

Portadilla

creditos

Índice

Introducción	1
Objetivos	1
Objetivos General	1
Objetivos Específicos	1
Resultados Esperados.....	1
Metodología	1
Limitantes	1
Análisis Estratégico	1
Verificación de las Cifras.....	1
El Contexto.....	1
Situación Geográfico y Socioeconómico de El Salvador.....	1
Situación General de la Salud.....	1
Epidemiología del VIH/SIDA.....	1
Terapia Antiretroviral	1
Análisis de Resultados	1
Conclusiones.....	1
Abreviaturas Empleadas	1
ANEXOS	1

Tablas

TABLA 1 Tasas de Crecimiento	2
TABLA 2 Índice de Precios al Consumidor	2
TABLA 3 Esquemas de ARV para Personas con VIH/SIDA	2
TABLA 4 Tratamiento Antirretroviral por Establecimientos de Salud	2
TABLA 5 Pruebas Detección de VIH realizadas en años 2004 y 2005	2
TABLA 6 Clasificación de los Gastos de Fuente a Agente	2
TABLA 7 Clasificación de Gastos de Agente a Proveedor	2
TABLA 8 Clasificación de Gastos de Agente a Funciones de Atención	2
TABLA 9 Clasificación de Gastos de Agente a Beneficiarios	2

Gráficas

Gráfica 1 Tendencias de casos de SIDA y VIH	3
Gráfica 2 Casos de VIH/SIDA, según Sexo	3
Gráfica 3 Casos de VIH/SIDA según Grupos de Edad	3
Gráfica 4 Casos de VIH/SIDA según Categoría de Transmisión	3
Gráfica 5 Distribución de Casos de VIH/SIDA según Departamento	3
Gráfica 6 Mortalidad por SIDA en Hospitales Públicos 1998 -2005	3
Gráfica 7 Casos de Infecciones de Transmisión Sexual año 2005	3
Gráfica 8 Total de Personas con Tratamiento de ARV, año 2005	3
Gráfica 9 Pruebas de Tamizaje para VIH Realizadas 2000-2005	3
Gráfica 10 Clasificación de Agente a Funciones de Atención	3

ESTIMACIÓN DE FLUJOS DE FINANCIAMIENTO Y GASTO EN VIH –SIDA AÑO 2005

Al referirnos a la epidemia VIH, sus causas e impactos se abarcan diferentes aspectos, socioeconómicos; de género; ambientales; educacionales; acceso a servicios; acceso a información; y otra serie de condicionantes claves, en las que no se logra incidir, a menos que la epidemia sea tratada de manera integral, donde las responsabilidades y decisiones de todos los sectores conllevan una importancia especial.

Muchas organizaciones e instituciones han contribuido ya en la respuesta nacional a la epidemia, tales esfuerzos son reconocidos y aplaudidos. Sin embargo, existe aún la necesidad de motivar nuevos sectores para consolidar esfuerzos y así lograr un mayor impacto especialmente en los grupos más vulnerables.

El presente estudio MEGAS, es el resultado de un proceso de consulta con participación multisectorial, multiagencial y gubernamental, para cuantificar los gastos de atención integral para el VIH/SIDA y realizar políticas públicas (nacionales) congruentes e internacionalmente realizar comparaciones entre países, regiones, se desarrolla la metodología llamada MEGAS que es la Medición del Gasto en SIDA.

1.1. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

- Determinar el monto de los recursos financieros destinados a la prevención y atención integral del VIH/SIDA , cuantificando los flujos de financiamiento para las actividades de promoción, prevención, tratamiento y desarrollo del bienestar de psico-social de las personas viviendo con VIH/SIDA y de su grupo familiar.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Identificar las fuentes de financiamiento(nacionales e internacionales), las funciones de atención a VIH/SIDA en el área de salud y sociales.
- Estimar los flujos financieros de ingresos y gastos de todas las organizaciones que atienden PVVS.

1.2 RESULTADO ESPERDO

Documentar en forma sistemática las acciones realizadas en el año 2005, para la respuesta nacional al VIH/SIDA, que permita la comparación internacional de indicadores básicos para evaluar la respuesta del país de las necesidades que implica el VIH/SIDA.

2 METODOLOGÍA:

La utilización de MEGAS parte de la estimación costo/precio de los bienes y servicios que se realizan para las acciones de atención de VIH/SIDA, reconstruyendo las transacciones financieras desde las fuentes de financiamiento hasta los beneficiarios de dichas intervenciones, para lo cual se clasificaron los diferentes fuentes de financiamiento(nacionales , internacionales, ONGS), agentes financieros y proveedores, diseñando formularios específicos, centralizándose para clasificar y tabular la información y evitar duplicación.

2.1 LIMITANTES

Para el presente estudio realizaron acciones informativos con los todos los actores nacionales del área de salud y de las áreas sociales que desarrollan acciones con PVVS, sin embargo no se contó con la información de todas las entidades y organismos que trabajan en la atención del VIH/SIDA.

2.2 ANÁLISIS ESTRATÉGICO

- La importancia del análisis de los flujos de financiamiento y gasto , aplicando la metodología MEGAS , nos permiten conocer e identificar :
- Fuente y agentes financieros : de donde viene los fondos y los agentes catalizadores para su ejecución.
- Los proveedores de servicios, insumos , materiales, a través de programas y servicios .orientados a poblaciones específicas y PVVS.
- Los beneficiarios o grupos metas

2.3 VERIFICACIÓN DE LAS CIFRAS:

Con base a la experiencia obtenida en los seis años continuos de realizar este tipo de estudio, se tiene un conocimiento de los sistemas de información contables y su nivel de desagregación, los cuales fueron respaldados con documentos y formularios que nos permitían la verificación de los gastos, se contaba con planes de trabajo, precios unitarios, costos administrativos, brindados por lo sistemas contables, sistemas de información gerencial, registros médicos, líneas de trabajo de los planes anuales operativos, la importancia de estas cuentas es del 90% del gasto total estimado, lo que muestra un grado alto de confiabilidad del estudio.

3. EL CONTEXTO

3.1 SITUACIÓN GEOGRÁFICA Y SOCIOECONÓMICA DE EL SALVADOR.

EL Salvador es el país mas pequeño de América Latina con una extensión territorial de 21,040.79 KM cuadrados, con una población de 6,757,408 habitantes de los cuales el 59:50% es población urbana y el 40.50 % restante reside en el área rural, 3,435,844 de su población es de sexo femenino representando un 50.85% de la población en general, el 44.27% es población menor de 19 años.

Sus limites geográficos nos dicen que se linda con la República de Guatemala al oeste, al norte con la República de Honduras y al sur con el océano pacífico y al este con la República de Nicaragua, el país esta dividido geográficamente en 14 departamentos y estos en 262 municipios Es un república democrática y representativa, liderada por tres poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial.

El año 2005 el Órgano Ejecutivo dentro de sus líneas de trabajo del Plan de Gobierno denominado una país Seguro con Sentido Humano, cuyo eje principal es de mejorar la calidad de vida de las mayorías, a través de garantizar la seguridad ciudadana, generación de empleo a personas de bajos niveles de escolaridad, apoyo financiero para las familias que viven debajo de la línea de pobreza basándose en el estudio de Red Solidaria que identifica los municipios más pobres del país, por lo que los Ministerios del área social fueron reforzados en sus presupuestos anuales y se crea el Fondo Solidario para la salud FOSALUD, cuyo fondo es financiado de los impuestos a las bebidas alcohólicas y a los cigarrillos, propuesta que fue avalada por la Asamblea Legislativa, el objetivo de FOSALUD es ampliar los horarios de atención en los establecimientos de salud del primer nivel de atención en las áreas urbano marginales y rurales.

TABLA NO.1
TASAS DE CRECIMIENTO

TASA	AÑO 2004 ^{1*}	AÑO 2005*
Producto Interno Bruto	5.2	7.3
Consumo total	7.6	8.8
Formación de Capital Fijo	-1.7	6.2
*cifras preliminares fuente Banco Central de Reserva		

Como nos muestra la tabla No.1 vemos que la economía creció en todas las tasas, esto es un reflejo de la seguridad de los empresarios en el actual gobierno, cuyas líneas de trabajo buscan fortalecer y asegurar la inversión de capital y contar con el aparato productivo competitivo dentro del área centroamericana y también con Estados Unidos ya que se cuenta con un tratado de Libre comercio entre ambos países entrará en vigencia en el año 2006. el Producto Interno Bruto (PIB) a precios constantes fue de US \$8,391.1* millones creciendo US \$224.7 millones con respecto al 2004, lo que nos muestra un Producto Interno Bruto por habitante de \$ 1,220.5* los sectores económicos que presentan un mayor crecimiento fue La construcción, agropecuario y manufacturera que presenta una variación de 3.4, 5.8 y 1.4 respectivamente.

Las remesas familiares siguieron crecieron en este año 2005 se recibieron \$ 2,830 millones, estas remesas benefician directamente al 22% de los hogares del país, el promedio de remesa por hogar mensual es de \$157.00 de los cuales el 83% se destina al gasto de consumo, sin embargo los efectos de la economía internacional se han reflejado en los precios del petróleo y de sus derivados, activando un efecto domino en los precios de los productos de la canasta básica y de los servicios, lo cual se ve reflejado en el Índice de Precios al Consumidor (IPC) en tabla siguiente

TABLA NO.2
Índice de Precios al Consumidor²
AÑO 2005

Articulo	Enero	Junio	Diciembre
Alimentos y bebidas no alcohólicas	194.16	195.61	197.55
Alojamiento agua, electricidad, gas y otros combustibles	192.61	196.14	198.00
Salud	202.7	209.45	211.87
Trasporte	134.37	141.38	145.33
Índice General	182.82	185.43	187.91

3.2 SITUACIÓN GENERAL DE LA SALUD:

El sector salud esta formado por tres sub sectores:

- Gubernamental(Ministerio de Salud, Seguro Social, Sanidad Militar)
- Privado(seguros de salud privados y hospitales privados)
- Organismos no gubernamentales

El Ministerio de Salud cuenta con una infraestructura de 30 hospitales, tres de ellos de tercer nivel de atención, 367 unidades de salud, 170 casas de salud, centros de nutrición 51, teniendo la red mas grande del país de establecimientos de salud seguido por el Instituto Salvadoreño del Seguro Social(ISSS) quien cuanta con 11 hospitales, 31 centros de atención y 31 clínicas comunales.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social es el ente rector y normativo del sistema de salud en el país, los agentes públicos que brindan atenciones de salud son El Ministerio de Salud quién atiende a un 80% del total de la población del país, el Instituto Salvadoreño del Seguro Social(ISSS), brinda atención 15% de la

población y el sector privado que cuenta con proveedores de servicios lucrativos y no lucrativos y atiende a 5% de la población.

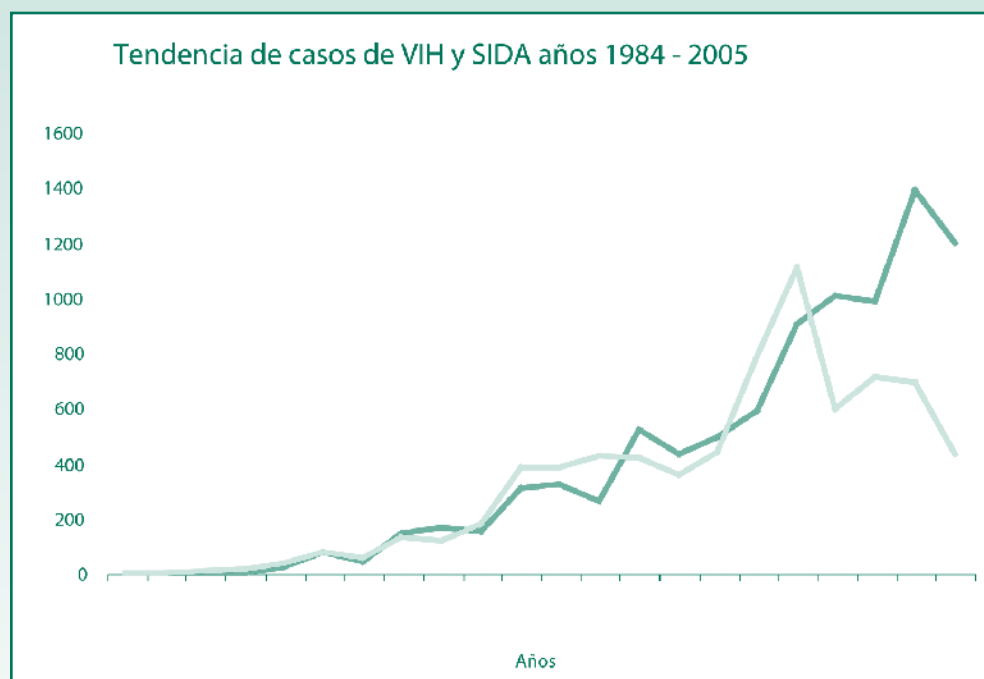
La esperanza de vida para la mujer es 73.7 y para el hombre de 67.7³, la tasa de mortalidad materna es de 173 por 100,000 nacidos vivos⁴, la tasa de mortalidad perinatal es de 23 por 1,000 nacidos vivos, la neonatal es de 13 por 1,000 nacidos vivos, los esquemas de inmunización completa con DPT/pentavalente en niños de 6 a 11 meses de edad es de 72.2% y la inmunización completa con las 4 vacunas en conjunto (BCG, DPT/pentavalente polio, y sarampión/SPR) en niños de 12 a 59 meses de edad es de 81.2⁵ considerada entre las mejores coberturas de la región

3.3 EPIDEMIOLOGÍA DEL VIH/SIDA :

La infección por el VIH es una condición incurable que debido a la patología de transmisión silenciosa y lenta presentación de síntomas, como la poca aceptación de la población para el cambio en sus prácticas sexuales, hace que la epidemia sea concentrada y de baja prevalencia a predominio de grupos de alto riesgo, como Hombres que tienen sexo con Hombres (HSH) y Trabajadoras Comerciales del Sexo (TCS). La infección afecta a hombres y mujeres, cuyas prácticas sexuales son heterosexuales

La vigilancia epidemiológica para la detección y seguimientos de las personas diagnosticadas como positivas al virus se ha visto fortalecida a través de el acceso gratuito de pruebas para toda la población, se desarrolla la estrategia de prueba gratuita para toda mujer embarazada, un mejor sistema de vigilancia, mayor disponibilidad de la prueba de VIH a nivel nacional, acompañado de un marco jurídico que obliga la información de nuevos casos al programa Nacional de ITS/VIH/SIDA del MSPAS, a continuación se presenta la situación epidemiológica del VIH/SIDA

GRAFICA NO.1



VIH 9,004

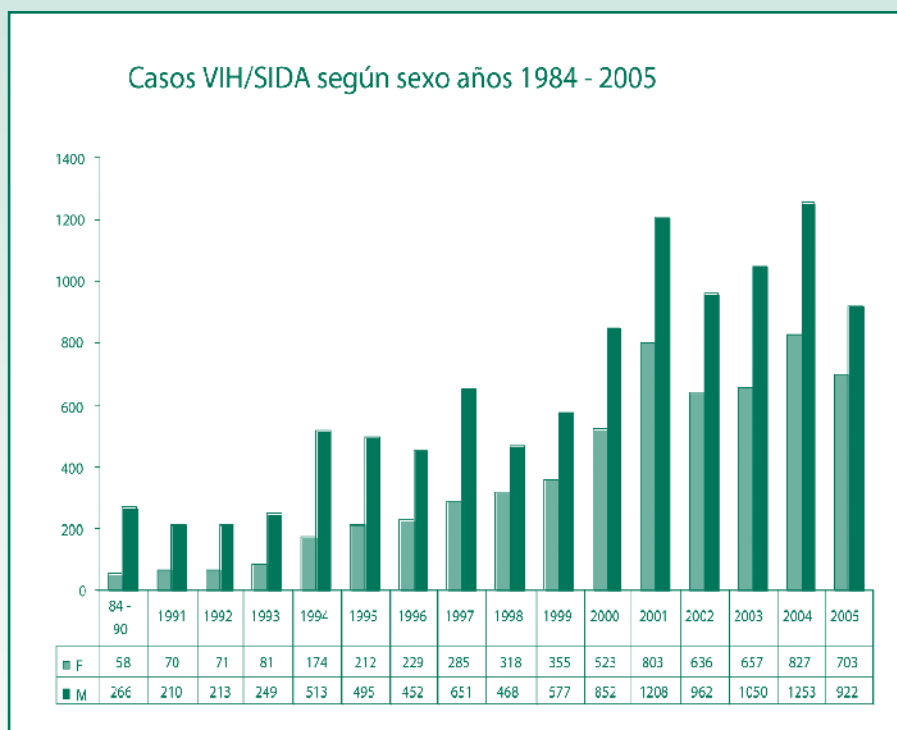
SIDA 7,339

Fuente: Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA, Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social.

El Virus de Inmunodeficiencia Humana, ha alcanzado hasta diciembre de 2005 un total de 16,343 casos de infección por VIH, de estos 9,004 fueron registrados en su momento como seropositivos para VIH y 7,339 en fase SIDA. A diferencia del año 2004, en donde se registró un total de 2080 casos de VIH/SIDA, para el 2005 se evidenció una disminución en el número de casos detectados (1625).

El sistema de vigilancia y seguimiento epidemiológico nacional considera que el subregistro de la enfermedad tiene un rango de 35% a un 45%, esto se debe a que las personas acuden a los establecimientos de salud por patologías que indican la presencia del virus, o cuando esta ya está en fase SIDA.

GRAFICA NO.2

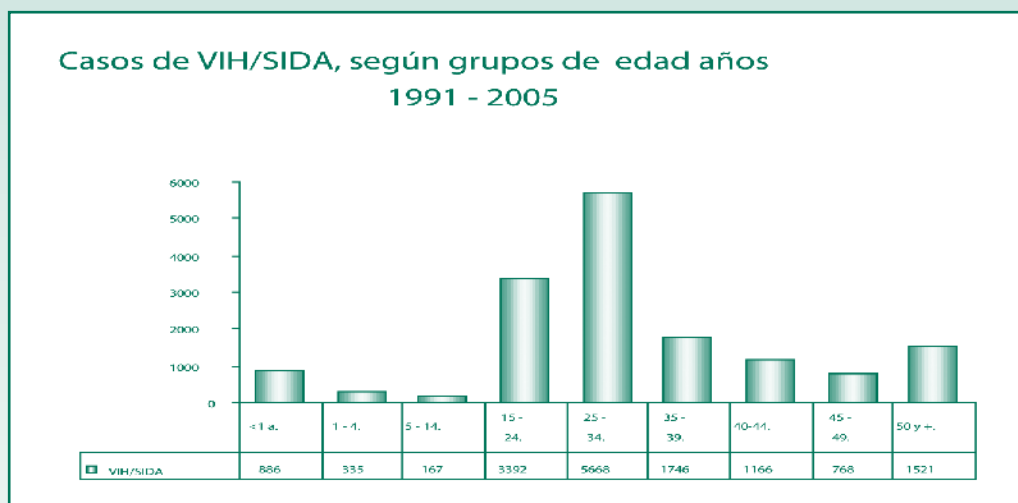


Fuente: Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Al inicio de la epidemia nos indicaba que los hombres eran los más afectados, y la relación hombre/mujer era 3/1, sin embargo a partir del año 2001 el crecimiento de mujeres infectadas empieza a cambiar la relación, siendo esta relación para el año 2005, la siguiente por cada 1.3 hombres infectado por 1 mujer.

Durante el año 2005 el mayor número de casos se registró en el sexo masculino con un 56.7% y el sexo femenino con un 43.3%

GRAFICA NO.3

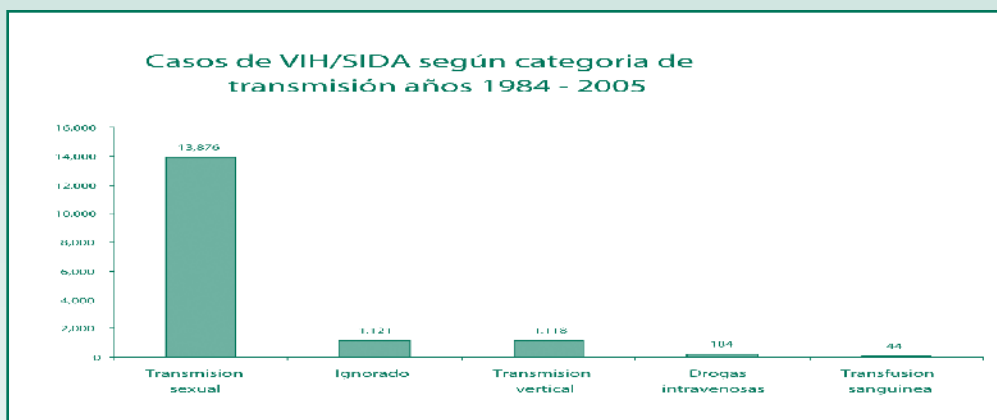


Fuente: Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA, Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social.

La tendencia de la concentración de la epidemia en los tramos de edad de 15 a 39 años se ha mantenido según muestran los registros del año 2002 al año 2005, el numero de casos de VIH/SIDA registrados en la población de 25 a 34 años juega una posición predominante, esto denota que la mayor incidencia de casos de la sociedad salvadoreña continua concentrándose en individuos económicamente productivos y sexualmente activos, generando una reducción en el promedio de años productivos de la población, en los ingresos económicos, en la esperanza de vida, influyendo directamente en la desintegración familiar, migración, estigmatización

Es de hacer notar que se ha evidenciado un leve pero constante aumento en el número de casos en personas mayores de 50 años, dado que para el 2004, las estadísticas nacionales arrojaban un 8.9% y para el 2005 se elevó a un 9.3 %.

GRAFICA NO.4

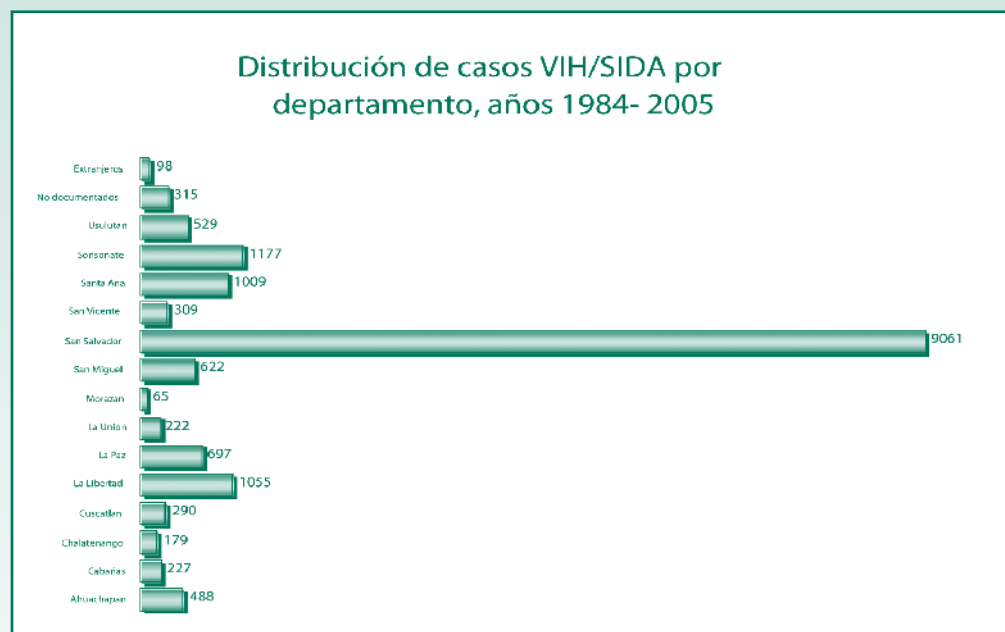


Fuente: Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

A lo largo del tiempo la transmisión sexual (homo, hetero y bisexual) ha sido la principal forma de exposición, alcanzando un 85% (13,876) del total de las formas de transmisión. La transmisión vertical (madre – hijo) es representada por un 7%.

A las transfusiones sanguíneas le corresponde un 0.2% esta forma de transmisión se ha visto minimizada por la implementación estándares para la selección de los donantes y al control de calidad que se realizan en los bancos de sangre, la cual es respetada y aplicada por todos los bancos de sangre del país, mientras un 1 % se vincula a usuarios de drogas intravenosas.

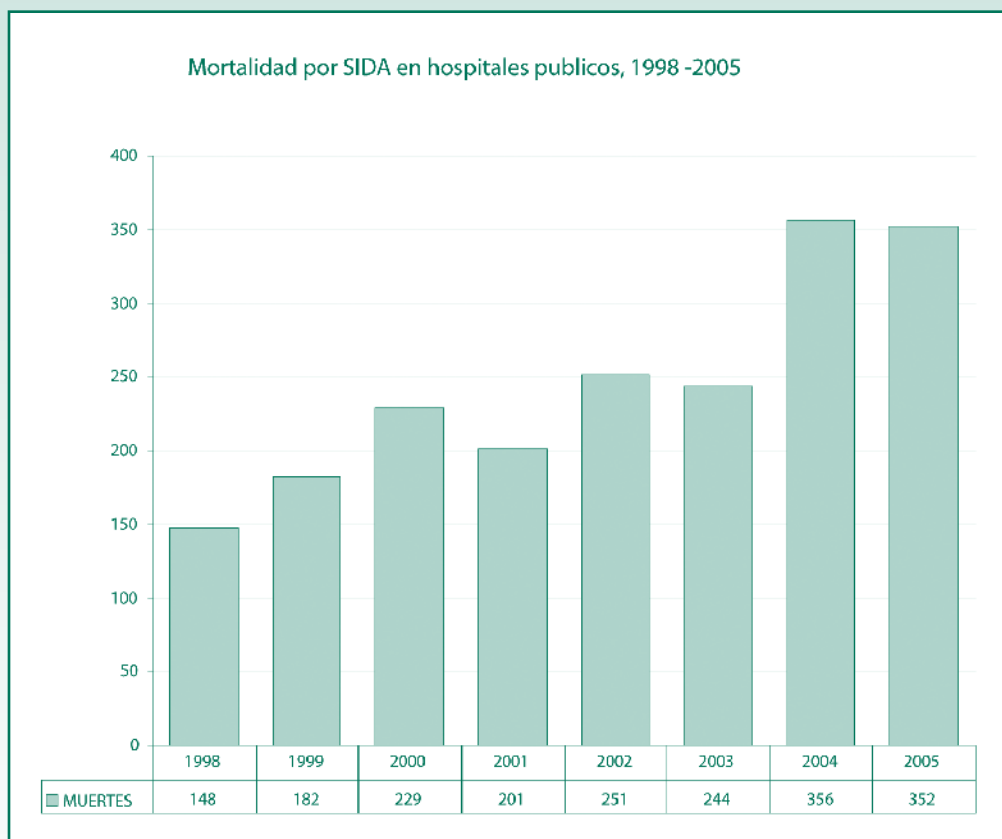
GRAFICA NO.5



Fuente: Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

La grafica nos muestra que la mayoría de casos se encuentran en el departamento de San Salvador, seguidos por los departamentos de Sonsonate La Libertad y Santa Ana en orden descendente, nos indica también que el registro de los casos tienen mayor incidencia en el área urbana, el subregistro se evidencia por los pocos casos registrados en los departamentos fronterizos y con poblaciones migrantes de los lugares llamados exbolsones y campamentos de refugiados durante el conflicto armado..

GRAFICA No 6



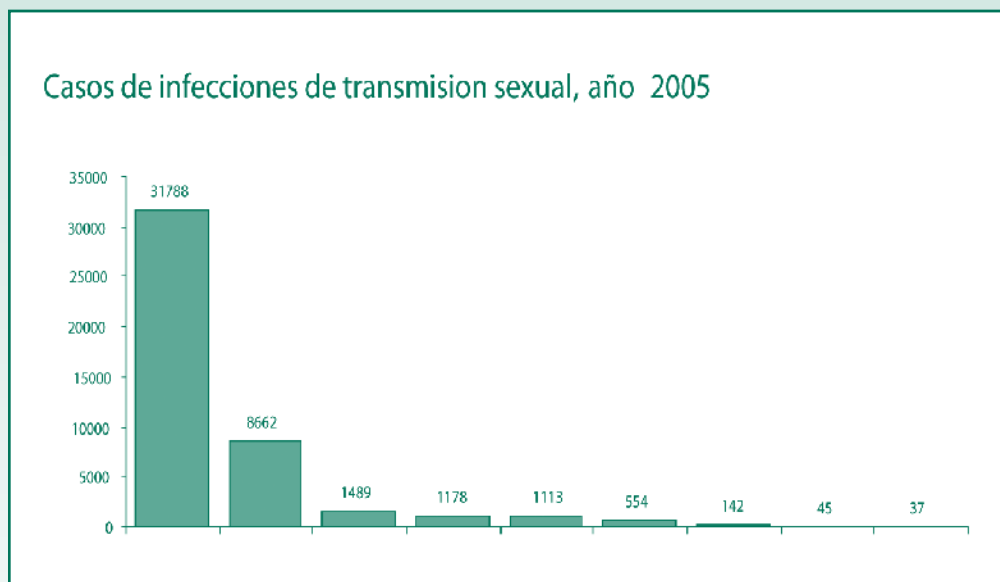
Fuente: Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA, Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social.

Las muertes ocurridas por el SIDA . desde el año 1998 al 2005 nos muestran un total acumulado de 1,936 fallecidos, registrándose para el año 2005, la cantidad de 352 muertes.

Durante los años 2004 y 2005 la tasa de mortalidad se ha mantenido con un promedio de 5.1 defunciones por 100,000 habitantes.

Aun cuando para el 2005 la mortalidad por SIDA, no figuró dentro de las primeras 10 causas de muerte del total general a nivel hospitalario, es la 2ª causa de muerte hospitalaria en el grupo de 25 a 59 años y la 3ª causa de muerte en personas de 20 a 24 años.

GRAFICA NO.7



Fuente: Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA, Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social.

Dado el nexo entre las infecciones de transmisión sexual y el Virus de inmunodeficiencia, se ha establecido un seguimiento de casos el cual es apoyado con consejería y educación en las colonias, barrios aledaños a los establecimientos de salud que presenta mayor numero de casos de infecciones de trasmisión sexual. De las infecciones de transmisión sexual notificadas a la cabeza figura la candidiasis de vulva y vagina, seguida por tricomoniasis urogenital. Las infecciones menos frecuentes chancro blando, linfogranuloma venéreo y el condiloma acuminado.

3.4 TERAPIA ANTIRETROVIRAL:

El Ministerio de Salud Pública inicia en el año 2001 la atención de terapia antirretroviral (TAR) en la red de establecimientos de salud del MSPAS, el proceso de descentralización de la atención se inició en cuatro hospitales nacionales y para el presente año se cuenta con 16 establecimientos hospitalarios distribuidos estratégicamente dentro del territorio nacional asegurando la accesibilidad para los Pacientes VIH/SIDA

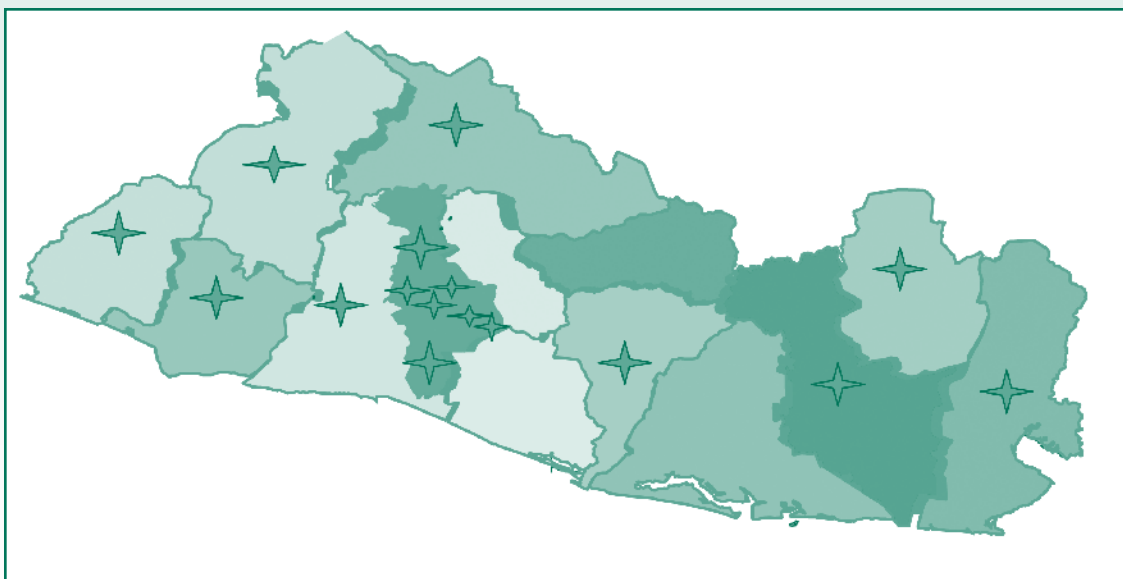


TABLA NO. 3

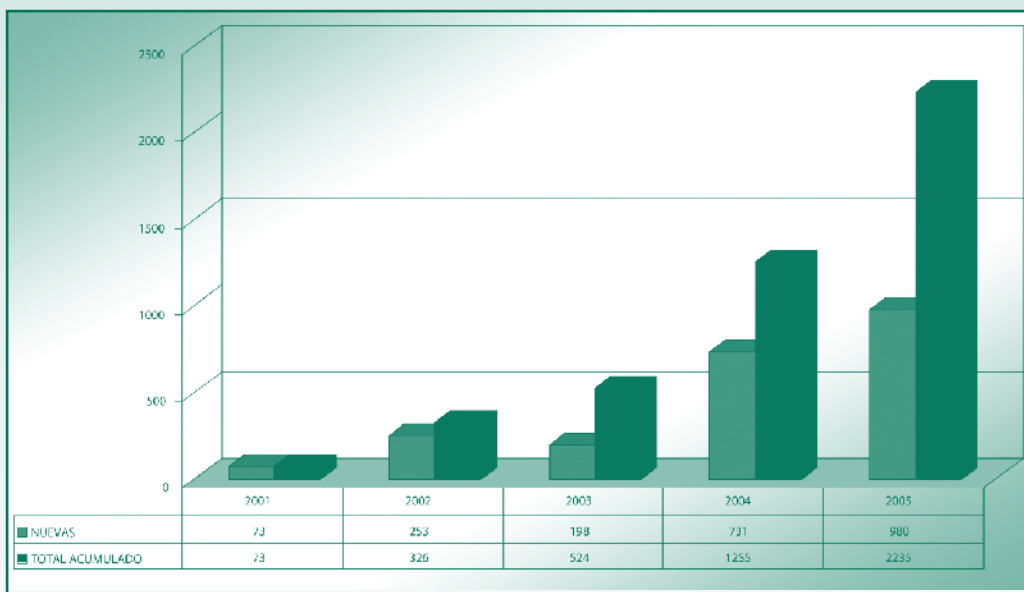
ESQUEMAS DE ARV PARA PERSONAS CON VIH/SIDA

No.	ESQUEMA
1	3TC, AZT, EFV
2	3TC, AZT, IND
3	3TC, AZT, LPV/r
4	3TC, AZT, NFV
5	3TC, AZT, NVP
6	3TC, AZT, RTV
7	3TC, d4T, EFV
8	3TC, d4T, IND
9	3TC, d4T, LPV/r
10	3TC, d4T, NFV
11	3TC, d4T, NVP
12	3TC, ddI, EFV
13	3TC, ddI, IND
14	3TC, ddI, NVP
15	3TC/AZT, EFV
16	3TC/AZT, IND
17	3TC/AZT, NVP
8	3TC/AZT, RTV
19	AZT, ddI, EFV
20	AZT, ddI, IND
21	AZT, ddI, NVP
22	D4T, ddI, EFV
23	D4T, ddI, IND
24	D4T, ddi, LPV/RTV
25	D4T, ddI, NVP
26	ddi, EFV, LPV/RTV

Fuente: Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Los esquemas de atención para PVVS, nos muestran las diferentes combinaciones de ARV que el programa ha establecido, brindar Tar busca mejorar la calidad y la calidad de vida de las personas, los beneficios se monitorizan por la evaluación clínica y el control virológico, mediante la carga viral

GRAFICA NO.8
TOTAL ACUMULADO DE PERSONAS
CON TRATAMIENTO DE ARV
AÑO 2005



Fuente: Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA, Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social.

El inicio de la terapia con ARV se inicia en el año 2001 con fondos del presupuesto del MSPAS y el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) con fondos propios, unifican esfuerzos y realizan la primera, en el 2003 el Fondo Global apoya al país con la dotación de ARV, lo que ha permitido tener una cobertura de 1,550 personas, 48% de PVVS.

Tabla No. 4

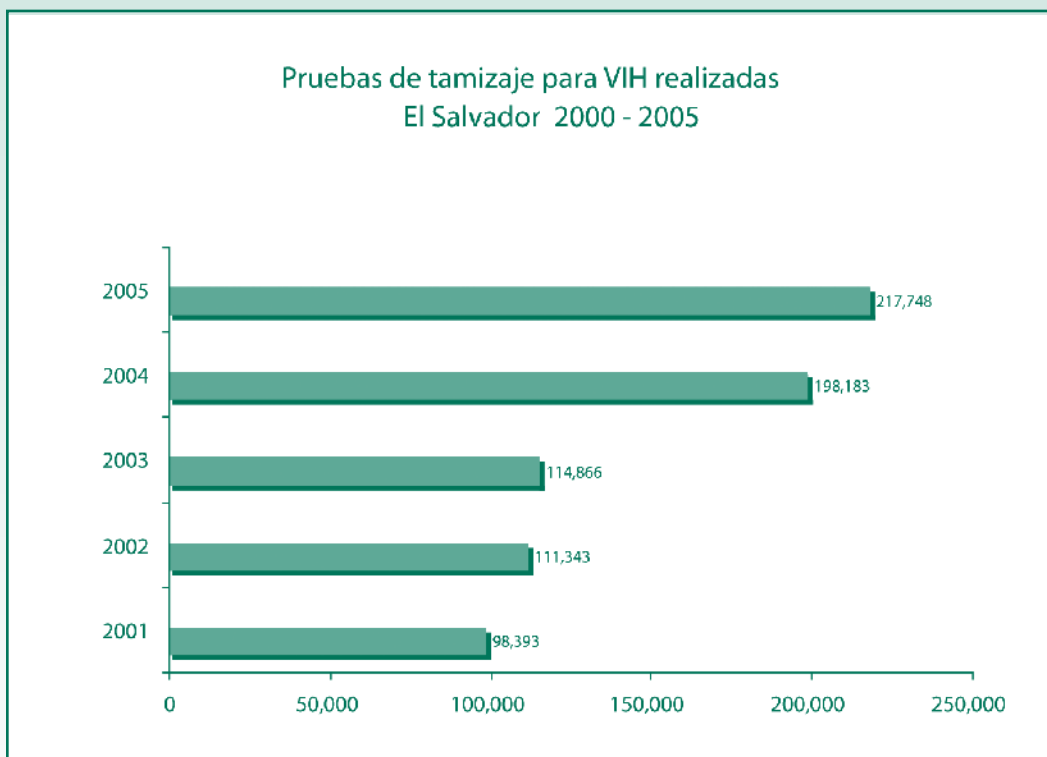
Tratamiento antirretroviral por establecimiento de salud

Nº	Establecimiento de Salud	Numero total de personas en TAR hasta marzo de 2006
1	H. Rosales	577
2	H. Zacamil	361
3	H. Santa Ana	281
4	H. San Miguel	173
5	H. Sonsonate	146
6	H. San Francisco Gotera	15
7	H. Soyapango	120
8	H. Benjamín Bloom	217
9	H. San Rafael	173
10	H. Saldaña	124
11	H. San Vicente	72
12	H. Chalatenango	46
13	H. Ahuachapán	38
14	H. La Unión	27
15	H. San Bartolo.	44
Total	MSPAS (+datos hasta marzo de 2006)	2,414
	ISSS (+datos hasta diciembre de 2005)	814
Total País		3,228

Fuente: Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

El acceso universal a todos las personas que viven con VIH/SIDA es un compromiso primordial del programa por lo que en el primer trimestre del año 2006 se cuenta con 362 pacientes que reciben ARV.

GRAFICA NO. 9



Con relación a pruebas para tamizaje para VIH, desde el año 2001 al año 2005 se observa un incremento significativo en el número de pruebas realizadas, esto debido a la implementación de estrategias de descentralización del diagnóstico, utilizando pruebas rápidas y estableciendo laboratorios regionales para la confirmación diagnóstica, ubicados en las zonas oriental, occidental y metropolitana del país.

Las pruebas de detección de VIH, a nivel nacional son gratuitas y se están realizando en 156 laboratorios Clínicos que forman parte de la Red Nacional de Servicios con que cuenta el Ministerio de Salud.

TABLA NO. 5

Pruebas de detección de VIH realizadas años 2004 y 2005

Concepto	Total 2004	Total 2005
Pruebas de VIH realizadas	198,183	217,748
Embarazadas tamizadas	84,790	105,595
▶ Reactivas confirmadas	189	144
Índice de positividad en el embarazo	0.22%	0.14%

Fuente: Laboratorio Nacional de Referencia VIH-SIDA, y Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

El número total de pruebas realizadas durante el año 2005 fue de 217,748, que con respecto al año 2004 nos muestra un aumento de 19,565 pruebas, ese incremento es debido en parte a la utilización de pruebas rápidas y al establecimiento de 3 laboratorios regionales ubicados en las zonas oriental, occidental y metropolitana del país.

El total de pruebas de VIH realizadas en el 2005 reflejan un incremento del 10% en comparación con las realizadas durante el año 2004. Del total de pruebas durante el 2005; 105,595 se realizaron en embarazadas obteniéndose un índice de positividad para VIH en el embarazo de 0.14%.

Este acceso y cobertura de las pruebas de detección de VIH a nivel nacional, constituye una de las estrategias principales del Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA del Ministerio de Salud para la prevención del VIH-SIDA en el País.

4. ANÁLISIS DE RESULTADOS

El uso y aplicación de un nuevo software MEGAS para la cuantificación de los flujos de financieros y gastos para la atención integral a PVVS y las acciones no de salud (legislación, acciones de abogacía, derechos humanos, estímulo a recursos humanos que trabaja en salud, ayudas en dinero y en especie a las PVVS y a su grupo familiar) y el generar un conocimiento en toda la población de la enfermedad y sus formas de prevención, nos permite contar con datos sobre el actuar del país para el año 2005.

El análisis de los datos obtenidos a través de matrices se realizara partiendo de las fuentes financieras, clasificándoles en tres grandes categorías: fondos públicos o de gobierno, sector Privado que incluyen fundaciones y organismo con o sin fines de lucro y los fondos internacionales son los que tienen su origen en el exterior del país como las ayudadas de gobiernos amigos (bilaterales), organismos internacionales (Las Naciones Unidas), fundaciones de ayuda internacionales como el fondo global e instituciones financieras internacionales como Banco Mundial

TABLA NO.6

CLASIFICACIÓN DE LOS GASTOS SEGÚN FUENTE A AGENTE

Agentes	Fondos Públicos	Fondos Privados	Fondos Internacionales	Total General	Porcentaje
Sector Público	\$20,788,457.00	\$224,375.00	\$5,453,023.00	\$26,465,855.00	77.98%
Sector Privado		\$903,171.00	\$53,945.00	\$957,116.00	2.82 %
Organismos Internacionales			\$6,515,886.00	\$6,515,886.00	19.20%
Total general	\$20,854,457.00	\$1,127,546.00	\$12,022,854	\$33,938,857.00	100.00%

En la tabla No. 6 nos muestra la relación entre fuentes de financiamiento y agentes financieros, el agente financiero para MEGAS son entidades que concentran recurso financieros de diferentes fuentes financieras y los transfieren para pagar o para comprar bienes y servicios, tenemos la misma clasificación que en las

fuentes de financiamiento público, privados y las organizaciones internacionales. Los agentes públicos nacionales son : Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), Sanidad Militar, Instituto Salvadoreño de Protección a la Niñez y a los Adolescentes, Ministerio de Educación; podemos observar que como agente financiero del sector público recibe fondos del gobierno central a través del presupuesto de la nación; el sector privado recibe sus fondos de las donaciones de las fundaciones, personas y en algunos casos de empresas

El sector público es el mayor agente financiero, de los \$33,938,857.00 es el responsable de administrar el 77.98%. del total de fondos para el año 2005, los fondos internacionales son captados por diferentes agentes entre los que tenemos, la donación del Fondo Mundial es administrada por la PNUD y las oficinas de representación en el país de los diferentes Organismos Internacionales que canalizan el 19.20% de lo gastado para el año de estudio, correspondiéndole solo el 2.82% al sector privado.

Para poder cuantificar los montos de las diferentes fuentes de financiamiento y evitar la duplicidad del monto financiero se elaboró un formulario, que debe detallar los montos asignados y a quiénes fueron asignados (agentes financieros) igualmente se diseñó otro formulario para los agentes financieros, recopilando información de dónde les provenían los fondos y en qué funciones de atención se invertían y a qué grupo de población se busca beneficiar, esto permitió cotejar la información, adicionalmente la mayoría de los organismos de cooperación internacional trabajan bajo planes bianuales o anuales que determinan líneas de trabajo y las acciones elegibles a realizar, de igual manera los diferentes agentes financieros cuentan con su propia razón de ser que le determina las acciones que pueden realizar.

TABLA NO 7
Agentes financieros y la provisión de
los diferentes servicios médicos

Proveedor	Sector Público	Sector Privado	Organismos Internacionales	Total General
Servicios de Hospitalización	\$8,976,594.00	\$43,041.00	\$710,000.00	\$9,729,635.00
Servicios Ambulatorios	\$3,297,896.00		\$300,000.00	\$3,597,896.00
Venta al por Menor de Servicios, Otros Proveedores	\$3,021,361.00	\$860,130.00	\$4,180,861.00	\$8,062,352.00
Otros Servicios de Salud	\$770,693.00	\$164,844.00	\$1,428,736.00	\$2,364,273.00
Servicios Comunitarios	\$121,631.00		\$116,117.00	\$237,748.00
Centros Educativos	\$120,721.00		\$289,380.00	\$410,101.00
Servicios Sociales	\$114,272.00			\$114,272.00
Servicios Legales			\$65,755.00	\$65,755.00
Administración de Programas	\$6,722,555.00		\$327,524.00	\$7,050,079.00
Servicios de Comunicación	\$975,814.00		\$41,378.00	\$1,017,192.00
Otros Proveedores no de Salud	\$402,670.00		\$886,884.00	\$1,289,554.00
Total general	\$24,524,207.00	\$1,068,015.00	\$8,346,635.00	\$33,938,857.00

La tabla No. 7 nos muestra la relación entre los agentes financieros y la provisión de los diferentes servicios médicos, y no médicos que son considerados básicos para brindar una atención integral a las PVVS y a la población en general, considerando la naturaleza MSPAS y ISSS, instituciones prestadoras de servicios de salud, ambas instituciones son agentes financieros y proveedores de servicios, debido a poseen una red de establecimientos de salud que brindan atención ambulatoria y hospitalaria.

La provisión atención hospitalaria demanda el 28.66% del gasto total de país, seguido de la prestación de servicios de laboratorio clínico, donde se consideran

las pruebas de diagnóstico y seguimiento(Carga viral)siendo estas la de mayores costos y las cuales únicamente las realizan los laboratorio Central del MSPAS y del ISSS, se ha podido documentar que las actividades de pruebas biológicas(exámenes clínicos) se cuenta con una participación activa de los diferentes agentes financieros, debido a la provisión de insumos(reactivos) y equipo.

Aplicando la clasificación de MEGAS tenemos agrupados en otros servicios de salud los bancos de sangre, los cuales realizan un estricto control de calidad de la sangre a trasfundir, este proceso se inicia desde la selección de donante previa a una entrevista que busca conocer sus patrones conductuales con la finalidad de descartar como donante aquella persona que ha presentado conductas de riesgo, las instituciones prestadoras de servicios médicos del país, cuenta con sangre segura en debido al apoyo de los agentes internacionales a través de la provisión de reactivos y equipos, los entes que mas gastan son el MSPAS y el ISSS, ya que poseen laboratorios y bancos de sangre en la mayoría de sus centros hospitalarios

La provisión de servicios comunitarios implica acciones de promover y sensibilizar sobre la epidemia, a través de organizaciones de autoayuda ONGS y se consideran también las acciones de abogacía para la formulación de políticas públicas.

El programa Nacional de ITS/VIH/SIDA es el responsable de los lineamientos técnicos y de las diferentes áreas de atención, para el 2005 el programa elabora el Plan Estratégico Nacional para la Prevención ,atención y control del VIH/ SIDA e ITS 2005-2010 el cual es reflejo del trabajo en equipo de la sociedad salvadoreña, ya que se elaboro con la participación de todos los sectores de la sociedad civil, Instituciones Gubernamentales y de Organismos Internacionales, este plan garantiza la atención integral a las PVVS y a la población en general, maximizado la utilización de los recursos humanos y financieros, evitándose la duplicación de acciones. Siguiendo las funciones de atención que contiene el plan permite verificar las acciones realizadas a poblaciones o grupos beneficiados, este plan no solo incluye el área de salud sino también la de educación, lográndose brindar atención a los diferentes centros educativos(escuelas, orfanatos u hogares albergues para memores, universidades), para lograr cubrir las áreas rurales del país se ha desarrollado la estrategia de llegar a cada comunidad a través de los comités locales.

Los servicios legales son realizados a través de ONGS Atlacat , asesorándoles y brindándoles asistencia sobre el marco legal existente, promoviendo la denuncia en casos de violaciones a la ley y en la divulgación de este marco legal que responde a las necesidades de la población ante el VIH/SIDA.

TABLA NO.8
CLASIFICACIÓN DE AGENTE A FUNCIONES

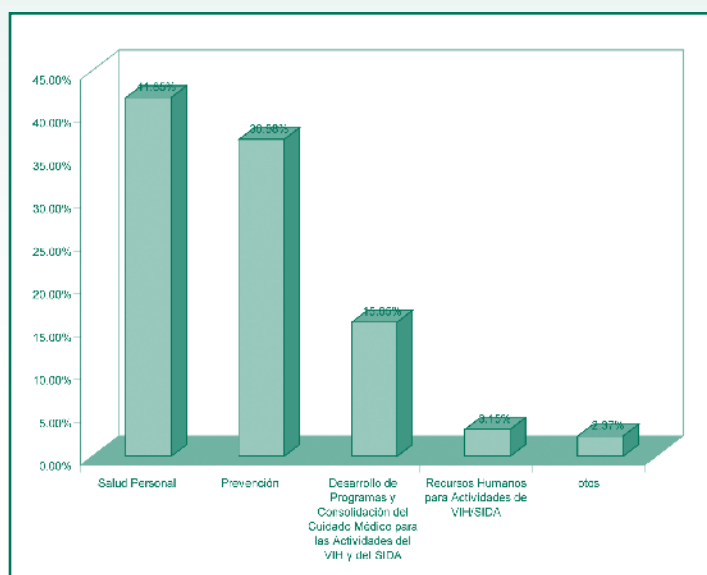
Funciones	Sector Público	Sector Privado	Organismos Internacionales	Total General
Programas Preventivos	9,635,557.00	914,075.00	2,002,292.00	12,551,924.00
Componentes de Atención y Cuidado	11,933,192.00		2,272,303.00	14,205,495.00
Pruebas Iniciadas por el Proveedor	712,222.00			712,222.00
Terapia Antiretroviral	2,761,857.00		2,177,303.00	4,939,160.00
Ayuda Nutricional Asociada a TAR	935,270.00		65,000.00	1,000,270.00
Profilaxis para Infecciones Oportunistas	721,326.00			721,326.00
Tratamientos para Infecciones Oportunistas	1,809,401.00			1,809,401.00
Atención y Cuidados Hospitalarios	3,105,415.00			3,105,415.00
Monitoreo de Laboratorio	32,250.00		30,000.00	62,250.00
Tratamiento Paliativo	1,594,183.00			1,594,183.00
Otros Tratamientos no Incluidos	261,268.00			261,268.00
Huerfanos y Niños Vulnerables	146,522.00			146,522.00
Desarrollo de Programas y Consolidación del Cuidado Médico para las Actividades del VIH y del SIDA	3,545,199.00	38,421.00	1,728,762.00	5,312,382.00
Recursos Humanos para Actividades de VIH/SIDA	878,050.00	4,620.00	310,304.00	1,192,974.00
Mitigación Social	163,844.00		36,900.00	200,744.00
Desarrollo de Comunidad para Reducir la Vulnerabilidad	163,491.00		69,255.00	232,746.00
Investigación en VIH/SIDA */			96,070.00	96,070.00
Total general	26,465,855.00	\$957,116.00	\$6,515,886.00	33,938,857.00

* no incluye investigación operativa

El 87.12% de las atenciones en salud preventiva y curativa son realizadas por el sector público, donde se consideran la atención huérfanos de padres VIH/SIDA y niños que se encuentran entre los 0 a 18 meses de nacidos, que son atendidos con ARV, y cuenta con una canasta nutricional para evitar que sean alimentados por leche materna.

Los niños huérfanos, abandonados, que son portadores del virus se encuentra alojados en un orfanato especializado de niños que son positivos, en el hogar especializado se les brinda una atención integral, que no solo incluye las atenciones en salud, sino también la integración a la sociedad, los niños en edades pre escolar y escolar asisten a centros educativos públicos integrándose a todas las actividades académicas sin limitaciones ni perjuicios de sus compañeros. Es importante hacer notar que dentro de la región centroamericana El Salvador es uno de los dos países que cuenta con este tipo de atención, donde vemos la coordinación entre organismos gubernamentales (Ministerios de Salud, Educación y Gobernación a través del Instituto de protección a la niñez y adolescentes). La relación de gasto del agente financiero en funciones de atención nos muestra que las acciones de prevención y atención de salud personal a personas viviendo con VIH/SIDA representa el 36:98% y el 41.85% respectivamente.(ver grafica No.10)

GRAFICA NO. 10
Funciones de Atención



Las líneas de atención en salud personal que mayor demandan recursos financieros son: la terapia retroviral con un monto de \$ 4,373,707.00 representando el 12.88% del total erogado en el año de estudio, la atención hospitalaria \$ 3,781,768.00 representa el 11.14%.

El interés de brindar una atención de calidad a las PVVS y a su grupo familiar ha permitido el desarrollo protocolos y guías de atención al VIH/SIDA, paralelamente se desarrolla un programa de capacitación continua al personal de salud.

Las atenciones integrales a Huérfanos y niños vulnerables, nos muestra que con una buena coordinación interinstitucional y el seguimiento medico y cuidado adecuado los resultados son óptimos así tenemos que 19 bebés nacidos de madres positivas fueron tratados desde su nacimiento con ARV logrando que al final de su periodo de ventana (18 meses de nacidos) se les aplicara las diferentes pruebas y dieran negativos al virus, y fueron reubicados en orfanatos no especializados en la atención de niños con VIH/SIDA,

La participación de la Fundación Inocencia, entidad privada sin fines de lucro, la cual destina sus fondos para la atención de niños vulnerables VIH/SIDA y apoya al Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, hospital nacional que cuenta con uno de los mejores centros regionales para la atención de niños con VIH/SIDA, las acciones de la fundación han permitido brindarles alojamiento, transporte a la familia de los Niños que están recibiendo tratamiento ARV los cuales deben someterse periódicamente a sus controles, también el estimular al personal medico y personal de apoyo ha permitido retener los recursos humanos ya capacitados en la atención de VIH/SIDA en la red de servicios nacional, estas acciones de apoyo cuyo financiamiento por su naturaleza no las pueden brindar el sector gubernamental, son muy importantes para el éxito del tratamiento brindado a PVVS.

Los Organismos Internacionales apoyan las acciones de salud preventiva y curativa así como las funciones de fortalecimiento del programa, desarrollo de recursos humanos, procesos de investigación para la generación de nuevos conocimientos en temas que permitan brindar una mejor respuesta al VIH/SIDA.

MEGAS nos permite conocer los grupos de poblaciones que realmente se han atendido durante el presente año de estudio, considerándose así como beneficiarios al número de personas realmente cubiertas y esto es representado como los recursos gastados. Para conocer los segmentos de la población que han

sido beneficiados por las acciones en la respuesta nacional al VIH/SIDA deben agruparse considerando los atributos o características siendo estos: condición de salud y vulnerabilidad, socioeconómica, estatus geográfico, preferencias sexuales, el software MEGAS los genera los siguientes grupos poblaciones:

- Personas viviendo con VIH/SIDA
- Poblaciones en mayor riesgo: trabajadores comerciales del sexo y sus clientes (TCS), Hombres que tienen sexo con hombres(HSH), usuarios de drogas intravenosas personas privadas de libertad jóvenes en riesgo viviendo en la calle(maras), jóvenes fuera de la escuela, jóvenes institucionalizados en centros para menores
- Grupos vulnerables: huérfanos y niños vulnerables (HNV), niños por nacer cuyas madres viven con VIH, parejas de personas que viven con VIH.
- Poblaciones específicas: niños y jóvenes en escuela (menores de 18 años), jóvenes en el colegio/estudiantes universitarios(18 -24 años), trabajadores migrantes, chóferes de camiones, militares, policía, marinos y trabajadores de salud
- Otras Poblaciones: son aquellas poblaciones no desagregadas por sexo y edad.
- Población general.

En la tabla no.9 vemos que los grupos de poblaciones cubiertas nos representan el resultado de los recursos gastados en las acciones para la prevención y atención. de acuerdo a la clasificaciones usadas en el país y de acuerdo a los lineamientos del plan estratégico Nacional para la prevención, atención y control del VIH/SIDA e ITS 2005-2010 las categorías de Poblaciones en mayor riesgo y Grupos vulnerables se categorizar en grupos de mayor vulnerabilidad.

Para el grupo de PVVS, sabemos que las acciones realizadas tienen énfasis en la atención de salud personal (tratamiento y control, atenciones a enfermedades oportunistas, prevención de transmisión vertical) es por ello que representan un resultado del 50.47% de los recursos gastados durante el año 2005, observamos que el sector público es el que la brinda la mayor cantidad de servicios.

TABLA NO. 9
CLASIFICACIÓN BENEFICIARIOS A AGENTES

MONTO EN DOLARES

Población Beneficiada	Sector Publico	Sector Privado	Organismos	Total General
Pacientes Viviendo conVIH/SIDA	14,405,680.00	92,495.00	2,632,052.00	17,130,227.00
Grupo de Mayor Vulnerabilidad	1,527,053.00	115,390.00	790,155.00	2,432,598.00
Poblaciones Accesibles	2,673,481.00	276,159.00	1,472,709.00	4,422,349.00
Población General	7,834,606.00	473,072.00	794,586.00	9,102,264.00
Otras Poblaciones	25,035.00		826,384.00	851,419.00
Total General	26,465,855.00	957,116.00	6,515,886.00	33,938,857.00

Para brindar una mejor cobertura de estos grupos poblacionales el programa nacional ha realizado alianzas estratégicas con otras instituciones del sector publico como Ministerio de Educación , Ministerio de Gobernación, para el brindar atención preventiva a poblaciones especificas tales como niños en escuela, jóvenes en el colegio y universidades, trabajadores migrantes, chóferes de camiones, militares, policías, marinos y para el caso del país y sus puntos fronterizos a poblaciones como comerciantes y cambistas de moneda, y trabajadores sexuales, jóvenes internados en centros de menores, personal de salud y acciones dirigidas a la población general.

Así mismo el Programa Nacional, se apoya en diferentes organismos no gubernamentales para lograr beneficiar a todas las poblaciones y grupos accesibles, no limitando sus acciones al área de salud.

Algunos grupos en riesgo como TSC, HSH, jóvenes fuera de la escuela, son atendidos a través de la red de consejería de los establecimientos del MSPAS y de algunas ONG'S que les ofrece los siguientes prestaciones: tratamientos para ITS o enfermedades oportunistas , condones, actividades educativas en apoyo a mejorar o cambiar estilos de vida; servicios de apoyo tales como exámenes de laboratorio en forma periódica y su correspondiente chequeo médico.

Para el año de estudio el MSPAS con el apoyo de Organismos Internacionales ha fomentado las acciones de brindar alimentos y suplementos nutritivos a las familias con PVVS, en este marco se han registrado 643 personas cuyas familias recibieron canastas básicas en apoyo a la situación económica que enfrentan. Así mismo en el Hospital de Maternidad se cuenta eventualmente con donativos de canastillas maternales, almuerzos y dinero para el transporte de las pacientes embarazadas que llegan a realizarse el chequeo mensual, que es aprovechado para que las trabajadoras sociales, psiquiatras y psicólogos atiendan el mismo día a la paciente, el Hospital nacional de niños B.Bloom también cuenta con canasta básica de alimentos y dotación de artículos para los recién nacidos.

Un resumen de estas acciones se pueden ver en la tabla no. 10 la cual refleja la combinación entre funciones de atención con los diferentes grupos de población atendidos durante el presente año de estudio.

TABLA NO. 10
CLASIFICACION SEGÚN BENEFICIARIOS PROVEEDORES
Monto en dolares

Funciones	Pacientes Viviendo con VIH/SIDA	Grupos de Mayor Vulnerabilidad	Poblaciones Accesibles	Poblacion General	Otras Poblaciones	Total General
Programas Preventivos	2,498,649.00	1,640,662.00	2,089,098.00	6,322,096.00	1,419.00	12,551,924.00
Componentes de Atención y Cuidado	13,319,095.00	87,088.00	87,090.00	712,222.00	0.00	14,205,495.00
Pruebas Iniciadas por el Proveedor				712,222.00		712,222.00
Terapia Antiretroviral	4,373,706.00					4,373,706.00
Ayuda Nutricional Asociada a TAR	889,371.00					889,371.00
Profilaxis para Infecciones Oportunistas	721,326.00					721,326.00
Tratamientos para Infecciones Oportunistas	1,809,401.00					1,809,401.00
Atención y Cuidados Hospitalarios	3,781,768.00					3,781,768.00
Monitoreo de Laboratorio	62,250.00					62,250.00
Tratamiento Paliativo	1,594,183.00					1,594,183.00
Otros Tratamientos no Incluidos	87,090.00	87,088.00	87,090.00			261,268.00
Huerfanos y Niños Vulnerables	89,386.00	57,136.00				146,522.00
Desarrollo de Programas y Consolidación del Cuidado Médico para las Actividades del VIH y del SIDA	517,416.00	296,925.00	1,790,608.00	1,857,433.00	850,000.00	5,312,382.00
Recursos Humanos para Actividades de VIH/SIDA	544,045.00	272,554.00	376,375.00			1,192,974.00
Mitigación Social	3,837.00	36,900.00	1,619.00	158,388.00		200,744.00
Desarrollo de Comunidad para Reducir la Vulnerabilidad	157,799.00	41,333.00		33,614.00		232,746.00
Investigación en VIH/SIDA */			77,559.00	18,511.00		96,070.00
Total general	17,130,227.00	2,432,598.00	4,422,349.00	9,102,264.00	851,419.00	33,938,857.00

5. CONCLUSIONES

- Para la cuantificación del gasto en VIH/SIDA han sido consideradas las acciones actividades sociales, que en años anteriores no se incorporaron, por lo que el gasto comprende ahora todas las acciones en VIH/SIDA.
- La clasificación de la población por grupos ha permitido el desarrollo de estrategias de comunicación específica, en el sentido de que la información sirva de apoyo a la toma de decisiones.
- Los gastos de atención en salud personal continúan siendo el rubro que mayor fondos demanda esto es debido a que los costos de tratamiento de ARV, pruebas de carga viral y atención medica por enfermedades oportunista en las áreas ambulatoriamente y hospitalaria tiene un costo elevado.
- Este es el primer año que se utiliza el Sistema de Megas y se ha encontrado problemas para la introducción de la información, ya que el manual de usuario que se recibió esta en español y el sistema está en ingles y contiene diferentes categorías.
- Los flujos financieros provenientes del exterior se canalizan a través de Instituciones Gubernamentales en especial el MSPAS, por medio del Programa Nacional de ITS(VIH/SIDA).
- Las Instituciones Gubernamentales son las que realizan la mayoría de las acciones informativas y de prevención del país, lográndose espacios gratuitos en los diferentes medios de comunicación, situación que no pudo ser cuantificada y contabilizada debido a la falta de información contable y confiable.
- Las acciones de las ONGS se han visto fortalecidas, esto se debe al financiamiento brindado por el Proyecto del fondo global, el cual contiene líneas de acción que apoyan el fortalecimiento de éstas y el financiamiento de actividades de abogacía y comunicación, mitigación social, desarrollo comunitarios. En estas actividades sólo se contó con la información del agente financiero (PNUD como beneficiario principal y el plan anual operativo), no pudiendo reconstruir el flujo financiero de abajo hacia arriba, debido a la poca información recibida sobre el quehacer de las ONGS.

- El fortalecimiento del Programa de ITS/VIH/SIDA ha permitido el desarrollo de protocolos de atención por grupos de población y por funciones de atención (laboratorio clínico, etc.)
- Con el objetivo de brindar una atención integral a las PVVH se han desarrollado infraestructuras hospitalaria especializada en dos establecimientos del tercer nivel de atención, equipamiento médico y de laboratorio clínico, adquisición de reactivos y otros insumos, notándose la importancia del financiamiento de organismos internacionales,.
- La atención oportuna, en el aspecto médico, atención psicológica y manutención en niños nacidos de madres con VIH/SIDA han dejando para el año en estudio el logro de que 19 bebés fueran negativos al virus.
- Se ha podido comprobar el desarrollo de campañas educativas e informativas a través de los diferentes medios de comunicación, pero no se ha tenido el imparto esperado en la población, situación que se ve confirmada por la última encuesta FESAL 2003.
- El desarrollo de un programa de apoyo alimentario para las PVVH y que reciben tratamiento de ARV son muestras que el país desea brindar una atención integral a las personas, no limitando su actuar al área médica. La creación y desarrollo del programa ha beneficiado a 643 familias.
- La existencia de un comité nacional, integrado por los diferentes actores sociales (Gubernamentales, ONGS, Sector Privado) y la existencia de un Comité Interagencial (organismos internacionales) para la atención como país al VIH/SIDA, a través de CONASIDA, nos refleja la seriedad e importancia que tiene para la sociedad salvadoreña el VIH/SIDA
- Las acciones de mercadeo social de condones, ha generado actitudes positivas en la población, función de atención que se realiza por PASMO organización cuyas actividades son financiadas por gobiernos amigos y organizaciones internacionales, lo que reafirma la alta dependencias de fuentes financieras externas
- La existencia de un marco legal como la ley de VIH/SIDA, sin embargo vemos que las acciones de abogacía y comunicación, asistencia legal son brindadas únicamente por ONGS.

Anexos

Anexo 1
Formulario 6
Prestaciones Otorgadas en Hospitalización
Objeto del Gasto

Institución: _____

Año: _____

Objeto del gasto	P.1	P.2	P.3	P.4	P.5	P.6	P.7	P.8	P.9	P.10
Personal de Salud										
Personal no de Salud										
Medicamentos										
Útiles médico quirúrgicos										
Condomes										
Reactivos y materiales										
Alimentación										
Otros materiales										
Construcción										
Equipamiento y mobiliario Médico										
Equipamiento y mobiliario No médico										
Administrativo										
Asesoría e investigación										
Mantenimiento										
Transporte										
Otros Servicios Generales										
Ayuda monetaria										
TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Nota: En cada uno de los P.1 al P.10 indique las prestaciones otorgadas durante la hospitalización

Anexo 2
Formulario 4
Prestaciones Otorgadas en Consulta Ambulatoria
Objetivo del Gasto

Institución: _____
 Año: _____

Objeto del gasto	P.1	P.2	P.3	P.4	P.5	P.6	P.7	P.8	P.9	P.10
Personal de Salud										
Personal no de Salud										
Medicamentos										
Útiles médico quirúrgicos										
Condomes										
Reactivos y materiales										
Alimentación										
Otros materiales										
Construcción										
Equipamiento y mobiliario Médico										
Equipamiento y mobiliario No médico										
Administrativo										
Asesoría e investigación										
Mantenimiento										
Transporte										
Otros Servicios Generales										
Ayuda monetaria										
TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Nota: en cada uno de los P.1 al P.10 indique las prestaciones otorgadas durante las consultas.

**Matriz N° 7 CLASIFICACIÓN SEGÚN
BENEFICIARIOS A FUNCIONES
(Monto en dólares)**

Funciones	Pacientes Viviendo	Grupos de mayor vulnerabilidad	Poblaciones Accesibles	Población General	Otras Poblaciones	Total General
Programas preventivos	2,498,649.00	1,640,662.00	2,089,098.00	6,322,096.00	1,419.00	12,551,924.00
Componentes de Atención y Cuidado	13,319,095.00	87,088.00	87,090.00	712,222.00	0.00	14,205,495.00
Pruebas iniciadas por el proveedor				712,222.00		712,222.00
Terapia antiretroviral	4,373,706.00					4,373,706.00
Ayuda Nutricional Asociada a TAR	889,371.00					889,371.00
Profilaxis para infecciones oportunistas	721,326.00					721,326.00
Tratamientos para infecciones oportunistas	1,809,401.00					1,809,401.00
Atención y cuidados Hospitalarios	3,781,768.00					3,781,768.00
Monitoreo de Laboratorio	62,250.00					62,250.00
Tratamiento Paliativo	1,594,183.00					1,594,183.00
Otros tratamientos no incluidos	87,090.00	87,088.00	87,090.00			261,268.00
Huérfanos y Niños Vulnerables	89,386.00	57,136.00				146,522.00
Cuidado Médico para las actividades del VIH y del SIDA	517,416.00	296,925.00	1,790,608.00	1,857,433.00	850,000.00	5,312,382.00
Recursos Humanos para Actividades de VIH/SIDA	544,045.00	272,554.00	376,375.00			1,192,974.00
Mitigación Social	3,837.00	36,900.00	1,619.00	158,388.00		200,744.00
Desarrollo de Comunidad para Reducir la Vulnerabilidad	157,799.00	41,333.00		33,614.00		232,746.00
Investigación en VIH/SIDA*/			77,559.00	18,511.00		96,070.00
Total General	17,130,227.00	2,432,598.00	4,422,349.00	9,102,264.00	851,419.00	33,938,857.00

PREVENCIÓN EN VIH/SIDA

La prevención es la realización de acciones que buscan proteger, fomentar y proporcionar los conocimientos básicos a la población para evitar infectarse del VIH/SIDA; generándose un marco normativo de salud preventiva partiendo de la premisa que salud preventiva es la parte de la medicina encargada de la prevención de las enfermedades basada en un conjunto de actuaciones y consejos médicos aplicada en el nivel asistencial como son las precauciones universales las cuales van encaminadas a informar a toda la población sobre la enfermedad, sus formas de transmisión, prevención a través del uso de condones o evitando conductas de riesgo y desarrollando acciones educativas dirigidos a grupos de población específicos basándose en el perfil epidemiológico de la enfermedad, el cual ha considerado: grupos por edad y sexo, distribución geográfica, formas de transmisión de la enfermedad, estos son factores determinantes al momento planificar y diseñar las acciones de Información, educación y comunicación (IEC) considerando estas premisas vemos que la forma de transmisión sexual (homo-hetero-y bisexual) representa el 85% y la transmisión vertical (madre e hijo) es del 7%, es así que para el año de estudio según datos que se muestran en tabla . Atenciones en prevención vemos que es el rubro de precauciones universales es el que recibe mayor apoyo financiero nacionales e internacionales, captando el 25.9% del monto anual asignado.

Las acciones de prueba voluntaria y consejería es la segundo rubro de mayor financiamiento captando 21.2% de lo invertido para el presente año, este rubro mantiene una relación muy estrecha con el comportamiento sexual de la población que al tener conductas de riesgo acuden a los establecimientos de salud y ONGS buscando consejería y sometiéndose a la prueba voluntariamente del VIH/SIDA.

TABLA NO.
ATENCIONES DE PREVENCIÓN

ATENCIONES	Fondos Públicos	Fondos Internacionales	Fondos Privados	Total Gastado	
Precauciones Universales	\$1,508,096.00	\$1,035,141.00		\$2,543,237.00	25.9%
Jóvenes escolarizados	\$385,863.00	\$221,669.00		\$607,532.00	6.2%
Jóvenes fuera de la escuela		\$275,532.00		\$275,532.00	2.8%
Trabajadoras Sexuales	\$65,054.00	\$432,673.00	\$57,695.00	\$555,422.00	6.3%
Trabajo con HSH		\$127,424.00	\$57,695.00	\$185,119.00	1.9%
Promoción de Condón	\$661,539.00	\$253,246.00		\$914,785.00	9.3%
Prueba voluntaria y consejería	\$1,673,891.00	\$410,364.00		\$2,084,255.00	21.2%
Prevención en PVVS	\$672,778.00	\$8,020.00		\$680,798.00	6.4%
Profilaxis post-exposición	\$28,708.00			\$28,708.00	0.3%
Transmisión Vertical	\$919,062.00			\$919,062.00	9.3%
Banco de Sangre	\$207,093.00	\$69,031.00		\$276,124.00	2.5%
ITS	\$762,054.00			\$762,054.00	7.8%
Total	\$5,914,991.00	\$2,764,069.00	\$115,390.00	\$9,832,628.00	100%

Dentro de las acciones de prevención tenemos acciones sistemáticas de atención a personas que ya han contraído la enfermedad estas acciones preventivas tienen como objetivo brindar un tratamiento eficaz que aseguren calidad de vida y disminuir la tasa de mortalidad de los PVVS, captando el 6.4% del monto invertido en prevención para el 2005.

Así como las acciones de pruebas para evitar la transmisión vertical madre a hijo, han tenido gran impacto en la población de niños nacidos de madres positivas, que

son negativos al virus por haber contado con la atención integral de cuidados PRE natales y pos natales hasta los 18 meses con suplementos vitamínicos, leche, ARV, logrando superar el periodo de transmisión, por sangre al momento del parto y por leche materna.

Las acciones de prevención de ITS y su inversión es del 7.9% su financiamiento es por fuentes nacionales e internacionales, las atenciones por ITS en el primer nivel de atención a través de charlas educativas, si consideramos la situación epidemiológica del país y vemos la presente tabla los rubros de atención nos indica que las acciones preventivas son acordes a los grupos que presenta mayor riesgo de contagio de la enfermedad.

Los Bancos de Sangre del país son considerados unos de los mas seguros de la región, el tamisaje no solo incluye VIH/SIDA, sino también Hepatitis B y C, chagas, Tb.

Es importante mencionar en las acciones realizadas en prevención el apoyo brindado por ONGS a grupos de riesgo como son los trabajadores comerciales y a sus clientes, PVVS, HSH, y la difusión del uso del condón.

ABREVIATURAS

BCR:	Banco Central de Reserva
CNS:	Cuentas Nacionales en Salud.
HSH:	Hombres que Tienen Sexo con Hombres
ITS:	Infecciones de Transmisión Sexual
ISSS:	Instituto Salvadoreño del Seguro Social
IEC:	Campañas de Información en Medios de Comunicación Colectivos.
MSPAS :	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
NTV:	Niños en Riesgo de Transmisión Vertical.
OG'S:	Organizaciones Gubernamentales
ONG'S:	Organizaciones No Gubernamentales
OPS	Organización Mundial para la Salud
PEA:	Población Económicamente Activa.
PTV:	Prevención de la Transmisión Vertical.
PVVS:	Personas Viviendo con VIH – SIDA
SIBASI:	Sistemas Básicos de Salud Integral
SIDA:	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
TARV:	Acceso a Antiretrovirales.
TSC:	Trabajadores/as Sexuales Comerciales.
UDI:	Usuarios de Drogas Inyectables.
VIH :	Virus de Inmunodeficiencia Humana.