

Medición de Gastos en **SIDA**

2006

AÑO





Medición de gastos en **SIDA**

2006

50000



Responsables de la Elaboración
MSPAS
Programa Nacional de ITS/VIH-SIDA

Asistencia Técnica
Licda. Alexia Alvarado
Representante en El Salvador USAID/HPI

CONSULTORAS
Lic. Rosadela Aguilar de Cárdenas
Dra. Evelyn Beatriz Cardoza Hernández

Miguel Angel Rodríguez Amaya
Diseño y Diagramación



Autoridades

Dr. José Guillermo Maza Brizuela
Ministro de Salud

Dr. Ernesto Navarro Marín
Viceministro de Salud

Dr. Guillermo Galván Orlich
Jefe del Programa Nacional de ITS-VIH-SIDA

Presentación

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a través del Programa Nacional de ITS/VIH-SIDA, concientes del impacto de la enfermedad en la población y en el desarrollo social y económico del país, realizó en el 2006, el estudio de Cuentas Nacionales en VIH-SIDA del año 2005. Dicho estudio tiene la finalidad de documentar los gastos para la atención y prevención del VIH-SIDA, y así obtener información financiera que permite identificar las demandas de recursos para brindar una atención integral.

La estructura de la estimación tiene dos componentes: el primero es el componente de gasto en salud que incluye los recursos financieros que son destinados directamente a la prevención, conservación y elevación de la salud de la sociedad, y de las personas viviendo con VIH-SIDA. El segundo componente; se consideran los gastos que apoyan la atención integral al VIH-SIDA pero no son propiamente gastos en salud, en este componente incluimos los gastos en legislación, albergues, educación, derechos humanos y otras actividades con aspectos éticos.

Con la participación de instituciones gubernamentales y no gubernamentales se procede a la captura de la información utilizando los formularios que proporciona el Programa Conjunto de la Naciones Unidas sobre el VIH-SIDA (ONUSIDA) para la Medición de Gastos en SIDA (MEGAS) generándose estadísticas económicas del financiamiento y gasto para la atención del VIH-SIDA, con el cual se obtiene el panorama financiero nacional de los recursos y gastos de la enfermedad. Esto nos permitirá la planificación en las estrategias para una asignación adecuada de los recursos financieros y brindar con ello una atención con calidad y calidez a las Personas viviendo con VIH-SIDA (PVVS), y mejorar los conocimientos de la población sobre la enfermedad.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, desea agradecer al personal de esta Secretaría de Estado, Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), Sanidad Militar, ONG's, Organismos Internacionales, Empresas y laboratorios que nos brindaron la información técnica financiera necesaria para la realización del presente estudio




Dr. José Guillermo Maza Brizuela
Ministro de Salud Pública y Asistencia Social

CONTENIDO

Índice

Introducción	5
I. OBJETIVOS	6
Objetivo General:	6
Objetivo Específicos:	6
II. RESULTADOS ESPERADOS	6
III. BENEFICIOS DEL ESTUDIO	6
IV. METODOLOGÍA	7
V. ANÁLISIS ESTRATÉGICO	8
Verificación de las cifras	9
VI. CONTEXTO	9
SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA DE EL SALVADOR	9
VII. SITUACIÓN GENERAL DE SALUD Y SUS TENDENCIAS	12
Situación Epidemiológica del VIH-SIDA en El Salvador	13
VIII. TERAPIA ANTIRRETROVIRAL	17
IX. ANÁLISIS DE RESULTADOS	19
X. CONCLUSIONES	32
XI. RECOMENDACIONES	33
ABREVIATURAS EMPLEADAS	34
LISTADO DE INSTITUCIONES PARTICIPANTES	54
TALLER DE CAPACITACIÓN	55

Introducción

El VIH-SIDA constituye una de las pandemias con mayores consecuencias para el paciente, como para el país en el aspecto social y económico pues dado que el virus se expande en la población joven, en edad productiva y sexualmente activa, al enfermar o morir ocasiona pérdidas económicas, pérdidas de recurso humano, pago de subsidios o pensiones, y en el aspecto social, personas marginadas, estigmatizadas, huérfanos o sobrevivientes en precarias condiciones.

A partir de 1984 que se diagnosticaron los primeros casos de VIH-SIDA en El Salvador, se destinaron recursos a la vigilancia epidemiológica y a la atención de personas que viven con este síndrome.

La preocupación por conocer los costos de la epidemia hizo que, a partir de 2000, se comenzaran a publicar cálculos sobre los costos promedio de atención, así como proyecciones sobre los recursos necesarios para la atención de la epidemia. Dentro de esta generación de estudios, se constituyeron estimaciones sobre el flujo de financiamiento y gasto en VIH-SIDA. Este ejercicio generó los primeros cálculos para los años 1999-2002, desarrollando para el año 2003 el primer software SIFRAS aplicado para los años 2003-2004.

En el año 2005, ONUSIDA propuso una tercera generación de herramientas para estimar el gasto, denominada Medición del Gasto en SIDA (MEGAS). Megas introduce una visión más amplia e integral de la atención de las ITS/VIH-SIDA incorporando otras áreas tales como: mitigación social, desarrollo y fortalecimiento de programas, desarrollo de recursos humanos.

El estudio pretende cuantificar los gastos de las instituciones en la prevención, atención y control de las ITS/VIH-SIDA, así como determinar los proveedores de fondos, a la vez proveer de una herramienta que les permita conocer las acciones que se están realizando en función de la enfermedad y los grupos específicos a los que se orientan las mismas.

I OBJETIVOS

Objetivo General:

Presentar un análisis de la tendencia del gasto en la epidemia del VIH-SIDA e ITS en El Salvador durante el año 2006.

Objetivo Específicos:

- ▀ Evaluar la respuesta del Sistema Nacional de Salud ante la epidemia del VIH- SIDA.
- ▀ Cuantificar el monto de los recursos y sus flujos de financiamiento destinados a prevención, atención y control de la epidemia del VIH/SIDA e ITS para el año 2006.
- ▀ Estimar los flujos financieros de las organizaciones que brindan atención a PVVS.

II Resultado Esperado

Monitoreo de la movilización de recursos financieros de las acciones en prevención, atención y control de ITS/VIH-SIDA de los diferentes sectores que trabajan en la lucha contra el SIDA, y dar respuesta a indicadores nacional de VIH-SIDA (UNGASS) para el año 2006.

III Beneficios del estudio

El estudio está orientado a:

- ▀ Obtener y poner a disposición de las autoridades nacionales una herramienta de gestión financiera, que presente el panorama nacional de los recursos y gastos de la enfermedad; esto le permitirá la mejor planificación en las estrategias correspondientes a prevención y atención.



- Brindar al Sector Salud del país un estudio técnico que compare las acciones preventivas y curativas que realiza el país con los estándares internacionales.
- Contar como país con cifras financieras y datos epidemiológicos que permitan comparar los gastos realizados durante el año 2006 con el resto de los países de Latinoamérica.
- Documentar en qué áreas programáticas se está invirtiendo los recursos destinados a las ITS/VIH-SIDA, para identificar si todos los componentes del programa acorde al tipo de epidemia están siendo cubiertas y tomar decisiones oportunamente.

IV METODOLOGÍA

La metodología de Medición de Gastos en SIDA (MEGAS) propone una estimación del flujo de financiamiento de lo general a específico y de lo específico a lo general, basándose en la estimación del costo-precio de los bienes y servicios que se brindan en ITS/VIH-SIDA, incluyéndose el rastreo de recursos de los servicios de salud, mitigación social, educación, trabajo y otros sectores que conforman la respuesta ampliada al VIH-SIDA.

Se realizó el rastreo de flujos financieros, transacciones y categorías de gasto, a través de la información recolectada de organizaciones gubernamentales, no gubernamentales, privadas y agencias de cooperación. Posteriormente se tabularon los datos en la hoja de procesamiento (NASA) e introducidos al software MEGAS para la reconstrucción de las transacciones financieras, registrándose en seis líneas para cada transacción:

- Fuentes de financiamiento
- Agentes financieros
- Funciones relacionadas con las ITS/ VIH-SIDA
- Prestadores de servicios
- Factores de producción
- Población beneficiaria

A cada transacción se le dio un seguimiento detallado desde el origen de los recursos hasta su alcance real a las poblaciones beneficiadas. MEGAS provee un catalogo de funciones en ITS/VIH-SIDA que incluye ocho áreas programáticas:

- Prevención
- Tratamiento y atención
- Huérfanos y niños vulnerables
- Fortalecimiento del Programa Nacional de ITS/VIH-SIDA
- Recursos humanos
- Mitigación Social
- Desarrollo comunitario y del ambiente para reducir vulnerabilidad
- Investigación asociada a VIH-SIDA.

Así mismo la estimación se vio favorecida de la utilización de los sistemas de información de las Instituciones y de los planes de trabajo de los sectores participantes.

Análisis Estratégico

La medición del gasto en SIDA, apoya el principio de ONUSIDA de los “Tres unos”¹. Con respecto a la producción de información estratégica financiera para la gestión de la respuesta nacional al VIH, coordinada por una sola autoridad nacional de SIDA, provee insumos para la construcción del marco de acción conjunta y es parte de un sistema único de monitoreo y evaluación.

La importancia del análisis de los flujos de financiamiento y gasto, aplicando la metodología MEGAS, nos permiten conocer e identificar:

- Fuentes de financiamiento para determinar el origen de los fondos para afrontar la epidemia de VIH-SIDA.
- Las funciones de atención y poblaciones beneficiadas (ver anexo N° 1),
- Los proveedores para la prestación de servicios.

1 El principio de los “Tres unos” para la coordinación de la respuesta nacional al VIH/SIDA es un marco de acción consensuado que provee la base para el trabajo coordinado de todos los socios; una autoridad nacional de SIDA coordinadora, con Un mandato multisectorial de base amplia; Un sistema de monitoreo y evaluación de SIDA a nivel nacional



Verificación de las Cifras

- 1 Se identificaron las fuentes de información (sistemas de registros, sistemas de información contable) las cuales fueron respaldadas con documentación que verifican los flujos de ingresos y egresos financieros de las diferentes instituciones y organismos.
- 2 Los organismos internacionales enviaron informes que detallan actividad y línea de acción en la cual se invirtió.
- 3 Precios unitarios de bienes y servicios.

La importancia de estas cuentas es del 90% del gasto total estimado, lo que nos da un rango de confiabilidad alto.

VI CONTEXTO

Vi. Situación Socioeconómica de El Salvador



El Salvador, es el país más pequeño de la región Centroamericana y el más densamente poblado de América Continental con 332.24 habitantes por kilómetro cuadrado. La población para el año de estudio es de 6, 990,658, de la población total, Aproximadamente 53% de la población tiene menos de 25 años. La proporción de personas de 60 años y más solo es de 7,5% (Figura 1), y se estima que será de 8,8% en 2015. En cuanto al grupo de 0 a 4 años, la tendencia ha sido descendente, ya que en 1995 representaba 14,2% del total de la población y en 2005, 11,1%. El grupo de 25 a 29 años es el de mayor crecimiento: entre 1995 y 2005 pasó de 6,1% a 9,6% del total de la población. En 2004 la esperanza de vida al nacer era de 69,5 años (66 años para los hombres y 72,7 para las mujeres).

A inicio del siglo XXI el país logró avances en el desarrollo económico, a través del desarrollo de los sectores comercial e industrial; el desarrollo económico logrado por el país también se basa en las remesas bancarias o “las ayudas Familiares “ que para el 2006 fueron de 3,315.7 millones

de dólares incrementado en 485.5 millones en relación al año 2005 que fueron US\$ 2,830.2. Según cifras brindadas por el Banco Central de Reserva (BCR) que reciben los salvadoreños de la población que emigro durante las décadas de los años 70s, 80s y 90s.

El índice de desarrollo humano ubica al país en la posición 104 entre 177 países, con un valor de 0,732. La Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples (EHPM) de 2004 revela que la pobreza en el país ha venido descendiendo; sin embargo, la brecha urbano-rural se amplió.

La tabla N° 1, muestra los sectores básicos macroeconómicos² del país para los años 2005 y 2006, evidenciándose el crecimiento del Producto Interno Bruto (PIB) de los 5 sectores económicos más importantes y su variación anual. El sector de mayor crecimiento con 5.8 fue el sector agropecuario, seguido 3.4 del sector de construcción, cabe destacar el 1.6 crecimiento del sector comercio, restaurante y hoteles, sector que se ha visto estimulado por la creación del Ministerio de Turismo, lo que le ha permitido el desarrollo de políticas que permite el desarrollo de complejos turísticos y la atracción de turistas del resto del mundo.

TABLA N° 1. Indicadores Macroeconómicos

CONCEPTO	AÑO		VARIACIÓN ANUAL	
	2005*	2006*	2005	2006
PIB	8,391.1	8,743.2	4.2	2.8
Agropecuario	993.9	1,064.3	7.1	5.8
Industria Manufacturera	1,942.6	2,004.0	3.2	1.4
Construcción	297.5	313.8	5.5	3.4
Comercio, Restaurantes y Hoteles	1,656.7	1,735.8	4.8	1.6
Bancos, Seguros y otras Instituciones Financieras	331.4	347.6	4.9	4

² Fuente: Banco Central de Reserva de El Salvador a precios constantes de 1990 *en millones de US\$

La tasa de crecimiento macroeconómicos indica que la formación de capital creció de un 6.2 del año 2005 al 14.3 para el año 2006 ver tabla No.2, este significativo aumento se debe al crecimiento del sector construcción que ha desarrollado complejos de vivienda, centros comerciales, centros turísticos. Así como la inversión en la reconstrucción y equipamiento de la red hospitalaria y de Unidades de Salud que realiza el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social con fondos provenientes de: presupuesto, prestamos, proyectos de cooperación de gobiernos amigos (cooperación no reembolsable) y equipo para la industria manufacturera.



Tabla N° 2. TASA DE CRECIMIENTO EL SALVADOR 2006

Tasas de crecimiento	2005	2006
Producto Interno Bruto (PIB)	7.3	9.4
Consumo total	8.8	10.4
Formación de capital	6.2	14.3

Fuente: Banco Central de Reserva –cifras preliminares

La economía salvadoreña presenta una alta dependencia de la economía mundial, lo cual se refleja en los precios de los productos energéticos derivados del petróleo, efecto dominó que afecta los bolsillos de la población desde el año 2004, a través de los productos de la canasta básica lo que se refleja en tabla No 3, el índice de precios al consumidor evidencia un incremento de 9.17 a la canasta básica respecto al año anterior en el mismo periodo

TABLA N° 3 INDICE DE PRECIOS AL CONSUMIDOS (IPC)

MESES /AÑO	2005	2006
Enero	182.82	188.9
Febrero	182.98	189.84
Marzo	183.11	190.51
Abril	194.03	191.81
Mayo	185.36	192.05
Junio	185.43	193.62
Julio	185.74	196.05
Agosto	186.24	195.00
Septiembre	187.00	194.92
Octubre	190.57	194.16
Noviembre	188.12	195.37
Diciembre	187.91	197.08

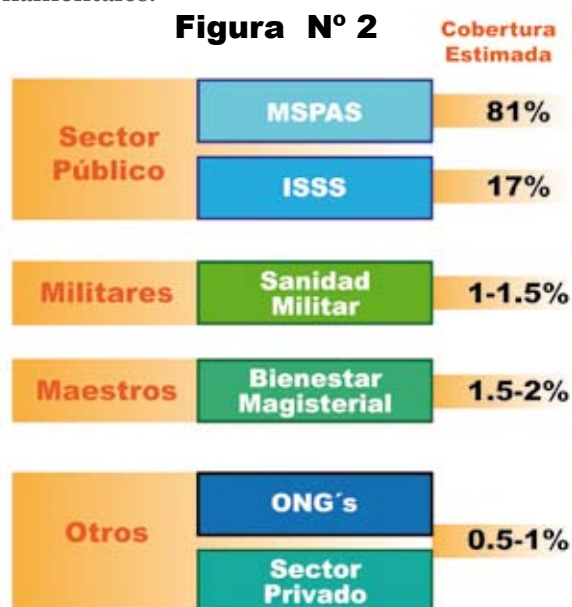
Fuente: DIGESTYC, año base diciembre 1992

VIII SITUACIÓN GENERAL DE SALUD Y SUS TENDENCIAS

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social es el ente rector y normativo del sistema de salud. El sector salud esta formado por tres sub sectores:

- ▀ Gubernamental o Público: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Instituto Salvadoreño del Seguro Social y Sanidad Militar.
- ▀ Privado: seguros de salud y hospitales privados.
- ▀ Organismos no gubernamentales.

Figura N° 2



El Ministerio de Salud brinda atención al 80%; tiene como población de referencia la de escasos recursos económicos, y la población en general en casos de catástrofes o epidemias, tal como lo establece la Constitución de la República. En la práctica, el MSPAS atiende a toda persona que así lo requiera, independientemente de su condición socioeconómica, esté o no adscrita a algún sistema de aseguramiento. El Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) brinda atención al 15% entre asegurados y beneficiarios; en general, la población afiliada al ISSS pertenece al sector formal de la economía. Sanidad Militar atiende al personal de las fuerzas armadas y sus familiares. Bienestar Magisterial atiende únicamente al gremio de maestros y sus familias. El sector privado que cuenta con proveedores de servicios lucrativos y no lucrativos y atiende a 5% de la población total de país. (ver figura 2)

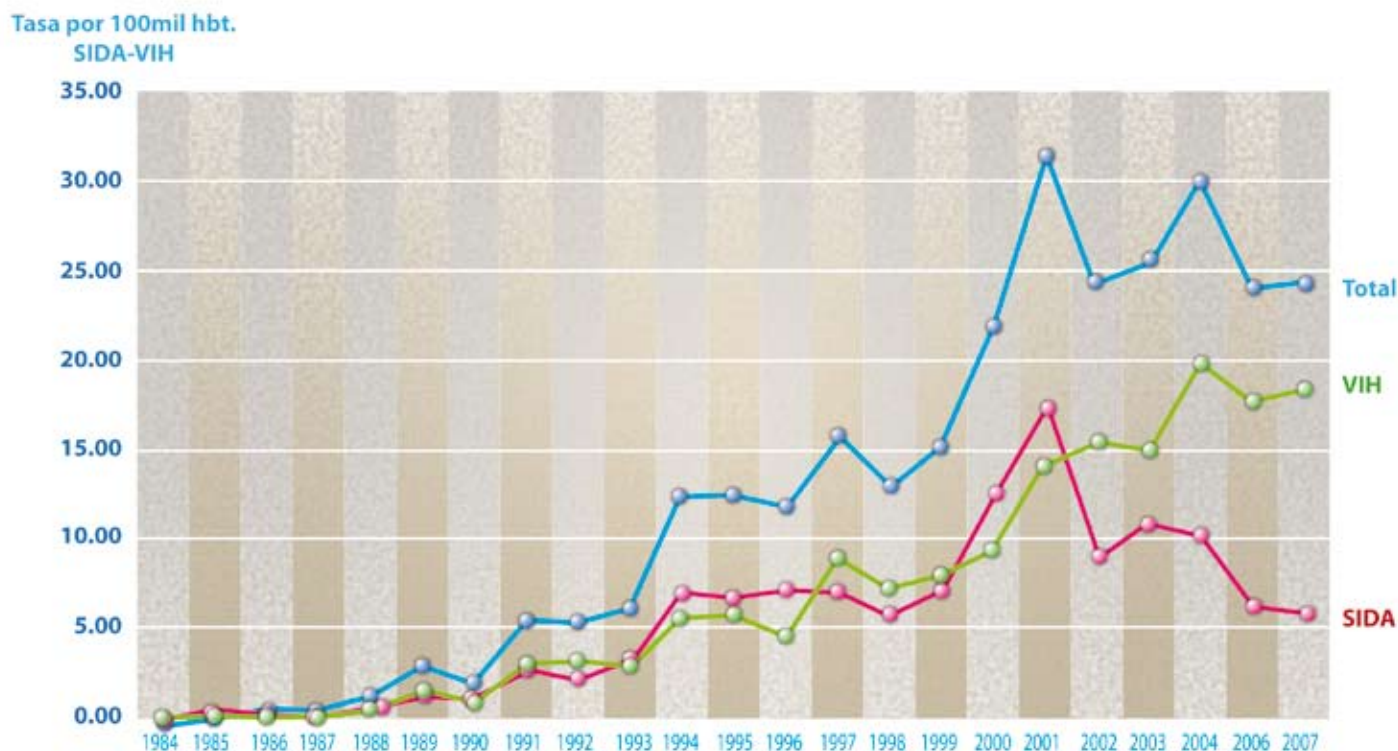


Situación Epidemiológica del VIH-SIDA en El Salvador.

Desde que se notificó el primer caso de SIDA en el año 1984 a diciembre del 2006; se han reportado un total de personas viviendo con VIH de 18,018 casos, (73% área urbana, 25% rural y 3% ignorado), cuya tasa anual por 100,000 habitantes se ha incrementado de 5.4 en 1991 a 24.4 en el 2006; sin embargo, durante los últimos 6 años (2001-2006), hay una tendencia descendente de la tasa de infección por VIH/SIDA de 31.5/100.000 habitantes en 2001 a 24.4/100.000 habitantes en el 2006, es decir un 22%. Por otra parte, los casos acumulados de SIDA hasta diciembre del 2006, suman un total de 7.746 casos, cuya tasa anual por 100,00 habitantes se ha incrementado de 2.6 en 1991 a 5.9 en el año 2006, evidenciándose un descenso a partir del 2004. (ver figura 3)

Figura N° 3.

Tasa por 100.000 habitantes de VIH-SIDA por año, El Salvador, 1984-2006

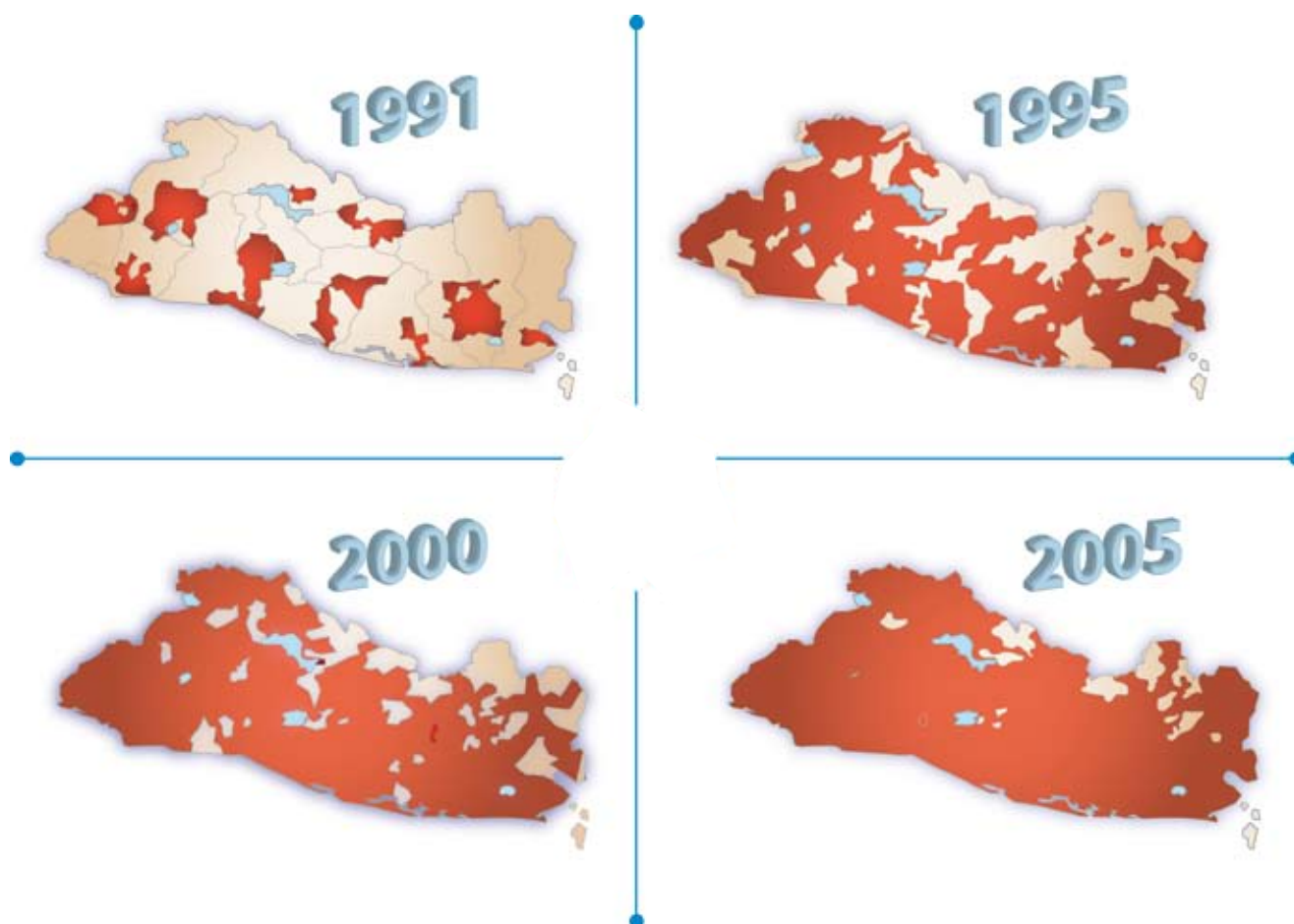


Fuente: Base de datos VIH-SIDA, Programa Nacional de ITS-VIH-SIDA MSPAS 1984-2006

Según ONUSIDA, en su informe anual de mayo del 2006 se estima que el número de personas viviendo con VIH es 36,0000 y clasifica a El Salvador como un país con una epidemia concentrada de baja prevalencia en la población general.

El número de municipios en los que se están reportando casos de VIH/SIDA se ha ido incrementando con el correr de los años, evidenciándose una mayor diseminación de la enfermedad en el territorio nacional. Como se evidencia en la figura 4.

Figura N° 4.
Casos de VIH-SIDA según municipio de residencia, El Salvador, 1991- 2005.



Fuente: Programa Nacional de ITS-VIH-SIDA MSPAS



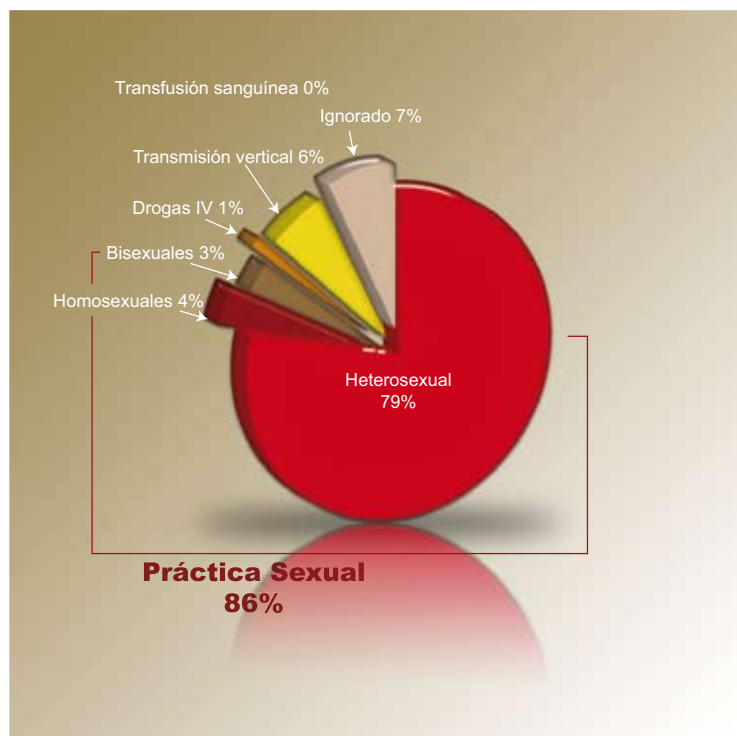
De acuerdo a la procedencia geográfica de los casos, los departamentos de San Salvador, Sonsonate y La Libertad ocupan los tres primeros lugares en orden descendente, y sumando el 68% del total de casos

Al comparar los casos reportados de 1991 al 2005 por quinquenios, se evidencia que en los catorce departamentos del país se han duplicado o triplicado los casos de VIH-SIDA.

Respecto a los grupos de edad afectados, el número de casos de VIH-SIDA en la población de 20 a 34 años es el grupo predominantemente afectado (51%), sin embargo las poblaciones entre los 15 y 49 años conforman el 80% del total de casos, denotando que la mayor incidencia se concentra en personas económicamente productivas, en edad reproductiva y sexualmente activas.

En el análisis de los casos acumulados desde el inicio de la epidemia la mayor proporción está centrada en los hombres, quienes constituyen el 63% de los casos y el 37% son mujeres. La razón hombre/mujer paso de 3.2 hombres en 1991 a 1.7 hombres en el 2006.

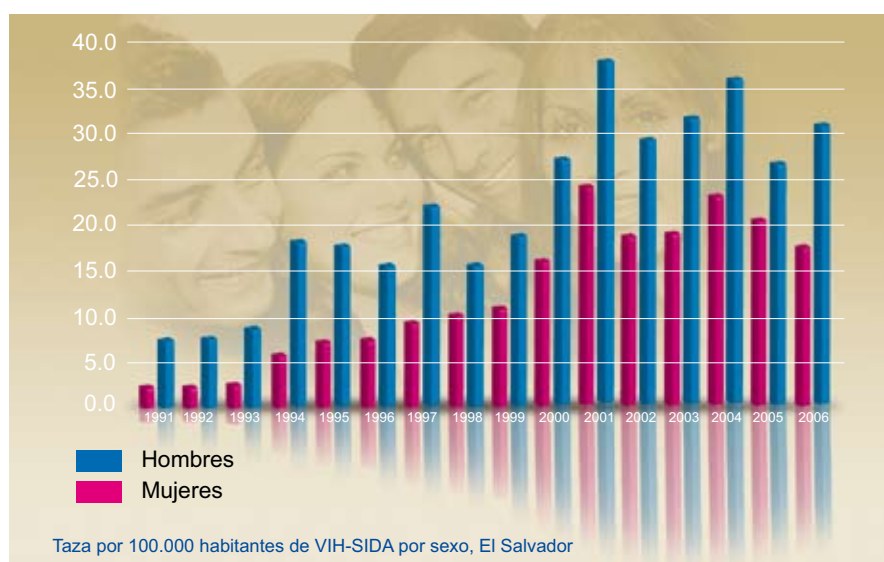
Figura 5.
Tasa por 100,000 habitantes de VIH-SIDA por sexo,



La transmisión sexual ha sido la principal forma de transmisión del VIH, con un 86% del total de casos. Dentro de esta categoría, la mayor concentración se observa en el grupo autodenominado heterosexual (91%) seguido por los autodenominados homosexual y bisexual (9%), tal como se muestra en la figura 5.

Figura 6
Tasa por 100,000 habitantes de VIH-SIDA
por sexo, El Salvador, 1991-2006

La tasa acumulada de hombre por mujer es de 1.7:1, y la prevalencia entre mujeres embarazadas es de 0.14% a 0.5% (ver figura 6). Sin embargo se estima altas prevalencias de VIH en poblaciones en mayor riesgo y vulnerabilidad; estimándose un 3.6% en trabajadoras sexuales y de un 17.7% en HSH siendo esta la tasa mas alta de la región para este grupo.



Para el año 2005, según la Dirección de Estadísticas y Censos (DIGESTYC) la mortalidad por VIH ocupaba el 15º lugar de mortalidad general del país y fue la 2º causa de muerte en el grupo de 25-29 años de edad y la 6º causa de muerte de 20 a 59 años. La tendencia de la mortalidad por VIH pasó de 258 muertes en el año 1997 con una tasa de 4.32/100,000 habitantes a 455 en año 2005 con una tasa de 6.6/100,000 (ver figura 7). Aún cuando para el año 2006, la mortalidad por SIDA no figura dentro de las primeras 10 causas de muerte de la población en general a nivel hospitalario, se constituye como la segunda causa de muertes hospitalarias en grupos de 25 a 59 años de edad y la tercera causa de muerte en grupos de 20 a 24 años.

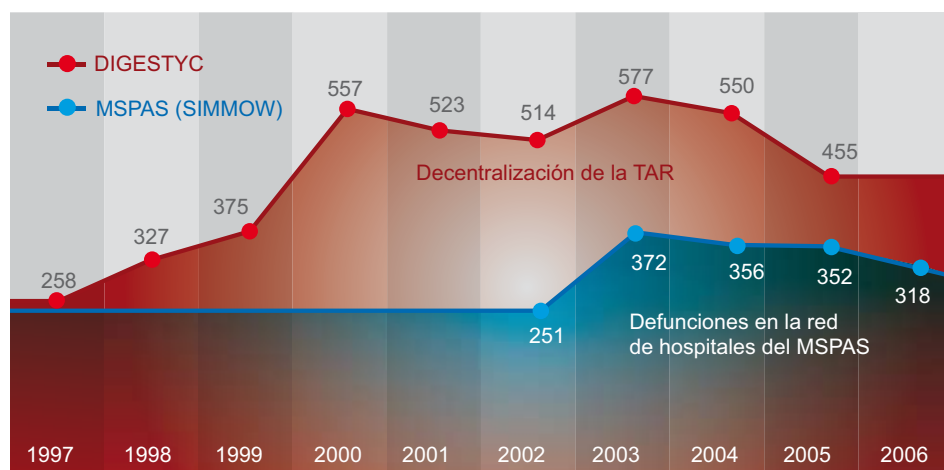


Figura 7
Defunciones causadas
por SIDA en El Salvador,
1997-2006



IX Terapia Antirretroviral

El acceso universal a la Terapia Antirretroviral es gratuita desde el año 2001, es una de las estrategias nacionales más importantes que brinda una atención integral a las personas viviendo con VIH-SIDA buscando reducir la mortalidad e infecciones oportunistas provocadas por el virus de inmunodeficiencia humana.

Uno de los logros mas importantes es haber descentralizado la atención integral a las personas que viven con VIH-SIDA, en 16 establecimientos de la red publica del MSPAS logrando una cobertura geográfica del 71% (ver figura 8)

Figura N° 8



El MSPAS brinda terapia antirretroviral (TAR) a las personas que lo necesitan según protocolo. Para ello cuenta con un cuadro básico de 28 medicamentos, pertenecientes a tres grandes grupos:

- Inhibidores de la Transcriptasa Reversa análogos de los Nucleosidos.
- Inhibidores No Nucleosidos de la Transcriptasa Reversa.
- Inhibidores de Proteasa.

Las clínicas de atención integral para PVS disponen de alrededor de 26 esquemas, de primera línea y de rescate para adultos, niños y mujeres embarazadas.

En El Salvador, se cuenta con esquemas de primera y segunda línea, que han demostrado ser altamente eficaces, logrando el objetivo de la terapia antirretroviral: mejorar la calidad y la cantidad de vida de las personas que viven con VIH-SIDA (ver tabla 4).

TABLA N° 4

ESQUEMAS DE TRATAMIENTO	
PRIMARIO	SECUNDARIO
3TC/AZT + EFV 70%	D4T, 3TC, EFV 80%
3TC/AZT + NVP 20%	D4T, 3TC, NVP 20%
3TC/AZT + IND 5%	
3TC + D4t + EFV 5%	

A partir de la implementación del tratamiento ARV en el año 2001 (73 terapias), se ha registrado un incremento anual de más del 75% en los tres últimos años (731 terapias nuevas en 2004, 980 en el 2005 y 1.212 en 2006 (ver figura 9).

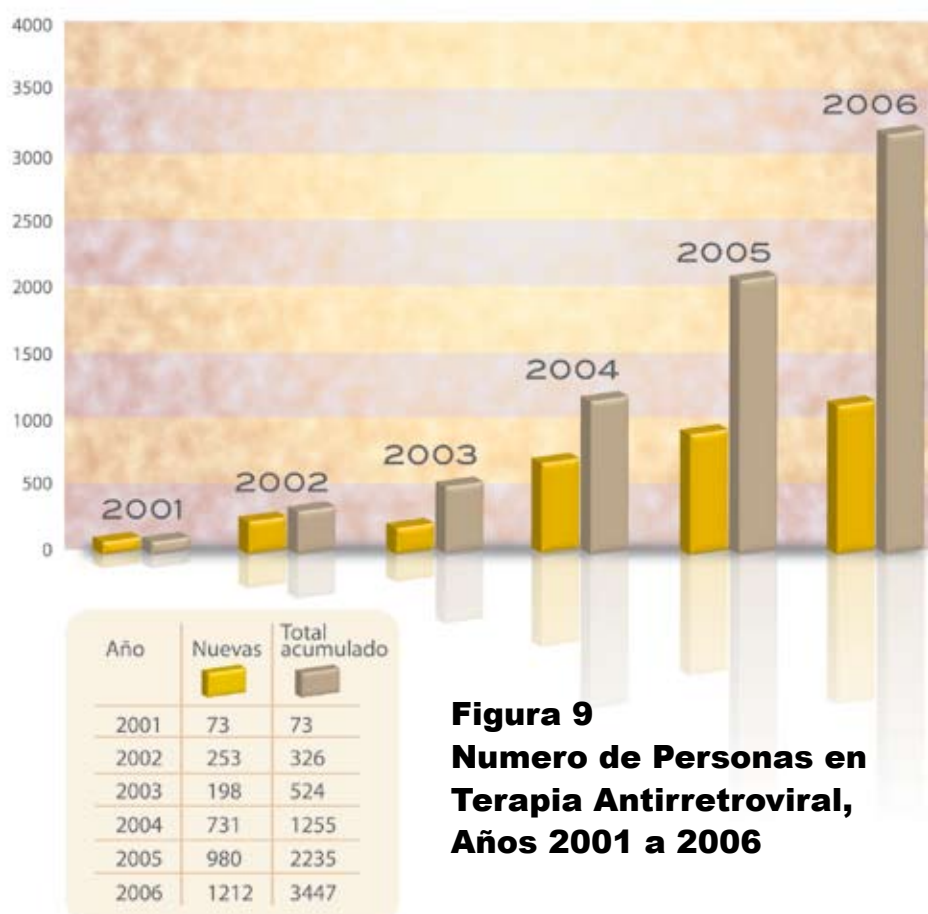


Figura 9
Numero de Personas en
Terapia Antirretroviral,
Años 2001 a 2006

Nótese en la grafica que desde el año 2001 se ha aumentado en casi cincuenta veces el número de personas que recibe terapia en el país. Para el año 2001 eran 73 personas en Tratamiento y a Diciembre del 2006 son 3447 personas que reciben Terapia Antirretroviral (TAR), totalmente gratis.



De acuerdo a OPS/OMS, las personas con VIH – SIDA que requieren tratamiento deben ser, por lo menos, el 25% de los casos notificados en los últimos cuatro años. Al hacer el cálculo en El Salvador el porcentaje de personas en tratamiento antirretroviral alcanza un 64.8 %, situación que indica que se ha alcanzado y sobrepasado el porcentaje mínimo esperado de personas que necesitan Tratamiento Antirretroviral, lo que muestra que en país existe acceso universal a la terapia Antirretroviral.

Dado que en El Salvador, el acceso a la Terapia Antirretroviral es universal, las personas tienen derecho a recibirlo si su condición inmunológica y virológica lo requiere, no importando la edad, sexo, condición económica o nacionalidad. A la fecha existen 51 personas de diferente nacionalidad a la salvadoreña reciben atención integral, la cual incluye tratamiento antirretroviral, pruebas y consultas de seguimiento entre otros.

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

En este capítulo se presentan los resultados más significativos obtenidos de las matrices de MEGAS, se identifican las fuentes de financiamiento como entidades que proveen dinero a los agentes para las actividades de prevención, atención y control en VIH-SIDA, clasificándose según el origen de los fondos como: gubernamentales, privados y fondos Internacionales

Los agentes financieros son entidades que concentran y administran los recursos brindados por diferentes fuentes de financiamiento (gubernamentales, privados y Fondos Internacionales) para ejecutar las diversas acciones en VIH-SIDA.

TABLA NO. 5
AGENTE FINANCIERO - FUENTE DE FINANCIAMIENTO

AGENTE FINANCIERO	FUENTE DE FINANCIAMIENTO monto en dólares us \$				Porcentaje de participación agente financiero
	SECTOR PUBLICO	SECTOR PRIVADO*	ORGANISMOS INTERNACIONALES	TOTAL	
SECTOR PUBLICO	27,611,827.00	103,816.00	2,496,082.00	30,211,725.00	82.97%
SECTOR PRIVADO		2,738,390	180,000.00	2,918,390.00	8.02 %
ORGANISMOS INTERNACIONALES			3,281,346.00	3,281,346.00	9.01%
TOTAL	27,611,827.00	2,842,206.00	5,957,428.00	36,411,461.00	
Porcentaje de participación fuente de financiamiento	75.83%	7.81%	16.36%	100%	100%

Fuente: MEGAS 2006

*gastos de bolsillo, ONGS y fundaciones sin fines de lucro

La tabla Nº 5, muestra en forma resumida las fuentes de financiamiento para el año 2006.

- El sector público 75.83%
- Organismos internacionales 16.36 %, agrupando los organismos multilaterales, la ayuda de gobiernos amigos (bilaterales), la cooperación de ONG's internacionales, fundaciones, destacándose la cooperación no reembolsable de Fondo Mundial.
- Sector privado 7.81% donde se agrupa a diferentes organizaciones, el gasto del bolsillo realizado por los hogares, donaciones de empresas, ONG's y fundaciones sin fines de lucro.

Es de hacer notar que las actividades de los ONGS son acciones de prevención, apoyo en las áreas de mitigación social, desarrollo comunitario y derechos humanos.



La tabla a su vez muestra que el agente financiero que capta la mayoría de los fondos y los ejecuta es el Sector Público, que agrupa a los Ministerios de Salud, Educación, Gobernación y Defensa quienes ejecutaron un 82.97% de los fondos erogados para el 2006.

TABLA No. 6
FUNCION – AGENTE, Acciones de Prevención

Funciones	SECTOR PUBLICO	SECTOR PRIVADO	ORGANISMOS INTERNACIONALES	TOTAL GENERAL monto en dólares us \$
Información general	239,498.00		27,506.00	267,004.00
Información a los medios de comunicación	537,882.00	5,940.00	951,124.00	1,494,946.00
capacitaciones a profesores de escuela en VIH	161,657.00			161,657.00
Jóvenes en la escuela	280,815.00	750	5,788.00	287,353.00
Jóvenes fuera de la escuela	25,093.00	3,960.00	48,211.00	77,264.00
Prevención trabajo			80	80
prevención a poblaciones accesibles	158,907.00		15,789.00	174,696.00
Total información y educación relacionadas VIH	1,403,852.00	10,650.00	1,048,498.00	2,463,000.00
Movilización de la comunidad	52,181.00	115,477.00	3,000.00	170,658.00
Programas para trabajadoras del sexo y sus clientes	2,920.00		52,436.00	55,356.00
Programas preventivos para personas que viven VIH	860,399.00	125,258.00	19,000.00	1,004,657.00
Mercadeo social de condón	167,019.00		50,000.00	217,019.00
Comercialización y provisión de condones	1,000,981.00	2,492,604.00	162,511.00	3,656,096.00
Condón femenino			69,408.00	69,408.00
Programa de Prevención vertical (madre e hijo)	742,236.00		277,118.00	1,019,354.00
Banco de sangre	698,854.00		46,597.00	745,451.00
Conserjería y tes. Voluntarios	698,983.00	88,507.00	347,520.00	1,135,010.00
Atenciones a ITS	1,673,085.00			1,673,085.00
Profilaxis postexposición	7,843.00			7,843.00
Precauciones Universales	39,740.00	57,500.00	44,750.00	141,990.00
Total Funciones de Prevención	7,348,093.00	2,889,996.00	2,120,838.00	12,358,927.00

Fuente: MEGAS 2006

La tabla No. 6 muestra las diferentes actividades que se realizan en prevención de las ITS, VIH-SIDA por los diferentes sectores y actores del país, evidenciándose que la participación del sector público es del 59.45%, seguido por sector privado con una participación del 23.38% (a través de las donaciones de empresas privadas, apoyo a campañas publicitarias, las fundaciones y/u organizaciones no gubernamentales y el gastos de bolsillo de hogares) y los organismos internacionales quienes participan en un 17.16%, de los \$12.358,927.00 invertido en 2006 para las acciones de prevención.

Dentro de las acciones preventivas se desarrollan: el diseño e implementación de la estrategia de información, educación y comunicación lo que es básico para fortalecer la prevención del VIH.

El Programa Nacional ha lanzado durante el año 2006 una serie de campañas preventivas, dirigidos a la población en general y a grupos de mayor vulnerabilidad. Estos mensajes educativos buscan aumentar y fortalecer los conocimientos de la población sobre el VIH-SIDA, los mensajes enfatizaron las tres formas de prevención reconocidas y recomendadas a nivel mundial; la abstinencia, la fidelidad de la pareja y el uso del condón, así como también las formas de transmisión y no transmisión del VIH.

Las acciones de mercadeo social del condón, representa una inversión de 31.9%, acciones fortalecidas por la misión de organizaciones no gubernamentales. Seguido de las acciones de Información, Educación y Comunicación con un 20.00 % del total de acciones de prevención, las acciones de las organizaciones no gubernamentales y la educación de pares han sido fundamentales en esta estrategia, permitiendo llegar a los diferentes grupos de mayor vulnerabilidad.

Los programas enfocados en prevención y servicios de atención, diagnóstico y tratamiento de las otras ITS para hombres y para mujeres representan el 13.5% del monto total invertido en funciones de prevención.

Se observa que el acceso y cobertura a las pruebas de detección de VIH en forma gratuita y consejería a disposición de la población en general, con énfasis en los grupos de mayor vulnerabilidad, que representa un 9.2 % para el año 2006 del total de las acciones de prevención.

Sobre las acciones de prevención de transmisión vertical es importante señalar el riguroso seguimiento que se realiza para La “Iniciativa para la Prevención de la Transmisión Materno Infantil del VIH-SIDA” a nivel nacional, asociada a la capacitación de todos los niveles operativos del Ministerio de Salud ha generado un descenso de los casos en forma continua en los últimos



tres años, la inversión realizada en esta área representa un 8.24 % de las acciones de prevención para el año en estudio.

Los programas de prevención para las personas que viven con VIH, tuvieron una participación del 8.12%, inversión que busca reducir los comportamientos de riesgo por parte de las personas infectadas y evitar la adquisición de nuevas infecciones sexualmente transmitidas, retrasar el progreso de VIH y evitar la transmisión de su infección a otros.

Para garantizar la calidad en la transfusión de la sangre, el Laboratorio Central del MSPAS cuenta con protocolos y normas, lo cual garantiza la calidad para evitar riesgo de transmisión a través de esta vía, esto representó un 6.03% de las acciones de prevención.

El impacto de las acciones de prevención dada su trascendencia, no se puede medir únicamente en forma monetaria, sus efectos repercuten en forma directa en el futuro de la salud personal de toda la población y su efecto se presenta en la calidad de vida en años futuros minimizando el riesgos de contraer el virus. Por ejemplo con el tamizaje en los Bancos de Sangre, se evita que la enfermedad sea contraída en forma involuntaria por todo aquel que necesite una transfusión, otro ejemplo es el de prueba voluntaria para las embarazadas, si alguna de ellas sale positiva al virus, se le brinda el tratamiento completo, con el fin de minimizar el riesgo que el niño nazca con la infección.

Las acciones preventivas engloban acciones generales donde se busca educar e informar a la población a través de los medios de comunicación, en la escuela, trabajo, así mismo se realizan acciones específicas para asegurar la calidad de vida de las personas positivas. Sin embargo, llama la atención que el nivel de recursos invertidos en poblaciones de mayor vulnerabilidad (como las TS y HSH) es reducido.

TABLA NO. 7
FUNCION – AGENTE
Componente de Atención y Tratamiento

FUNCION	AGENTE			
	monto en dólares us\$			
Atención y Tratamiento	SECTOR PUBLICO	ORGANISMOS INTERNACIONALES	SECTOR PRIVADO	TOTAL GENERAL
Tratamiento por infecciones oportunistas	3,302,260.00	60,881.00		3,363,141.00
Hospitalización	5,013,746.00	41,550.00		5,055,296.00
Tratamiento Paliativo	33,894.00		4,642.00	38,536.00
Pruebas iniciadas por el proveedor	642,954.00			642,954.00
Terapia ARV	6,644,825.00	906,153.00		7,550,978.00
Apoyo nutricional asociado con ARV	1,014,215.00	88,514.00		1,102,729.00
Profilaxis por infecciones oportunistas	506,919.00			506,919.00
Monitoreo de laboratorio	3,176,270.00	150.00		3,176,420.00
Otros tratamiento no incluidos			1,502.00	1,502.00
Total	20,335,083.00	1,097,248	6,144.00	21,438,475.00

Fuente: MEGAS 2006

La atención y tratamiento del VIH-SIDA es altamente costosa y para que sea efectiva se requiere que se realicen diferentes acciones de seguimiento con insumos, medicamentos, recursos humanos debidamente capacitados e instalaciones adecuadas, así mismo requiere que los PVS opten por estilos de vida saludables.

La tabla N° 7, refleja la inversión en la atención y tratamiento de las ITS/VIH-SIDA y las enfermedades oportunistas que representa el 58.87% del total ejecutado para el año 2006.

La terapia antirretroviral, con el proceso de descentralización cuenta a la fecha con 16 establecimientos de la red pública del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y 2 establecimientos de salud del Instituto Salvadoreño del Seguro Social que brindan atención integral a las personas con VIH-SIDA.



El rubro de mayor demanda financiera es la terapia antirretroviral con un 35.4% del total de las atenciones y tratamiento, el costo de estos medicamentos es alto. Sin embargo con el apoyo de las diferentes agencias internacionales y la cooperación de gobiernos amigos se ha logrado realizar compras a costos razonables y contar con la donación de ARV, lo que ha permitido continuar con la política de acceso universal a la terapia. Para asegurar el éxito del tratamiento ARV éste se acompaña por el componente de ayuda nutricional que representa el 5.14% del rubro de atención y tratamiento (ver tabla 7).

Tabla No. 8
FUNCION – AGENTE
ATENCIÓN A HUERFANOS Y NIÑOS VULNERABLES

Niños Vulnerables y Huérfanos	SECTOR PUBLICO	ORGANISMOS INTERNACIONALES	SECTOR PRIVADO	TOTAL GENERAL
Niños Vulnerables y Huérfanos	143,397.00			143,397.00
Educación	22,900.00	174,549.00	6,110.00	203,559.00
Total	166,297.00	174,549.00	6,110.00	346,956.00

El país cuenta con dos hogares para la atención de niños huérfanos, en situación de vulnerabilidad o con padres fallecidos por SIDA. Las atenciones médicas de estos niños son brindadas por el Hospital Nacional Benjamín Bloom y para su formación educativa asisten a escuelas públicas; estos hogares son supervisados por el Instituto de Protección al Menor. También se considera aquí el rubro de mejorar las condiciones de vida de los niños y se ha iniciado las gestiones para que las niños y niñas que están en estos centros a partir de los 12 años inicien el aprendizaje de un oficio (panadería, corte y confesión, artesanías, computación), con la finalidad de que al cumplir la mayoría de edad cuenten con un oficio para enfrentar la vida.

Tabla No 9
FUNCION – AGENTE
FUNCIONES DE APOYO Y DESARROLLO

Apoyo y Desarrollo	SECTOR PUBLICO	SECTOR PRIVADO	ORGANISMOS INTERNACIONALES	TOTAL GENERAL
Monitoreo y Evaluación	245,666.00		141,483.00	387,149.00
Gerencia y Coordinación de Programa	278,647.00	11379.00	231,186.00	521,212.00
Vigilancia.	153,527.00			153,527.00
Capacitación	365,260.00	1,000.00	87,620.00	453,880.00
Logística y suministros, incluyendo transporte	63,371.00			63,371.00
Remodelación, ampliaciones y equipamiento de laboratorios	55,000.00			55,000.00
Construcción, remodelación y equipamiento de Centros de Salud	60,666.00		40,774.00	101,440.00
Sub total de Apoyo	1,222,137.00	12,379.00	501,063.00	1,735,579.00
Incentivos monetarios para médicos	34,156.00	7,456.00	14,727.00	56,339.00
Incentivos Monetarios para enfermeras				
Incentivos Monetarios para otro personal de salud.	9,386.00	5,821.00		15,207.00
Sub total de Incentivos	43,542.00	13,277.00	14,727.00	71,546.00
Total de Apoyo e Incentivos	1,265,679.00	25,656.00	515,790.00	1,807,125.00

El componente de Desarrollo y Fortalecimiento alcanza un 4.77% del gasto total en las funciones de apoyo y desarrollo. El rubro de gerencia y coordinación de programas, representa 1.43% del total.

El Programa Nacional es el responsable de la prevención, atención y control del VIH-SIDA es por ello que durante el año 2006 desarrolló diferentes acciones de capacitación del recurso humano de salud, capacitaciones a promotores de salud, enfermeras, educadores, laboratoristas clínicos y médicos de las diferentes áreas y hospitales nacionales del país.



A pesar que se desarrollan actividades de monitoreo y seguimiento al plan nacional estratégico éstas han sido insipientes, reflejando la necesidad de implementar un sistema único de monitoreo, evaluación y vigilancia epidemiológica a nivel nacional, para la evaluación de la efectividad de las estrategias utilizadas y buscar una solución integral como país.

Tabla No. 10
FUNCION – AGENTE
MITIGACION SOCIAL

Mitigación social	SECTOR PUBLICO	SECTOR PRIVADO	ORGANISMOS INTERNACIONALES	TOTAL GENERAL monto en dólares us \$
Derechos Humanos	38,485.00	41,693.00	84,622.00	164,800.00
Beneficios en especie	9,114.00			9,114.00
Servicios Sociales		1,200.00	5,013.00	6,213.00
Total Mitigación social	47,599.00	42,893.00	89,635.00	180,127.00

La tabla N° 10 presenta en forma resumida las acciones de mitigación social, las cuales buscan disminuir o minimizar el impacto de acciones que violenten o generen actitudes de rechazo y marginación de las personas que viven con el virus de inmunodeficiencia, tales como:

- Áreas de derechos humanos; esta acción es desarrollada dentro del marco del respeto a la persona humana y dado la naturaleza del VIH-SIDA el país ha desarrollado, en forma conjunta con la participación de la sociedad civil representada por ONGS, la ley del VIH-SIDA, donde se busca proteger y asegurar los derechos humanos de las PVVS, evitando el maltrato laboral, que incluye despidos injustificados, la discriminación y la marginación social del paciente como también de su grupo familiar, asegurándoles sus derechos básicos. En el país la asociación Atlacatl, USAID/ Iniciativa de políticas en salud, CEMUJER son algunas de las organizaciones que orientan sus actividades a la divulgación y conocimiento del marco legal para evitar la marginación social, y el maltrato laboral.
- Servicios sociales que brindas una atención integral a las PVVS y a su grupo familiar, este tipo de apoyo se caracteriza por acciones no de salud tales como albergues para personas sin familia en etapa terminal que son atendidos por religiosas y personas naturales.

- Beneficios en especie comprende las acciones de apoyo nutricional a los pacientes con VIH-SIDA que se encuentra recibiendo terapia ARV. Estas acciones de apoyo las desarrolla el GOES en colaboración con ONG's para asegurar el traslado o movilización de los pacientes, así como ayudas para su grupo familiar, lo que incluye cuotas escolares, alimentación, entre otros.

El 91.5% de lo erogado para esta categoría se destinó para el abordaje de los derechos humanos, siendo los organismos internacionales la mayor fuente de financiamiento con un 49.76% del costo total que demandan estas acciones de mitigación.

Tabla No 11
FUNCION – AGENTE
DESARROLLO COMUNITARIO

Desarrollo comunitario y disminucion de la vulnerabilidad	SECTOR PUBLICO	SECTOR PRIVADO	ORGANISMOS INTERNACIONALES	TOTAL GENERAL monto en dólares us \$
Desarrollo institucional	13,400.00		141,667.00	155,067.00
Total desarrollo Comunitario y disminucion de la vulnerabilidad	13,400.00		141,667.00	155,067.00

Esta línea de trabajo busca desarrollar las acciones propias de la sociedad salvadoreña para disminuir la dependencia de la cooperación internacional en la atención del VIH-SIDA, actualmente esta estrategia ha favorecido la absorción gradual de la compra de medicamentos ARV que en su inicio fue financiada en buen porcentaje por el Fondo Mundial y otros organismos internacionales, absorbiendo estos costos en forma gradual el MSPAS quien mantuvo la política de acceso universal de ARV, así mismo el MSPAS absorbió plazas de médicos que fueron contratadas por organismos internacionales.



Grafica 4
Funciones en VIH-SIDA 2006



La grafica N°4, nos resume las diferentes funciones brindadas en el área de las ITS/VIH-SIDA a nivel de país, por los diferentes sectores y actores involucrados en la respuesta nacional integral al SIDA. Debido a las características de la epidemia y de las condiciones socioeconómicas de las personas afectadas, los recursos financieros son destinados principalmente a la atención y los programas preventivos en beneficio de la población en general; dentro de las acciones no de salud se destacan las acciones de atención a huérfanos, mitigación social y desarrollo de recursos humanos.

TABLA No.12
FUNCIONES DE ATENCIÓN A GRUPOS POLACIONALES

Funciones	POBLACIONES ATENDIDAS monto en millones de dólares us \$				
	PACIENTES VIH-SIDA	GRUPOS DE MAYOR VULNERABILIDAD	POBLACIONES ACCESIBLES	POBLACION GENERAL	TOTAL GENERAL
Información general	41,950.00	88,377.00	4,110.00	132,567.00	267,004.00
Información a los medios de comunicación	225,675.00	205,940.00	233,960.00	829,371.00	1,494,946.00
capacitaciones a profesores de escuela en VIH		85,407.00	50,000.00	26,250.00	161,657.00
Jóvenes en la escuela	24,308.00	10,000.00	111,044.00	142,001.00	287,353.00
Jóvenes fuera de la escuela	960.00	30,616.00		45,688.00	77,264.00
Prevención trabajo			80.00		80.00
prevención a poblaciones accesibles		10,000.00	164,696.00		174,696.00
Total información y educación relacionadas VIH	292,893.00	430,340.00	563,890.00	1,175,877.00	2,463,000.00
Movilización de la comunidad	165,458.00		3,000.00	2,200.00	170,658.00
Programas para trabajadoras del sexo y sus clientes		50,520.00	4,836.00		55,356.00
Programas preventivos para personas que viven VIH	970,757.00		6,796.00	27,104.00	1,004,657.00
Mercadeo social de condón	9,000.00	115,375.00	7,000.00	85,644.00	217,019.00
Comercialización y provisión de condones		157,350.00	44,850.00	3,453,896.00	3,656,096.00
Condón femenino		40,064.00	29,344.00		69,408.00
Programa de Prevención vertical (madre e hijo)	215,365.00	306,677.00	487,312.00	10,000.00	1,019,354.00
Banco de sangre	135,769.00			609,682.00	745,451.00
consejería y tés voluntarios	215,356.00	841,459.00	52,097.00	26,098.00	1,135,010.00
atenciones a ITS	625,416.00	752,411.00	253,352.00	41,906.00	1,673,085.00
Profilaxis post-exposición			7,843.00		7,843.00
Precauciones universales			141,990.00		141,990.00
Total Programas de Prevención	2,630,014.00	2,694,196.00	1,602,310.00	5,432,407.00	12,358,927.00

Continúa en la siguiente página.



Funciones	POBLACIONES ATENDIDAS monto en millones de dólares us \$				
	PACIENTES VIH-SIDA	GRUPOS DE MAYOR VULNERABILIDAD	POBLACIONES ACCESIBLES	POBLACION GENERAL	TOTAL GENERAL
Pruebas iniciadas por el proveedor	638,625.00		4,329.00		642,954.00
Terapia Antiretroviral	7,550,978.00				7,550,978.00
Ayuda Nutricional Asociada a TAR	1,102,729.00				1,102,729.00
Profilaxis para Infecciones Oportunistas	506,919.00				506,919.00
Tratamientos para Infecciones Oportunistas	3,363,141.00				3,363,141.00
Atención y Cuidados Hospitalarios	4,993,606.00		61,690.00		5,055,296.00
Monitoreo de Laboratorio	3,176,420.00				3,176,420.00
Tratamiento Paliativo	38,536.00				38,536.00
Otros Tratamientos no Incluidos	1,502.00				1,502.00
Total Componentes de Atención y Cuidado	21,372,456.00		66,019.00		21,438,475.00
Huérfanos y Niños Vulnerables	312,706.00	36,250.00	56,451.00		405,407.00
Desarrollo de Programas y Consolidación del Cuidado Médico para las Actividades del VIH y del SIDA	910,915.00	106,150.00	688,811.00	45,703.00	1,751,579.00
Recursos Humanos para Actividades de VIH-SIDA			71,546.00		71,546.00
Mitigación Social	196,650.00	18,000.00	9,156.00	5,750.00	229,556.00
Desarrollo de Comunidad para Reducir la Vulnerabilidad	11,667.00		143,400.00		155,067.00
Investigación en VIH-SIDA */	904.00				904.00
Total general	25,435,312.00	2,854,596.00	2,637,693.00	5,483,860.00	36,411,461.00

El desarrollo de modelos de atención por grupo poblacional es una estrategia de carácter mundial. Sin embargo, en cada país, estos grupos tienen características especiales que se relacionan con su nivel educativo, ubicación geográfica y nivel socioeconómico, influenciado por las características culturales de país(mitos, creencias, religión, costumbres ancestrales), por esto, el programa cuenta con personal técnico especializado en la atención de cada grupo poblacional quienes desarrollan protocolos, guías, reglamentos y leyes entre otros.

En el cuadro N° 12 se entiende como **Grupos Vulnerables** a: trabajadoras sexuales y sus clientes, hombres que tienen sexo con hombres, huérfanos y niños vulnerables, niños por nacer de madres positivas, militares, poblaciones móviles, prisioneros, jóvenes en riesgo, jóvenes fuerza de la escuela, jóvenes institucionalizados, parejas de PVS. Es importante destacar el apoyo de las ONGS que para la atención a las poblaciones de mayor vulnerabilidad representando el 7.83%

En el cuadro N° 12 se entiende como **Personas VIH-SIDA** a personas que viven con VIH o SIDA, este grupo representó un 69.95% del total monto gastado durante el año en estudio, seguido por las acciones a la población en general que en este año representó el 69.86% del monto total del gasto.

En el cuadro N° 12 se entiende como **Poblaciones Accesibles** los niños en escuela, jóvenes de el colegio y/o universitarios (18 a 24 años), trabajadores de salud, mujeres que asisten a clínicas de salud reproductiva quienes representan el 7.24%.

En el cuadro N° 12 se entiende como **Población General** a la población del país sin distinción alguna, la cual representa el 15.07%

XI CONCLUSIONES

- Para el año 2006 se invirtieron \$36, 411,461.00, de los cuales el sector público es el mayor agente financiero quien aportó el 76 % del total de gasto (ver tabla 1), seguido por las fundaciones u organismo con o sin fines de lucro que realizan acciones en VIH-SIDA en un 16% del total del gasto y el sector privado que aportó 8% del total del gasto.
- El estudio MEGAS para el año 2006 refleja que más del 50 % del total de gastos ejecutados fueron invertidos en el rubro de atención y tratamiento de las ITS, VIH y SIDA, incluyendo a las enfermedades oportunistas, lo cual ha permitido dar continuidad a la política de cobertura universal para todas las personas que lo requieren.
- El estudio evidencia que las acciones de atención para todos los grupos poblacionales ocupan el primer lugar con un 59 % del gasto total, seguido por las acciones prevención con 34% del gasto para el año 2006.



- El informe de gastos evidencia que el sector público ha invertido el 59.45% del total de gastos en acciones de prevención, seguido del sector privado con un 23.38% y los organismos internacionales con un 17.16%. Es notable la inversión realizada por el sector público, privado y organismos internacionales en materia de comercialización y provisión de condones destinadas a la prevención del VIH.
- El estudio de MEGAS 2006 permite identificar que las ONG's locales han resultado fortalecidas como producto de la inversión realizada por las agencias internacionales de cooperación, siendo relevante el apoyo del Fondo Mundial. No fue posible obtener información suficiente por parte de las ongs para identificar con mayor certeza los gastos que realizaron en líneas de acción como abogacía, desarrollo comunitario, etc, por lo que para obtener estos datos se contó con la información proveída por los agentes financieros y por el Programa Nacional de ITS, VIH y SIDA del Ministerio de Salud.

XII **RECOMENDACIONES**

- Para facilitar el reporte de los gastos incurridos por las organizaciones e instituciones involucradas en la respuesta nacional se recomienda que éstas actualicen periódicamente sus flujos financieros en el primer trimestre de cada año.
- Incluir dentro del modulo de prevención del Sistema Único de Monitoreo, Evaluación y Vigilancia Epidemiológica (SUMEVE), el registro financiero de las acciones para facilitar el reporte en forma oportuna.
- Que el Programa Nacional de ITS/VIH-SIDA divulgue el Estudio de Medición en Gastos de Sida a las instituciones y organizaciones involucradas en la temática para oportuna toma de decisiones.

ABREVIATURAS EMPLEADAS

BCR:	Banco Central de Reserva
CNS:	Cuentas Nacionales en Salud.
HSH:	Hombres que Tienen Sexo con Hombres
IEC	Campañas de Información en Medios de Comunicación Colectivos
ITS:	Infecciones de Transmisión Sexual
ISSS:	Instituto Salvadoreño del Seguro Social
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:	Terapia Antiretrovirales.
TC:	Trabajadores/as Sexuales Comerciales.
UDI:	Usuarios de Drogas Inyectables.
VIH :	Virus de Inmunodeficiencia Humana.

:



XIV

ANEXOS

Formulario 1

Instituciones Prestadoras

El uso de esta información es absolutamente confidencial y de responsabilidad ética y administrativa de los consultores de MEGAS

1. Nombre de la Institución:
2. Calidad jurídica de la Institución
Señale con una X los casilleros que correspondan

Institución	Pública	Privada
Nacional		
Internacional		

3. Origen de los fondos

Propios (monto):

Transferidos por Terceros (monto)

Nombre la Institución que transfirió los fondos:

4. Agente Financiero
En la siguiente tabla, por favor indique:
El nombre de la(s) institución(es) de la(s) cuál(es) ha recibido financiamiento en el año 2005

Detalle el monto efectivamente gastado en el año 2005, por cada fuente de financiamiento

Nombre de la fuente de Financiamiento	Monto total gastado en el año
4.1.	
4.2.	
4.3.	
4.4.	
4.5.	
Total	

5 Distribución del gasto por función y Grupo Meta

Para cada fuente de Financiamiento señalada en el punto 4 anterior, distribuya el monto total gastado en el año según:

La función(es) en la(s) que se ha(n) gastado los fondos. Se deberá anotar el gasto separado por grupo meta. Si hay más de un grupo meta por función, utilice una línea por cada grupo meta. Si esta institución realiza la función de Cuidados Ambulatorios, por favor no la incluya en este formulario, sino que llene el formulario No.4

Si esta institución realiza la función de Cuidados Hospitalarios, por favor no la incluya en este formulario, sino que llene el formulario No 6

Por favor, no olvide registrar al inicio de cada tabla siguiente, el nombre de la fuente de Financiamiento a la cual se hace referencia

Fuente de Financiamiento No 5.1

FUNCIÓN	Monto Gastado	Grupo Meta	Monto Gastado	No. Personas beneficiadas
Total				

Nota: el Monto total registrado en las zonas marcadas en gris deberá ser iguales entre si y a la vez iguales al monto total señalado para la institución en la tabla No. 4 anterior

Fuente de Financiamiento No. 5.2

FUNCIÓN	Monto Gastado	Grupo Meta	Monto Gastado	No. Personas beneficiadas
Total				

Nota: el Monto total registrado en las zonas marcadas en gris deberá ser iguales entre si y a la vez iguales al monto total señalado para la institución en la tabla No. 4 anterior



Fuente de Financiamiento No. 5.3

FUNCIÓN	Monto Gastado	Grupo Meta	Monto Gastado	No. Personas beneficiadas
Total				

Nota: el Monto total registrado en las zonas marcadas en gris deberá ser iguales entre si y a la vez iguales al monto total señalado para la institución en la tabla No. 4 anterior

Fuente de Financiamiento No. 5.4

FUNCIÓN	Monto Gastado	Grupo Meta	Monto Gastado	No. Personas beneficiadas
Total				

Nota: el Monto total registrado en las zonas marcadas en gris deberá ser iguales entre si y a la vez iguales al monto total señalado para la institución en la tabla No. 4 anterior

Distribución por Objeto de Gasto

Las tablas siguientes (anexo 1- formulario 3) están destinadas a conocer la distribución de cada una de las funciones, según el objeto de gasto, Para ello es necesario que indique lo siguiente.

- 1.- Anote en cada casilla señalado con el Número 4.1, 4.2. Etc. El nombre de la institución que le ha transferido los fondos.
- 2.- A cotinuación indique el nombre de la Función a la que se hace referencia en cada casilla identificado con la letra F, manteniendo el mismo orden en el cual fueron registradas en la sección 5 de este formulario.
- 3.- Distribuya por objeto de gasto el gasto total registrado en el casillero de la zona gris delcuadro, cifra que deberá ser igual a las zonas grises de las secciones 4 y 5 de este formulario
- 4.- Si no cuenta con datos certificados(contables) para distribuir el gasto por cada uno de los conceptos de Objeto de Gasto, por favor formule una estimación porcentual de la distribución, de acuerdo a información disponible o según el criterio del “Juicio de Expertos”. Señale con un asterisco * a continuación de la cifra del gasto, cuáles datos han sido estimados.
- 5.- Señale asimismo cuales fueron las fuentes o los criterios que se han tenido presentes para hacer tal estimación, las que deberán quedar consignadas a pié de página del formulario.

Nombre de la persona responsable de la información:

Cargo:

Telefono:

email:



ANEXO 1

Anexo 1 Prestaciones Otorgadas en Consulta Ambulatoria Objeto del Gasto															
Institución: _____															
Año: _____															
Objeto del gasto	Fuentes de financiamiento 4.1					Fuente de Financiamiento 4.2					Fuente de Financiamiento 4.3				
	F1	F2	F3	F4	F5	F1	F2	F3	F4	F5	F1	F2	F3	F4	F5
Salarios															
Total retenciones (ISSS) patronal y trabajadores															
Total cuotas AFP (patronal y trabajadores)															
Otros medicamentos (no incluir /RV/)															
Útiles médico quirúrgicos															
Condones															
Reactivos y materiales															
Alimentación pacientes															
Otros materiales															
Construcción, ampliaciones, remodelaciones en infraestructura															
Equipamiento y mobiliario médico (compra o reparaciones)															
Equip. y mobiliario no médico (compra o reparaciones)															
Gastos Administrativos (funcionamiento)*															
Investigación															
Capacitaciones al personal															
Servicios de consultoría															
Gastos de viaje (incluye costo de boleto aéreo, viáticos alojamiento)															
Mantenimiento y reparación															
Depreciación de inmuebles															
Transporte y mantenimiento de vehículos**															
Otros Servicios Generales															
Pago a proveedores (alquileres, equipos en comodato)															
Alojamiento (familia PVVS)															
Ayuda monetaria															
TOTAL															

* gastos en servicios básicos (agua, teléfono, otros)
 ** gasto de gasolina, mantenimiento de vehículo o pago por traslados

Formulario 2

Servicios de Hospitalización

El uso de esta información es absolutamente confidencial y de responsabilidad ética y administrativa de los consultores de MEGAS

1. Nombre de la Institución:

2. Calidad jurídica de la Institución

Señale con una X los casilleros que correspondan

Institución	Pública	Privada	Lucrativa	No Lucrativa
Nacional				
Internacional				

3. Origen de los Fondos

Propios (monto en \$)

Transferidos por Terceros (monto en \$)

Nombre de la Institución que transfirió los fondos:

4. Fuentes de Financiamiento

En la siguiente tabla, por favor indique:

- El nombre de la(s) Institución(es) de la(s) cual(es) ha recibido financiamiento en el año de la estimación
- El monto efectivamente gastado en el año, por cada fuente de financiamiento

Nombre de la Fuente de Financiamiento			Monto total gastado	
4.1				
4.2				
4.3				
4.4				
4.5				
Total				



5. Hospitalizaciones

Señale el número de casos hospitalizados en su Institución durante el año 2005, el número total de días de hospitalización de estos pacientes. Si conoce el costo o precio promedio de un día de hospitalización, favor registrar en la casilla correspondiente.

Año 2006	No. de Casos Hospitaliz.	No de Días Hospitaliz.	Costo por Día/Hospital
Hospitalizaciones			

5.1 Control a Pacientes VIH/SIDA

Año 2006	No de PVVS	No de consultas de control	No de consultas por enfermedades Oportunistas

6. Diagnósticos

Detalle los diagnósticos de hospitalización en la siguiente tabla

Diagnósticos	Casos
TBC Pulmonar	
Sarkoma de Kaposi	
Linfoma no Hodkin	
Toxoplasmosis cerebral	
Criptococosis	
Candidiasis	
Acidosis Lactica	
Total	

6.1 Detalle los servicios de apoyo

DESCRIPCION SERVICIO DE APOYO	CASOS	COSTO UNITARIO
Servicio de laboratorio clínico		
- cultivos		
- hemograma		
Servicio de Imágenes		
otros servicios		
terapia respiratoria		
dialisis-		
total		

7 Banco deSangre:

No de litros de Sange transfundida en el año 2006: _____

No. De PVVS que recibieron transfusiones en el año 2006: _____

8. Si conoce los Objetos de Gasto de la prestaciones otorgadas durante las hospitalizaciones, anótelas en la tabla de

Objeto de Gasto que se adjunta a este formulario. Cada columna denominada P.1 y siguientes, estan destinadas a una prestación especifica (días de hospitalización, hemograma, etc.)

Si no cuenta con datos certificados(contables) para distribuir el gasto de las distintas prestaciones por cada uno de los conceptos de Objeto de Gasto, por favor formule una estimación porcentual de la distribución, de acuerdo a información disponible o según el criterio de “juicio de expertos”, indicando con un asterisco(*) a continuación del número, cuales gastos corresponden a estimaciones.

Señale asimismo cuáles fueron las fuentes o los criterios que se han tenido presentes para formular tal estimación, las que deberán quedar consignadas a pié de página del formulario

Nombre de la Persona que respondió el formulario:

Teléfono: _____

E-mail: _____

Fecha: _____



ANEXO 2

Anexo 2 Prestaciones Otorgadas en Hospitalización Objeto del Gasto

Institución: _____

Año: _____

Objeto del gasto	Fuentes de financiamiento 4.1					Fuente de Financiamiento 4.2					Fuente de Financiamiento 4.3				
	F1	F2	F3	F4	F5	F1	F2	F3	F4	F5	F1	F2	F3	F4	F5
salarios															
Total retenciones ISSS (patronal y trabajadores)															
Total cuotas AFP (patronal y trabajadores)															
otros medicamentos (no incluir ARV)															
Uñas médico quirúrgico															
Condonas															
Reactivos y materiales															
Alimentación pacientes															
Otros materiales															
Construcción, ampliaciones, remodelaciones en infraestructura															
Equipamiento y mobiliario médico (compra o reparaciones)															
Equip. y mobiliario no médico (compra o reparaciones)															
Gastos Administrativos (funcionamiento)															
Investigación															
capacitaciones al personal															
servicios de consultoría															
Gastos de viaje (incluye costo de boleto aéreo, viáticos alojamiento)															
Mantenimiento y reparación															
Depreciación de inmuebles															
Transporte y mantenimiento de vehículos**															
Otros Servicios Generales															
Pago a proveedores (silicónes, equipos en diagnóstico)															
Alimentación (familia PIVC)															
Ayuda monetaria															
TOTAL															

* gastos en servicios básicos (agua, teléfono, otros)

** gasto de gasolina, mantenimiento de vehículo o pago por traslados

Formulario 3

Cuidados Ambulatorios

El uso de esta información es absolutamente confidencial y de responsabilidad ética y administrativa de los consultores de MEGAS

1. Nombre de la Institución:

2. Calidad jurídica de la Institución

Señale con una X los casilleros que correspondan

Institución	Pública	Privada	Lucrativa	No Lucrativa
Nacional				
Internacional				

3. Población atendida

Señale el número de casos atendidos en su Institución durante el año 2005. Es importante diferenciar el total de casos VIH y casos SIDA

Año 2006	VIH	SIDA
Pacientes		

4. Prestaciones o actividades

Señale el total de prestaciones otorgadas o indicadas por esa Institución a la totalidad de pacientes durante el año 2006. De acuerdo a la tabla siguiente. Es importante contar con la información separada entre PV-VIH y PV-SIDA será de gran utilidad que así se consigne.

Intervenciones	Total	PV-VIH	PV-SIDA	edad	Costo Unitario
Consulta Médica					
Inrerconsulta Especializada					
Controles de Otros Profesionales de Salud					
Atención Psicológica					
Visita Domiciliar					
Otros (Especificar)					
Total Intervenciones					



Exámenes	Total	PV-VIH	PV-SIDA	edad	Costo Unitario
Scanner					
Punción Lumbar					
Econtomografía					
Endoscopia					
Hemograma					
Hemocultivo					
Perfil Lipídico					
Pruebas Hepaticas					
Electrolitos					
PPD					
Acido Lactico					
Glicemia					
Serología Toxoplasmosis					
Serología Chagas					
Baciloscopia y cultivo Koch					
VDRL					
Orina					
Urocultivo					
Coprocultivo					
Parasitologico					
Leucocitos Fecales					
Radiografia de Torax					
Fibrobroncografia					
Otros Exámenes (Especificar)					
Total de Exámenes					

4.1 Señale el total de consultas por ITS (todos los pacientes atendidos por esta patología)

consultas	Total	Hombres	Mujeres	edad	Costo Unitario
gonoreia					
charcho blanco					
total de consultas de ITS					

4.2 Señale el no de recetas(medicamentos despachados para las ITS

No del Medicamento	Cantidad	Costo Unitario
Total		

4.3 Señale el No de pruebas para VIH/SIDA realizadas a embarazadas

No de Embarazadas	Positas	Negativas	Total	Costo Unitario



5- Señale el no y tipo de atenciones educativas (preventivas) brindadas durante el 2006

Actividad	total	grupo poblacional atendido*por categoria o tramo de edad	No. Personas beneficidas
No de Charlas impartidas en el establecimiento			
No. de Charlas impartidas en escuelas (primaria)			
No de Charlas impartidas en escuela(3er ciclo)			
No de charla impartidas en escuelas o institutos(bach)			
No de Charlas imparidas a grupos de apoyo			
No de charlas impartidas a ...			

*ver tabla de funciones-grupos poblacionales-0 edad

6. Tratamiento Antiretroviral - TARV

Del total de pacientes controlados en el año 2005 es esa Institución, señale cuantos se les prescribió tratamiento con ARV. Indique el número de casos diferenciando si se trata de adultos, niños o embarazadas, así como tambien el esquema de tratamiento por cada paciente

Esquema de Tratamiento	No. de Casos		
	Adultos	Niños	Embarazadas
Total Pacientes			

Si esa Institución proporcionó los medicamentos TARV en el año 2006 por favor consignar el monto total gastado en el año.

Gasto total en TARV: \$

- 7 Del total de pacientes atendidos en el año 2006, señale cuantos tuvieron indicación de antibiotico profiláctico, cual fue el medicamento y la duración del tratamiento, expresado en meses.
- Los medicamentos señalados en la siguiente tabla son a modo de ejemplo, si esa Institución indicó otro(s) medicamentos(s) por favor agregarlos al final de la tabla

Antibiotico	Niños		Embarazadas	
	Duración	No. Casos	Duración	No. Casos
Cotrimaxozol				
Azitromicina				
Dapsona				
Isoniazina				

- 8 Si conoce el objeto de gasto de las prestaciones otorgadas durante las consultas, anotelas en la tabla Objeto de Gasto Anexo 1 - Formulario 4 que se adjunta a este formulario. Cada columna denominada P.1 y siguientes están destinadas a una prestación especificas (consulta, medicamentos, exámenes etc.)

Si no cuenta con datos certificados(contables) para distribuir el gasto de las distintas prestaciones por cada uno de los conceptos de Objeto de Gasto, por favor formule una estimación porcentual de la distribución, de acuerdo a información disponible o según el criterio de “juicio de expertos”, indicando con un asterisco(*) a continuación del número, cuales gastos corresponden a estimaciones.

Señale asimismo cuáles fueron las fuentes o los criterios que se han tenido presentes para formular tal estimación, las que deberán quedar consignadas a pie de página del formulario

Nombre de la Persona que respondió el formulario: _____

Teléfono: _____

E-mail: _____

Fecha: _____



ANEXO 3

Anexo 3 Prestaciones Otorgadas en Consulta Ambulatoria Objeto del Gasto															
Institución: _____															
Año: _____															
Objeto del gasto	Fuentes de financiamiento 4.1					Fuente de financiamiento 4.2					Fuente de financiamiento 4.3				
	F1	F2	F3	F4	F5	F1	F2	F3	F4	F5	F1	F2	F3	F4	F5
Salarios															
Total retenciones ISSS (patronal y trabajadores)															
Total cuotas AFP (patronal y trabajadores)															
Otros medicamentos (no incluir ARV)															
Uñas médico quirúrgico															
Condones															
Reactivos y materiales															
Alimentación pacientes															
Otros materiales															
Construcción, ampliaciones, remodelaciones en infraestructura															
Equipamiento y mobiliario médico (compra o reparaciones)															
Equip. y mobiliario no médico (compra o reparaciones)															
Gastos Administrativos (funcionamiento)															
Investigación															
Capacitaciones al personal															
Servicios de consultoría															
Gastos de viaje (incluye costo de boleto aéreo, vísticos alojamiento)															
Mantenimiento y reparación															
Depreciación de inmuebles															
Transporte y mantenimiento de vehículos**															
Otros Servicios Generales															
Pago a proveedores (alquileres, equipos en comodato)															
Alojamiento (familia PUVS)															
Ayuda monetaria															
TOTAL															

* gastos en servicios básicos (agua, teléfono, otros)
 ** gasto de gasolina, mantenimiento de vehículo o pago por traslados

Formulario 4

Laboratorios Clínicos

El uso de esta información es absolutamente confidencial y de responsabilidad ética y administrativa de los consultores de MEGAS

1. Nombre de la Institución:

2. Calidad jurídica de la Institución

Señale con una X los casilleros que correspondan

Institución	Pública	Privada	Lucrativa	No Lucrativa
Nacional				
Internacional				

3. Prestaciones o actividades

Señale el total de prestaciones otorgadas o indicadas por esa Institución a la totalidad de pacientes durante el año 2005. De acuerdo a la tabla siguiente. Es importante contar con la información separada entre PV-VIH y PV-SIDA será de gran utilidad que así se consigne.

Exámenes	Total	PV-VIH	PV-SIDA
Scanner			
Punción Lumbar			
Econtomografía			
Endoscopia			
Hemograma			
Hemocultivo			
Perfil Lipídico			
Pruebas Hepaticas			
Electrolitos			
PPD			
Acido Lactico			
Glicemia			
Serología Toxoplasmosis			
Serología Chagas			
Baciloscopía y cultivo Koch			



Exámenes		Total	PV-VIH	PV-SIDA
VDRL				
Orina				
Urocultivo				
Coprocultivo				
Parasitologico				
Leucocitos Fecales				
Radiografia de Torax				
Fibrobroncografía				
Otros Exámenes (Especificar)				
Total de Exámenes				

3.1. Señale el total de pruebas de diagnostico de ITS realizads

Pruebas	total	Hombres	Mujeres	costo Unitario

4. Si conoce el objeto de gasto de las prestaciones otorgadas durante las consultas, anotelas en la tabla Objeto de Gasto Anexo 1 - Formulario 7 que se adjunta a este formulario. Cada columna denominada P.1 y siguientes están destinadas a una prestación especificas.

Si no cuenta con datos certificados(contables) para distribuir el gasto de las distintas prestaciones por cad uno de los conceptos de Objeto de Gasto, por favor formule una estimación porcentual de la distribución, de acuerdo a información disponible o según el criterio de “juicio de expertos”, indicando con un asterisco(*) a continuación del número, cuales gastos corresponden a estimaciones.

Señale asimismo cuáles fueron las fuentes o los criterios que se han tenido presentes para formular tal estimación, las que deberán quedar consignadas a pié de página del formulario

Nombre de la Persona que respondió el formulario:

Teléfono: _____

E-mail: _____

Fecha: _____

ANEXO 4

Anexo 4 SERVICIOS DE LABORATORIO Objeto del Gasto															
Institución: Año:															
Objeto del gasto	Fuentes de financiamiento 4.1					Fuente de financiamiento 4.2					Fuente de financiamiento 4.3				
	F1	F2	F3	F4	F5	F1	F2	F3	F4	F5	F1	F2	F3	F4	F5
salarios															
Total retenciones ISS (patronal y trabajadores)															
Total cuotas AFP (patronal y trabajadores)															
otros medicamentos (no incluir AKV)															
Uiles médico quirúrgicos															
Condones															
Reactivos y materiales															
Alimentación pacientes															
Otros materiales															
Construcción, ampliaciones, remodelaciones en infraestructura															
Equipamiento y mobiliario médico (compra o reparaciones)															
Equip. y mobiliario no médico (compra o reparaciones)															
Gastos Administrativos (funcionamiento)															
Investigación															
especialidades al personal															
servicios de consultoría															
Gastos de viaje (incluye costo de boleto aéreo, viáticos, alojamiento)															
Mantenimiento y reparación															
Depreciación de inmuebles															
Transporte y mantenimiento de vehículos**															
Otros Servicios Generales															
Pago a proveedores (alquileres, equipos en comodato)															
Alojamiento familia PUVB															
Ayuda monetaria															
TOTAL															

* gastos en servicios básicos (agua, teléfono, otros)
 ** gasto de gasolina
 mantenimiento de vehículo o
 pago por traslados



Listado de Instituciones Participantes:

1. AGENCIA DE LOS ESTADOS UNIDOS PARA EL DESARROLLO INTERNACIONAL
2. ASOCIACION CRISTIANA DE JÓVENES DE EL SALVADOR
3. ASOCIACION NACIONAL DE PERSONAS POSITIVAS VIDA NUEVA
4. ATLETAS CONTRA EL SIDA
5. CONASIDA
6. FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA UNICEF
7. FUNDACION INOCENCIA
8. FUNDACION NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN EDUCACIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO DE LAS PERSONA VIH-SIDA (FUNDASIDA)
9. HIVOS ATLACAT
10. INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL (ISSS)
11. INVERSIONES DE SALUD S.A DE C.V.
12. LABORATORIO CLINICO DEL CENTRO GINECOLOGICO S.A DE C.V.
13. LABORATORIO CLINICO MARIN
14. LABORTORIOS CLÍNICO PEREZ
15. MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
16. MOVIMIENTO DE ORQUIDEAS
17. ONUSIDA
18. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
19. PASMO
20. PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO
21. SANIDAD MILITAR
22. SECRETARIA DE LA JUVENTUD
23. TECNOLAB LABORATORIO CLINICO
24. USAID/HPI

POBLACIÓN META

Funciones de Atención para VIH/SIDA			Poblaciones Beneficiadas	
F1.	Funciones de Prevención			
1.1	Información para sensibilización a trabes de los	3.4 Apoyo comunitario	BP1	Persona que viven con VIH
	Medios de Comunicación	3.5 Costos de Organización	1.1	Persona que viven con VIH
1.2	Movilización comunitaria			
1.3	Consejería y prueba voluntaria	F4 Desarrollo de Programas	BP2	Poblaciones en mayor riesgo
1.4	Jóvenes en la escuela	4.1 Gerencia y coordinación de programas	2.1	Usuarios de drogas intravenosas
1.5	Jóvenes fuera de la escuela	4.2 Abogacía y comunicaciones	2.2	Usuarios jóvenes de drogas intravenosas (15 a 18)
1.6	Programas a Trabajadoras Sexuales	4.3 Monitoreo y evaluación	2.3	Trabajadores sexuales y sus clientes
1.7	Programas a Trabajadoras Sexuales Masculinos	4.4 Investigación de operaciones	2.4	Hombres que tienen sexo con hombres
1.8	Programas a hombres que tienen sexo con hombres	4.5 Vigilancia	2.5	Hombres jóvenes que tienen sexo con hombres
1.9	Programas a personas transgénero	4.6 Capacitación		
1.10	Programas a usuarios de drogas intravenosas	4.7 Logística y suministros	BP3	Grupos Vulnerables
1.11	Programas en lugares de trabajo	4.8 Supervisión de programas	3.1	Huérfanos y niños vulnerables
1.12	Programas de prevención a personas con VIH	4.9 Vigilancia de resistencia a medicamentos	3.2	Niños por nacer de madres VIH
1.13	Programas a poblaciones específicas accesibles	4.10 Actualización de infraestructura de laboratorios	3.3	Migrantes, refugiados y personas desplazadas
1.14	Mercadeo social de condones	4.11 Construcción de nuevos centros de salud	3.4	Prisioneros y otras personas institucionalizadas
1.15	Suministro de Condones		3.5	Hombres y mujeres separados de sus familias
1.16	Condones femeninos	F5 Incentivos para reclutar y retener R.H	3.6	Mujeres y niños afectados por tráfico de personas
1.17	Microbicidas	5.1 Incentivos monetarios para médicos	3.7	jóvenes en riesgo viviendo en la calle
1.18	Manejo de las ITS	5.2 Incentivos monetarios para enfermeras	3.8	jóvenes fuera de la escuela
1.19	Prevención de la transmisión vertical	5.3 Incentivos monetarios para otro personal	3.9	jóvenes institucionalizados en centros/ menores
1.20	Sangre Segura		3.10	Parejas de personas que viven con SIDA
1.21	Profilaxis Post Exposición	F6 Mitigación Social		
1.22	Inyecciones seguras	6.1 Derechos humanos	BP4	Poblaciones específicas Accesibles
1.23	Prevenciones Universales	6.2 Beneficios monetarios	4.1	Pacientes de clínica de ITS
		6.3 Beneficios en especie	4.2	Niños en la escuela
F2.	Tratamiento Componentes de Atención	6.4 Servicios sociales	4.3	jóvenes en el colegio o universidad (18 a 24)
2.1	Pruebas iniciadas por el proveedor		4.4	Trabajadores migrantes
2.2	Terapia con ARV	F7 Desarrollo Comunitario	4.5	Chóferes de camiones
2.3	Apoyo Nutricional	7.1 Desarrollo institucional	4.6	Mujeres que asisten a clínicas de sal reproductiva
2.4	Profilaxis para infecciones Oportunistas	7.2 Programas enfocados a mujeres	4.7	Militares, policías y marinos
2.5	Tratamiento para infecciones Oportunistas	7.3 Proyectos generadores de ingresos	4.8	Trabajadores de los servicios de salud
2.6	Tratamiento en hospitales			
2.7	Monitoreos de Laboratorio	F8 Investigación relacionada a VIH	BP5	Grupos Vulnerables
2.8	Cuidados paliativos	8.1 Investigación biomédica	5.1	Población general
2.9	Proveedores informales y alternativos	8.2 Investigación clínica	5.2	Intervenciones no priorizadas
		8.3 Investigación Epidemiológica	5.3	Actividades que no se orientan a ninguna
F3.	Huérfanos y Niños Vulnerables	8.4 Investigación en ciencias sociales		Población
3.1	Educación	8.5 Investigación de comportamiento		
3.2	Apoyo a cuidados básicos	8.6 Fortalecimiento de la capacidad de investigación		
3.3	Apoyo familiar	8.7 Investigación relacionada a vacunas		

