

Ministerio de Salud



MEDICIÓN DE GASTOS EN SIDA EL SALVADOR 2010



Equipo de Trabajo

◆ Dra. Ana Isabel Nieto	Coordinadora del Programa Nacional de ITS/VIH/Sida. Coordinadora General del estudio
◆ Dr. Salvador Sorto	Programa Nacional de ITS/VIH/Sida, Ministerio de Salud
◆ Dra. Verónica Ávalos	Programa Nacional de ITS/VIH/Sida, Ministerio de Salud
◆ Dra. Morena Jovel	Programa Nacional de ITS/VIH/Sida, Ministerio de Salud
◆ Licda. Alexia Alvarado	USAID/PASCA
◆ Dra. Mirna García	USAID/PASCA
◆ Dr. Herberth Betancourt	ONUSIDA, El Salvador

El Programa de USAID para Fortalecer la Respuesta Centroamericana al VIH (USAID|PASCA) está financiado por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) bajo el Contrato No. GPO-I-00-05-00040-00, iniciado el 1 de octubre de 2008. Es implementado por Futures Group International, LLC (Futures Group), en colaboración con Futures Institute. USAID|PASCA es la Orden de Trabajo 4 de la USAID|Iniciativa de Políticas en Salud. Este documento es posible gracias al apoyo del Pueblo de los Estados Unidos a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). Su contenido no expresa necesariamente la perspectiva de USAID o del Gobierno de los Estados Unidos de América.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	6
I- JUSTIFICACIÓN	8
II- OBJETIVOS	8
III- METODOLOGÍA	9
IV- SITUACION DE LA RESPUESTA NACIONAL AL VIH.....	10
4.2 Contexto Socioeconómico.....	11
4.3 Situación Epidemiológica del VIH-VIH Avanzado (Sida) En El Salvador 2010.....	13
V. RESULTADOS	21
5.1.1 Gasto nacional de sida, por tipo de financiamiento (público privado y externo)	23
5.1.2 Gasto Nacional de sida, por financiamiento Público.....	24
5.1.3 Gasto Nacional de sida, por financiamiento del Sector Externo	25
5.1.3 Gasto Nacional de sida, por financiamiento del Sector Privado	25
5.2-Componente de Prevención.....	27
5.2.1- Gasto de Prevención Total.....	27
5.2.2- Gasto de Prevención en Pruebas de Asesoramiento por tipo de población beneficiaria (PEMAR, PVS, General).....	29
5.2.3- Programas de prevención dirigidos a población en más alto riesgo de VIH(HSH, Trans, Trabajadoras Sexuales)	30
5.2.4- Gasto de preservativo en prevención de VIH y Planificación Familiar.....	32
5.2.5- Gasto en comunicación en cambios de comportamiento en población general y población PEMAR	33
5.2.6 Gasto en Prevención de la Transmisión Materno Infantil (PTMI).....	33
5.2.7 Gasto en Prevención en Jóvenes escolarizados y no escolarizados.....	34
5.2.7 Gasto en Prevención y Tratamiento de ITS	35
5.3-Componente de Atención.....	36
5.3.1 Gasto en Atención y Tratamiento	36

5.3.2 Gasto por atención ambulatoria, por tipo de población con VIH, PEMAR, niños, mujeres y hombres	38
5.3.3 Tratamiento ambulatorio para infecciones oportunistas por población PEMAR, Persona con VIH.	39
5.3.4 Gasto en ARV en adultos y niños	39
5.3.5 Gasto en apoyo nutricional asociado a terapia antirretroviral por población PEMAR, PVS.	41
5.3.6 Gasto en Hospitalización por infecciones oportunistas por tipo de población PEMAR y PVS.	41
5.4- Componente de Huérfanos y Niños Vulnerables (HNV)	42
5.4.1 Gasto en Educación, Salud, Servicios de Hogar y Gasto Institucional para Huérfanos y Niños Vulnerables	42
5.5-Componente de Gestión y Administración del Programa Nacional de VIH	43
5.6-Componente de Recursos Humanos	44
5.7-Componente de Protección Social y Servicios Sociales	44
5.8-Entornos Favorables (Derechos Humanos)	45
5.9-Investigación	45
VI-CONCLUSIONES	47
VII-RECOMENDACIONES	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
ANEXOS	51

ACRÓNIMOS

ARV.	Antirretroviral
BCR	Banco Central de Reserva
BM	Bienestar Magisterial
FMSTM	Fondo Mundial para la Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria
PIB	Producto Interno Bruto
GOES	Gobierno de El Salvador
HSH	Hombres que tienen sexo con hombres
IO	Infecciones Oportunistas
HNV	Huérfanos y Niños Vulnerables
ISSS	Instituto Salvadoreño del Seguro Social
ISNA	Instituto Salvadoreño para el Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia
MCP-ES	Mecanismo Coordinador de País
MEGAS	Medición de Gasto en Sida
MINSAL	Ministerio de Salud
ONG	Organización no gubernamental
PEMAR	Población expuesta a mayor riesgo
PENM	Plan Estratégico Nacional Multisectorial
PNS	Programa Nacional de Sida
PPE	Profilaxis Post Exposición
SUMEVE	Sistema Único de Monitoreo y Evaluación
TAR	Terapia antiretroviral
TS	Trabajador (a) Sexual
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana
IC	Intervalo de confianza
CONASIDA	Comisión Nacional contra el Sida
S.C.O.	Sin clasificar en otras categorías
PTMI	Prevención de la Transmisión Materno Infantil
ECVC	Encuesta Centroamericana de vigilancia de comportamiento sexual y prevalencia de VIH/ITS en poblaciones vulnerables.

PRESENTACIÓN

El Ministerio de Salud a través del Programa Nacional de ITS/VIH-Sida, conscientes del impacto socio económico que el VIH causa en el país, presenta la estimación de los flujos de financiamiento y gastos en El Salvador para el año 2010, su enfoque es global sobre la base de seis categorías: fuente de financiamiento, agentes financieros, intervenciones, poblaciones beneficiarias, proveedores de servicios, objeto del gasto, incluyendo además de salud, Derechos Humanos, Seguridad Social, Educación, Trabajo y Mitigación.

El presente estudio Medición de Gastos 2010, es resultado de un proceso de consulta con participación multisectorial, entre ellos, Sistema Nacional de Salud, Empresa Privada, Agencias Cooperantes y Sociedad Civil, para cuantificar los gastos estimados de Prevención, Atención Integral para el VIH-Sida, obteniéndose el panorama financiero nacional de la Respuesta al VIH, lo que nos sirve para fortalecer políticas públicas, así como la planificación estratégica.

El Ministerio de Salud, agradece al personal de esta Secretaría de Estado, Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), Sanidad Militar, Bienestar Magisterial, Ministerio de Educación, Organismos Internacionales, Fundaciones, ONG`s, Empresas y Laboratorios que brindaron la información técnica financiera para la realización de tan importante estudio.

Maria Isabel Rodríguez V. de Sutter
Ministra

INTRODUCCIÓN

Los estudios para estimar los gastos realizados en El Salvador, en función de la epidemia del VIH-Sida, se han construido de forma anual desde el año 1999, cuando se elaboró y se publicó la primera estimación de las cuentas nacionales en salud.

A partir del año 2005, ONUSIDA desarrolla la NASA (National AIDS Spending Assessment) Medición del Gasto en SIDA (MEGAS); marcándola como la principal herramienta para la región para estimar los flujos de financiamiento y gastos realizados en diferentes categorías de prevención y atención integral en VIH-Sida, recopilando información proveniente de los diversos sectores involucrados en la respuesta a esta epidemia.

A partir de ese año la herramienta de MEGAS ha sido utilizada para realizar los informes de gastos en VIH-Sida en El Salvador, en los cuales se han reflejado incrementos progresivos comparados con los datos reportados cada año.

La particularidad de este informe, reside en tres aspectos: a) las intervenciones o funciones están ordenadas en categorías de análisis específicas utilizadas por todas las autoridades de la respuesta contra el VIH (Aids Spending Categories), b) su enfoque es global sobre la base de seis categorías: fuente de financiamiento, agentes financieros, intervenciones, poblaciones beneficiarias, proveedores de servicios y objeto del gasto y c) los límites, incluye otros sectores además de salud (Derechos Humanos, Seguridad Social, Educación, Trabajo y Mitigación)¹

MEGAS consta de un catálogo de funciones en VIH/SIDA que incluyen ocho áreas programáticas:

1. Prevención.
2. Atención y Tratamiento
3. Huérfanos y Niños Vulnerables.
4. Gestión y Administración de Programas
5. Recursos Humanos.
6. Protección Social y Servicios Sociales
7. Entornos Favorables
8. Investigación Relacionada al VIH.

MEGAS reconstruye todas las transacciones relacionadas con actividades de VIH /Sida, mostrando el gasto real, el consumo y la entrega de bienes y servicios a las poblaciones beneficiarias. Describiéndose en el presente informe.

¹ Guía práctica de MEGAS - La pasión y la ética entorno de MEGAS, ONUSIDA, 2009

I- JUSTIFICACIÓN

La Medición del Gasto en Sida (MEGAS) produce un método de notificación normalizado e indicadores para vigilar los progresos realizados en la concreción de los objetivos de la Declaración de compromiso adoptada en el Período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH (UNGASS)². Si bien no es una herramienta «todo en uno», MEGAS apoya los principios de los «Tres unos» del ONUSIDA³. Brindan información estratégica para la gestión de la respuesta nacional al Sida por parte de una sola autoridad nacional coordinadora del sida, que realice aportaciones cruciales para el marco de acción y forme parte del desarrollo de un marco único de vigilancia, monitoreo y evaluación⁴.

La MEGAS es valiosa como herramienta de planificación, genera información útil para el proceso de toma de decisiones y apoya el diseño de políticas dirigidas a controlar la epidemia de VIH.

El Salvador ha realizado un gran esfuerzo en la elaboración del presente estudio en el cual se refleja información sobre los flujos de fondos utilizados para financiar la respuesta nacional a la epidemia del VIH, es decir evalúa las transacciones financieras desde su origen hasta los beneficiarios que reciben los bienes y servicios, es importante mencionar que este estudio no se limita a hacer un seguimiento de los gastos en salud, sino que también siguen los gastos no sanitarios, como mitigación social, educación, mano de obra, justicia y otros sectores relacionados con la respuesta multisectorial al VIH.⁵

II-OBJETIVOS

Los objetivos del estudio son los siguientes

- Describir el flujo de financiamiento y el consumo de los desembolsos destinados a la prevención, atención, control, diagnóstico y protección social en VIH-Sida de El Salvador durante el año 2010, facilitando así, la construcción de un análisis financiero y estratégico de la respuesta nacional multisectorial frente a la epidemia.
- Identificar las fuentes de financiamiento con que cuenta el país, públicas, privadas e internacionales, que permiten una mejor visualización del funcionamiento de asignación del gasto en diferentes áreas, permitiendo así identificar como el país garantiza las medidas de prevención, control, diagnóstico, atención del VIH/Sida y protección social.

² Guía práctica de MEGAS – La pasión y la ética entorno de MEGAS, ONUSIDA, 2009

³ El principio de los «Tres unos» para la coordinación de las respuestas nacionales al VIH <http://data.unaids.org/UNA-docs/Three-Ones>

⁴ El principio de los «Tres unos» para la coordinación de las respuestas nacionales al VIH

⁵ Guía práctica de MEGAS – La pasión y la ética entorno de MEGAS, ONUSIDA, 2009

- Detectar las brechas de financiamiento destinadas a las diferentes poblaciones, específicamente las poblaciones en más alta vulnerabilidad al VIH que impiden la utilización efectiva de los recursos disponibles para la prevención y provisión de servicios para el VIH/Sida donde son necesarios.

III- METODOLOGÍA

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

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

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

Paso 3: Recolección de datos: Se identificaron las fuentes de información, se contrató un consultor de la sociedad civil para hacer las entrevistas, y la recolección de datos para el sector de ONGS, así mismo se enviaron notas oficiales desde la oficina del Programa Nacional para todo el sector gubernamental, no gubernamental, Agencias Cooperantes y Empresa Privada.

Se presentaron varios desafíos ya que no todas las instituciones brindaron la información, sin embargo fue muy significativa, hubo una buena participación de parte de la Sociedad Civil porque el 80% de las ONGS que trabajan en la respuesta brindaron información oportuna; Agencias cooperantes 90%; instituciones gubernamentales 90% y las instituciones seleccionadas que forman parte del sector privado proporcionaron información en un 70% (ver anexo 1).

Paso 4: Procesamiento de datos: Los datos fueron recibidos a través de los cuestionarios, entrevistas, e-mails, posteriormente se ingresaron en la planilla Excel de NASA.

Se recibió apoyo financiero de USAID/PASCA y ONUSIDA para la contratación de tres digitadores, quienes junto con el equipo de Monitoreo y Evaluación del Programa Nacional armaron las transacciones llenando las planillas Excel. Una vez verificadas de no existir duplicaciones se inició el proceso de ingresar los datos al software NASA el cual permitió consolidar toda la información y extraer las tablas de procesamiento de datos.

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

Paso 6: Validación: Fue un proceso arduo en el cual se revisaron los resultados para evitar las duplicaciones, vacíos y la coherencia con las actividades y actores de la respuesta nacional. Dicha validación se realizó con los técnicos que realizaron MEGAS, con expertos y autoridades nacionales.

Paso 7: Elaboración del informe final, previa auditoria de datos por USAID/PASCA.

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

IV- SITUACION DE LA RESPUESTA NACIONAL AL VIH

4.1, Ambiente Político

En el año 2011 se han consolidado esfuerzos relacionados con asegurar la continuidad en la calidad de la respuesta nacional al VIH, desde varias perspectivas y desde estructuras de coordinación nacional, entre éstas, la autoridad nacional o Comité Nacional de Sida CONASIDA, el Programa Nacional de ITS/VIH/Sida del Ministerio de Salud y el Mecanismo de Coordinación de País para los Proyectos del Fondo Mundial (MCP-ES); asimismo El Salvador ha sido escenario de la reconfiguración de nuevos liderazgos en materia de VIH por parte de la sociedad civil organizada, donde se destaca la población trans. También se destaca en el año 2011, la incorporación de la Asociación Nacional de la Empresa Privada (ANEP) en la CONASIDA a través de la designación de un representante propietario y un suplente.

Los múltiples esfuerzos de consolidación se han visto reflejados en el posicionamiento del Ministerio de Salud respecto a la temática del VIH, tanto nacional como internacionalmente, así como en los logros obtenidos por el país en sus calificaciones por el desempeño en los Proyectos del Fondo Mundial, en la respuesta articulada de los diferentes sectores para la formulación del Plan Estratégico Nacional de VIH para el próximo quinquenio 2011-2015 y el consecuente Plan Nacional de MyE para el mismo período. Por primera vez, el país establece una metodología, proporcionada por USAID/PASCA y asumida por la Subcomisión de Monitoreo y Evaluación de la CONASIDA, para analizar y ponderar la viabilidad de medir los indicadores, obteniéndose un conjunto básico de 31 indicadores, los cuales quedan consignados en el Plan de M&E.

La selección del conjunto básico de indicadores permitió identificar y priorizar indicadores del Plan Estratégico Nacional, indicadores de UNGASS, indicadores del Fondo Mundial que reporta el Ministerio de Salud y el PNUD (en su carácter de Receptores Principales del Fondo Mundial), indicadores de las Metas de Acceso Universal, Objetivos de Desarrollo del Milenio, entre otros. También es importante destacar que el país elaboró en Septiembre de 2011 un Informe Nacional basado en los indicadores priorizados, donde la participación de la sociedad civil, a través de la Mesa Ciudadana de Contraloría Social, fue clave.

El Plan Estratégico Nacional Multisectorial 2011-2015 delimita las poblaciones sobre las que centrará sus intervenciones, es así como la población de personas con VIH, hombres que tienen prácticas sexuales con otros hombres, población trans, mujeres y hombres trabajadores sexuales, población móvil y privados de libertad, se constituyen en las poblaciones priorizadas para el próximo quinquenio.

Es de destacar durante el año 2011 los avances en la elaboración de un anteproyecto de ley de VIH, la cual pretende solventar algunas brechas identificadas tales como: la visión exclusivamente salubrista, la carencia de una perspectiva de género, el tema de la violencia sexual, superar las limitantes de la ley actual respecto a que las y los menores de edad no se pueden realizar la prueba de VIH si no es con el consentimiento de padre, madre o representante legal.

4.2 Contexto Socioeconómico

El Salvador tiene una población de 5,744,113 habitantes de los cuales son hombres 2,719,371 y Mujeres 3,024,742.⁶

Al considerar la situación general de la población, el Informe de Desarrollo Humano del año 2010, clasifica al país con un desarrollo humano “medio”, con un valor de 0.788. Este Índice mide los logros promedio de un país en tres dimensiones básicas del desarrollo humano: la posibilidad de disfrutar de una vida larga y saludable, la capacidad de adquirir conocimientos y destrezas que le permitan a una persona participar creativamente en la vida, y el logro de un nivel decente de vida.

La escolaridad promedio en la población salvadoreña es de 5.6 años, pero tiene diferencias porque en las áreas rurales es de 3.9 años de escolaridad y las urbanas es de 6.9 años. La alfabetización en adultos mayores de 15 años es del 84.1%.⁷

De acuerdo al Mapa de Pobreza y Exclusión Social, el 29.8% de los hogares urbanos se encuentran en situación de pobreza crónica, el 70.2% de los hogares se encuentran en niveles iguales o superiores a la línea de pobreza⁸.

Violencia de Género contra las Mujeres en las Relaciones Familiares

Las relaciones familiares como escenario de violencia contra las mujeres incluyen las relaciones que tienen lugar dentro de la familia o unidad doméstica o cualquier relación interpersonal, ya sea que el agresor comparta o haya compartido el mismo domicilio que la mujer. Este tipo de violencia contra las mujeres comprende, entre otros, violación, maltrato y abuso sexual.

⁶ Fuente: VI Censo de Población y V Censo de Vivienda Ministerio de Economía 2007

⁷ Informe de Desarrollo Humano 2010, PNUD

⁸ Fuente: Mapa de Pobreza y Exclusión social en El Salvador, PNUD 2010.

Es importante destacar que la violencia que ocurre en el marco de las relaciones familiares no es registrada como delito, pese a ser otra manifestación de violencia de género contra las mujeres.

Esto porque este tipo de violencia suele basarse en conductas que no siempre trascienden a la esfera de la seguridad pública, con lo que es considerada “natural” y “privada” en tanto que producto de las relaciones de subordinación que caracterizan las relaciones patriarcales entre mujeres y hombres en el ámbito familiar. Sin embargo, “no es el espacio físico donde se realiza la violencia el que la define, sino las relaciones de poder que se producen y la naturaleza de las relaciones interpersonales de las víctimas con sus agresores” (Sonia Montañó, citada en CEPAL/ UNIFEM, 2007).

En el año 2010, ISDEMU atendió a 3893 casos de violencia contra las mujeres en las relaciones familiares, identificada en mayor frecuencia en los grupos de edad de 30 a 33 años y luego las de 26 a 33 años y un preocupante aumento los casos de mujeres de más de 50 años.

Es importante señalar que la disminución de procesos iniciados por causa de la Violencia Intrafamiliar (VIF), tipificada como delito, en los Juzgados de Familia, contrasta con el incremento de casos registrados por el ISDEMU. Los procesos pasaron de 4,890 casos registrados en 2003 a 1,240 casos en 2007. Al interior de la Corte Suprema de Justicia (CSJ) se señalan como causas de ésta diferencia: el debilitamiento de una cultura de denuncia, la falta de manejo y capacitación en los Juzgados de Paz y la sobrecarga de trabajo en los Juzgados de Familia.

La violencia sexual incluye a mujeres y hombres, ambos como víctimas y agresores. Aunque afecta a ambos sexos, con más frecuencia es llevada a cabo por adolescentes masculinos y hombres contra niñas y mujeres. Según el Instituto de Medicina Legal (IML), del total de 3,634 casos de violencia sexual reportados en 2009, el 90.18% fueron cometidos contra mujeres de diversas edades (3,277 casos).⁹

⁹ Fuente: Segundo Informe Nacional de la Situación de Violencia contra las Mujeres, ISDEMU 2010.

4.3 Situación Epidemiológica del VIH-VIH Avanzado (Sida) En El Salvador 2010

Evolución Reciente De La Epidemia

Desde 1984 hasta el 31 de diciembre de 2010, se registró un acumulado histórico de 25,996 casos de VIH en general; de ellos, 17,210 (66%) corresponden a casos de VIH y 8,786 (34%) a casos de VIH Avanzado (Sida) (ver Tabla 1).

Tabla 1. Casos nuevos de personas con VIH distribuidas por Clasificación clínica, detectadas durante el periodo de 1984 a 2010.

Casos acumulados de 1984 a 2010			
Clasificación clínica	Masculino	Femenino	Total
Casos de VIH			17,210
Casos de VIH Avanzado (sida)			8,786
Total de casos acumulados de 1984 a 2010	16,268	9,724	25,996

Fuente: Sistema Único de Monitoreo y Evaluación y Vigilancia Epidemiológica

Del total de casos, 16,270 (63%) eran de sexo masculino y 9,726 (37%) femeninos, con una relación Hombre-Mujer de 1.7:1 y una prevalencia general de 0.4 %.

Según datos de la Encuesta Centroamericana de Vigilancia del Comportamiento sexual de

2009, los grupos que concentran las prevalencias más altas en el país son las poblaciones vulnerables tales como HSH, TS y Trans, con prevalencias del 10.8, 5.7 y 25.8% respectivamente, por lo que podemos asegurar que el comportamiento del VIH en El Salvador es el de una epidemia concentrada, en la que el mayor número de personas con VIH se encuentra en la población general, pero que al interior de cada una de las poblaciones de riesgo (HSH, Trans, TS) existe mayor probabilidad de adquirir el VIH.

Según datos de vigilancia del MINSAL, la prevalencia de VIH en la población Trans es 38 veces más alta que en mujeres embarazadas (usando este último grupo como indicador del comportamiento de la población general con bajo riesgo) lo que se explica a la luz de la vulnerabilidad que caracteriza a los grupos en riesgo, bajos porcentajes en el uso consistente del condón, así como deficiencias en el conocimiento básico sobre prevención y transmisión del VIH.¹⁰

¹⁰ El Salvador (2008): Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento Sexual y Prevalencia de VIH/ITS en poblaciones Vulnerables ECVC) subpoblación transexual, travesti y transgénero.

Para 2010 se registraron 1,898 casos nuevos de VIH y VIH Avanzado (Sida), con una tasa de 3.1 por 10,000 habitantes y una detección diaria aproximada de cinco casos, casi dos terceras partes (62%) fueron personas de sexo masculino (1,149), 94 % de los casos correspondieron a casos de VIH y el 6% restante a personas con VIH Avanzado (ver Tabla 2).

Tabla 2. Casos nuevos de personas con VIH distribuidas por clasificación clínica, detectadas durante el período de enero a diciembre de 2010. El Salvador (1) y casos acumulados desde 1984 hasta 2010.

Enero a Diciembre 2010						
Clasificación clínica	Masculino	Femenino	Total	Porcentaje que representa para 2010	Población para 2010	Tasa por 10,000 hab.
Casos nuevos de VIH	1,062	721	1,783	93.90%	6,183,002	2.9
Casos nuevos de VIH Avanzado (Sida)	87	28	115	6.10%	6,183,002	0.2
Total casos nuevos (VIH y VIH Avanzado)	1,149	749	1,898	100%	6,183,002	3.1

Fuente: Sistema Único de Monitoreo y Evaluación y Vigilancia Epidemiológica

De 1984 a 2010, el número anual de casos nuevos identificados de VIH y VIH Avanzado (Sida) ha ido ascendiendo año con año, con un promedio de 1,822 casos por año, presentando un incremento marcado a partir del año 2000 con 1,375. En el año 2005 se reportan 1,650, lo que supone una disminución en el número de casos registrados respecto a los 2,025 casos notificados en 2004.

Del total de casos registrados como VIH y VIH Avanzado (Sida) para 2010, el 92 % se concentra en la población económicamente activa y 76 % en la población en edad fértil. El grupo de edad más afectado se encuentra en el rango de los 30 a los 34 años, con una tasa de 8.9 casos por 10,000 habitantes, seguida por el grupo de 25 a 29 (6.7) y el de 35 a 39 años (6.6).

Según la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia (LEPINA), el concepto de niñez está regulado hasta los doce años y la adolescencia desde los doce hasta los 18 años cumplidos, por lo que si los datos presentan que nueve menores de 10 a 14 años reportan casos de VIH y VIH avanzado, se deduce inmediatamente que tales niños , niñas y adolescentes han estado expuestos a situaciones de agresión sexual, es por ello que el Código Penal establece sanciones expresas por sostener “acceso carnal” con menores de 15 años. El Código expresa también que debe ser protegida la dignidad de las y los menores para que desarrollen su personalidad sin intervenciones traumáticas en una esfera íntima por parte de terceros, ya que ello conlleva a generar huellas en la psiquis para toda la vida.

Tabla 3. Casos nuevos de personas con VIH distribuidos por sexo y grupo de edad, detectados durante el periodo de enero a diciembre de 2010. El Salvador (II)

Casos nuevos de VIH Avanzado						
Grupos de edad	Masculino	Femenino	Total	Porcentaje que representa para 2010	Población según edad para 2010	Tasa por 10,000 hab.
0 a 4 años	0	0	0	0	606,853	0
5 a 9 años	0	1	1	0.90%	614,788	0
10 a 14 años	0	0	0	0	730,418	0
15 a 19 años	0	0	0	0	697,647	0
20 a 24 años	2	4	6	5.20%	566,024	0.1
25 a 29 años	10	4	14	12.20%	463,011	0.3
30 a 34 años	31	7	38	33.00%	414,120	0.9
35 a 39 años	18	4	22	19.10%	386,008	0.6
40 a 44 años	6	1	7	6.10%	339,465	0.2
45 a 49 años	6	3	9	7.80%	289,673	0.3
50 a 54 años	3	1	4	3.50%	244,822	0.2
55 a 59 años	4	0	4	3.50%	210,179	0.2
60 años y más	7	3	10	8.70%	619,994	0.2
Total	87	28	115	100.00%	6,183,002	0.2

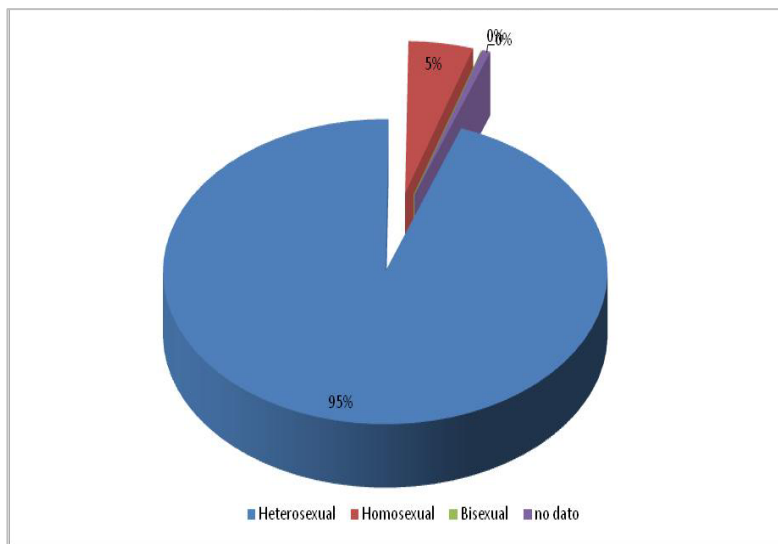
Fuente: Sistema Único de Monitoreo y Evaluación y Vigilancia Epidemiológica

Para 2010 se registraron 122 casos en personas mayores de 60 años, lo cual es aproximadamente un tercio del número de casos (369) registrado entre los 30 a 34 años de edad. También presentó una frecuencia mayor que el intervalo de edad comprendido de los 15 a los 19 años (91 casos). La diferencia entre estos extremos de la vida parece ampliarse aún más al analizar los datos por tasas específicas para el grupo de edad que les corresponde (proyecciones de población elaboradas por DIGESTYC para 2010), en la que la tasa de mayores de 60 es casi el doble (2.0) de la de 15 a 19 (ver Tabla 3).

Factores como la disponibilidad actual de medicamentos que mejoran el desempeño sexual, comportamientos y prácticas sexuales de riesgo son causas que deberán ser abordadas desde una nueva perspectiva programática de servicios de atención integral de salud.

Las vías de transmisión de VIH de 2010 fueron la vía sexual en el 98.3%, la transmisión vertical 0.8%, uso de drogas intravenosas en el 0.9%, y transfusiones sanguíneas 0%.

Gráfico 1. Casos nuevos de personas con VIH distribuidos por orientación sexual, detectados durante el periodo de enero a diciembre del 2010



Fuente: Sistema Único de Monitoreo y Evaluación y Vigilancia Epidemiológica

En relación a la orientación sexual, el 95% del total de casos son en personas heterosexuales, el 5% a personas homosexuales y % mínimo para bisexuales.

De acuerdo con los datos reportados por el MINSAL, se considera muy probable que en el grupo heterosexual se incluyan homosexuales y bisexuales quienes al momento de la toma de datos no revelan su orientación sexual dada la estigmatización y/o discriminación social que existe hacia ellos/ellas. Así pues, las relaciones bisexuales pueden representar un puente significativo para la transmisión del VIH a la población general desde los grupos más vulnerables, quienes

también concentran prevalencias mayores.

De igual forma existen altas prevalencias de VIH e ITS en TS. Las bajas tasas de uso de condón con diferentes tipos de parejas, sumadas al bajo conocimiento sobre la prevención y transmisión del VIH, reflejan la urgente e inaplazable necesidad de desarrollar y fortalecer servicios de ITS e intervenciones de prevención para HSH y TS.

Hasta el año 2010, no se contabilizaba el registro de las poblaciones de mayor riesgo y vulnerabilidad a través del formulario de solicitud de prueba FVIH-01, sin embargo a partir del segundo semestre de 2011, el MINSAL ya ha incluido las variables de las diferentes identidades sexuales, formas de transmisión y registro de prueba durante el embarazo con el objetivo de fortalecer la vigilancia de VIH.

Tabla 4. Casos nuevos de personas con VIH y VIH Avanzado (Sida), distribuidos por estado civil, detectados durante el periodo de enero –diciembre de 2010.

Estado Civil	Masculino	Femenino	Total	Porcentaje que representa para 2010	Población según censo de 2007	Tasa por 10,000 hab
Soltero (a)	660	256	916	48,3%	1,800,598	5.1
Casado (a)	172	116	288	15,2%	1,132,805	0.3
Divorciado (a)	10	7	17	0,9%	32,084	5.3
Viudo (a)	17	34	51	2,7%	180,891	2.8
Acompañado (a)	260	304	564	29,7%	893,857	6.3
Separado (a)	22	21	43	2,3%	128,530	3.3
No aplica (a)	8	11	19	1,0%	770,878	0.2
Total	1,149	749	1,898	100%	5,139,643 *	

*Se descartan 48,577 personas por ignorarse su estado conyugal

Fuente: Sistema Único de Monitoreo y Evaluación y Vigilancia Epidemiológica

Con el fin de contextualizar la información brindada por SUMEVE, se realiza el ejercicio de utilizar las categorías de ocupación del censo de población salvadoreña de 2007 (último dato oficial por DIGESTYC), encontrando que la tasa más elevada se encuentra en la población cuyo estatus conyugal es “acompañado”. Esto contrasta con los datos generales, que reportan solamente el 30% de representatividad entre los casos de 2010. La segunda categoría más alta corresponde al estatus de población “divorciada”. Es importante destacar la elevada tasa (5.3) en el grupo de divorciados que aparentemente reportan una baja frecuencia de casos (17). (Tabla 4)

Tabla 5. Casos nuevos de personas con VIH y VIH Avanzada (Sida), distribuidos por Educación, detectados durante el periodo de enero –diciembre de 2010.

Educación	Masculino	Femenino	Total	Porcentaje que representa para 2010	Población según censo de 2007	Tasa por 10,000 hab
Ninguna	158	170	328	17,3%	920,922	3.56
Básica	663	473	1,136	59,9%	3,213,985	3.53
Bachillerato	236	88	324	17,1%	684,025	4.74
Técnica	15	4	19	1,0%	95,776	1.98
Universitaria	77	14	91	4,8%	273,512	3.33
Total	1,149	749	1,898	100%	5,188,220	

Fuente: Sistema Único de Monitoreo y Evaluación y Vigilancia Epidemiológica

Con el fin de contextualizar la información brindada por SUMEVE, se realiza el ejercicio de utilizar las categorías de educación del censo de población salvadoreña de 2007 (último dato oficial por DIGESTYC), encontrando que la tasa más elevada se encuentra en la población cuyo estatus académico es bachillerato. La tasa de dicho grupo se encuentra levemente por encima de la población universitaria, la cual aparentemente presenta una baja frecuencia de casos, pero teniendo en cuenta la poca población que alcanza ese nivel, la tasa se vuelve considerablemente alta. (Tabla 5)

Tabla 6. Casos nuevos de personas con VIH distribuidos por ocupación, detectados durante el periodo de enero a diciembre de 2010. El Salvador

Ocupación	Masculino	Femenino	Total	Porcentaje que representa para 2010
Desempleado	224	43	267	14%
Ama de Casa	7	421	428	23%
Estudiante	60	15	75	4%
Jubilado/Pensionado	17	2	19	1%
Empleado informal	241	83	324	17%
Empleado formal	237	60	297	16%
Agricultor/obrero	156	3	159	8%
Comerciante	49	38	87	5%
Cuerpos uniformados	6	2	8	0%
No aplica	19	23	42	2%
Otro	133	59	192	10%
Total	1149	749	1898	100

Fuente: Sistema Único de Monitoreo y Evaluación y Vigilancia Epidemiológica

Analizando la frecuencia de casos según ocupación se observa un alarmante porcentaje (23%) de casos nuevos en el grupo de amas de casa (428 casos), en una epidemia concentrada. Se debe generar investigación conductual que explique esta tendencia para desarrollar esfuerzos de prevención dirigidos a las mujeres o sus familias. (Tabla 6)

El segundo grupo más afectado es el de los trabajadores inmersos en el empleo informal (17%), quienes son mucho más vulnerables a la infección por el VIH por tener

Tabla 7. Número de prueba para diagnóstico y seguimiento a personas con VIH, realizadas en la red de establecimientos del Ministerio de Salud. Distribuidos por tipo de prueba, sexo y edad, realizadas durante el periodo de enero a diciembre de 2010. El Salvador

ENERO A DICIEMBRE	2010	
Pruebas para VIH realizadas	421,365	
Pruebas de CV realizadas	8,993	
Pruebas de CD4 realizadas	9,130	
Sexo	Hombre	Mujer
Pruebas para VIH realizadas	132,794	288,571
Pruebas de CV realizadas	4,913	4,080
Pruebas de CD4 realizadas	5,045	4,085

Fuente: Sistema Único de Monitoreo, evaluación y vigilancia epidemiológica del VIH-sida (SUMEVE)

menos posibilidades de acceder a información y educación sexual. El grupo de los cuerpos uniformados presenta la menor frecuencia según ocupación (8), sin embargo este dato debe ser analizado en el contexto del número de efectivos de alta en el país, dado que podrían estar teniendo una tasa elevada que pasa desapercibida ya que son una población móvil y tradicionalmente considerada de riesgo.

Durante 2010, se realizaron 96,281 pruebas de VIH más que durante 2009, lo que representa un incremento del 30 %. Del total de pruebas para 2010, 68 % fueron realizadas a mujeres. Para ambos sexos, el intervalo de 15 a 45 años de edad acumula el 84 % (355,519) de las pruebas.

Respecto al total de las pruebas de Carga Viral (CV) y CD4 se evidencia una diferencia de 137 pruebas, que según el protocolo vigente de atención deben ser prescritas y realizadas juntas. (Tabla 7)

Las pruebas de seguimiento a personas con VIH (carga viral y CD4) se han realizado en todo el país. La mayor cantidad de pruebas se han realizado en población de 20 a 49 años de edad.

Durante el año 2010, se iniciaron 1,393 Tratamientos antirretrovirales, el esquema más usado es el de primera línea en un 78.2%, conformados por Lamivudina (3TC) + Zidovudina (AZT) y Efavirenz.

Tabla 8. Hospitales con Tratamiento Antirretroviral y número de inicios para el año 2010.

Inicios de TAR por Regiones	2010
REGION OCCIDENTAL: (Hospitales Nacionales de Sonsonate, Ahuachapán, Santa Ana)	295
REGION CENTRAL: (Hospitales Nacional San Rafael, Chalatenango)	201
REGION METROPOLITANA: (Hospitales Nacionales: Rosales, Zacamil, Maternidad, Benjamín Bloom, San Bartolo, Soyapango, Saldaña)	516
REGION PARACENTRAL: (Hospitales Nacionales: Zacatecoluca, Sensuntepeque, Cojutepeque, San Vicente)	126
REGION ORIENTAL: (San Miguel, Gotera, Usulután, La Unión)	255

Fuente: Sistema Único de Monitoreo y Evaluación y Vigilancia Epidemiológica

Para el año 2010, 20 hospitales de la red nacional de salud proporcionaron Terapia Antirretroviral y atenciones integrales en salud, los cuales están repartidos a lo largo del país. (Tabla 8). Los inicios de tratamiento fueron mayores en las edades de 30 a 34 años, de 25 a 29 años y de 35 a 39 años.

En cuanto a la distribución geográfica, de enero a diciembre de 2010 el departamento que más casos de VIH y VIH avanzado reporta es San Salvador, con una proporción de 41.3, Santa Ana con 9.1, La Libertad 8.5, Sonsonate con 8.1 lo cual obedece a la densidad poblacional elevada

en estos núcleos de asentamiento humano; el menos afectado es el departamento de Cabañas (0.7).

Las personas que han sido hospitalizadas en mayor frecuencia se encuentran entre las edades de 20 a 49 años de edad y provienen en su mayoría de los departamentos de San Salvador, Sonsonate y La Paz.

Los tres diagnósticos más frecuentes en los egresos hospitalarios han sido: La Histoplasmosis no especificada, Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso y la Neumonía no especificada. Los primeros cinco diagnósticos secundarios de causas de defunción son Histoplasmosis no especificada (55 defunciones), Neumonía no especificada (18), Septicemia no especificada (15), Toxoplasmosis no especificada (13), Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (9).

Tabla 9. Hospitalizaciones por causas asociadas al VIH en la red de establecimientos del Ministerio de Salud, El Salvador, durante el periodo de enero a diciembre de 2010

Enero a Diciembre 2010		Sexo	
Hospitalizaciones	2106	Casos en hombres	1291
Promedio de estancia (por día)	8.7	Casos en mujeres	815

Fuente: Sistema de morbi mortalidad en línea (SIMMOW)

En referencia a los fallecimientos asociados al VIH Avanzado para el periodo 2008 a 2010, el número de registros reportados se ha mantenido en un promedio de 280 fallecidos por año. Los departamentos más afectados para el año 2010 son: San Salvador: con 166 personas fallecidas, Santa Ana con 34, Sonsonate reporta 29 y La libertad 23 fallecidos, registrándose la menor cantidad de muertes en Chalatenango y San Vicente con 2 casos respectivamente. Las personas fallecidas en el año 2010 en su mayoría corresponden a los grupos de edades entre 20 a más de 60 años de edad, y provienen mayormente del departamento de San Salvador, seguido de Santa Ana y Sonsonate.

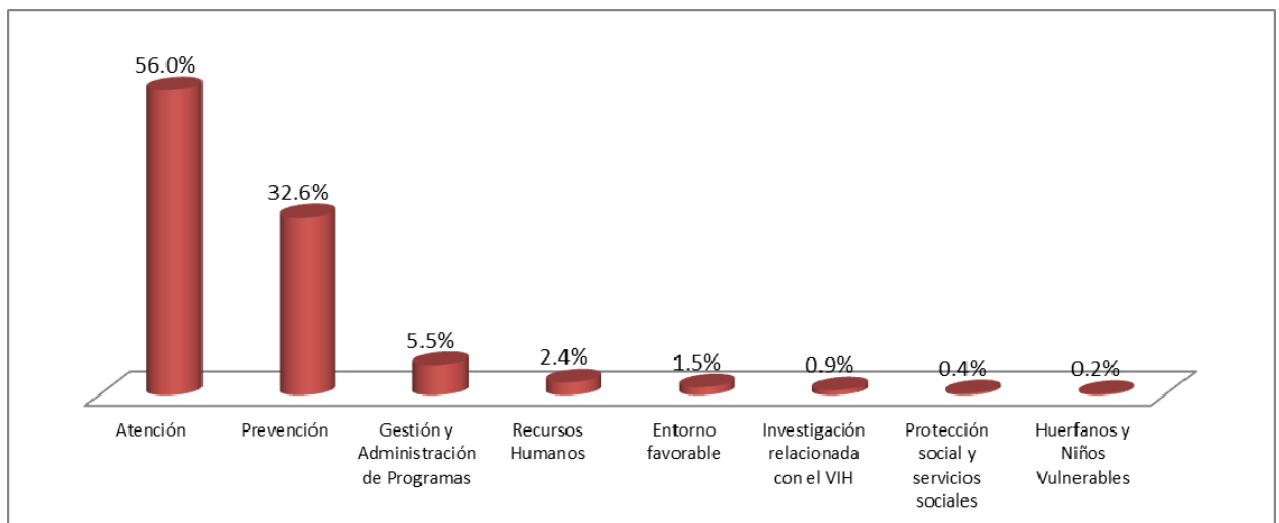
V. RESULTADOS

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

La clasificación del gasto relativo al sida es una clasificación funcional que incluye las categorías de prevención, atención y tratamiento, y otros servicios sanitarios y no sanitarios relacionados con el VIH. Luego de la revisión y la evaluación de estrategias anteriores utilizadas para la respuesta al VIH, los programas y las partidas se han estructurado en ocho clases de categorías de gasto: prevención, atención y tratamiento, huérfanos y niñez vulnerable, gestión y administración de los programas, recursos humanos, protecciones sociales y servicios sociales, entorno favorable e investigación.

En el año 2010, en El Salvador se gastaron \$49,537,478 para dar respuesta al VIH. Las acciones de Atención y tratamiento ocuparon el 56% (\$27,991,995), reflejando el mayor gasto de la respuesta nacional durante el año 2010, seguido de la categoría de prevención que ocupó el segundo lugar en la medición de gasto con un 32.6% (\$16,170,466) ; las acciones se han centralizado en la Atención y tratamiento, superando con un 23.4 % a las de prevención; en tercer lugar se encontró la categoría de Gestión y Administración de Programas con un 5.5% (2,732,539), posteriormente le siguen las categorías de Recursos Humanos con un 2.4% (\$1,175,651), Entorno Favorable con 1.5%, las últimas tres acciones que reflejan el menor gasto son: Investigación con 0.90%; Protección Social con 0.35% y Niñez Vulnerable con 0.22%. (Ver gráfico 2)

Gráfico N° 2: Gasto por Categorías



COMPARACIÓN DEL GASTO 2008-2010

Entre el año 2008 y el 2010, el gasto en sida tuvo un incremento del 20% (\$8,305,053) Las mayores diferencias encontradas reflejaron un incremento en las acciones de prevención, cuyo incremento fue de \$6,526,382, seguido de los gastos en Atención y tratamiento con \$1,652,769 y las acciones de Recursos Humanos con un incremento de \$693,319 (Ver Tabla No 10).

La inversión en prevención es una de las brechas identificadas en estudios MEGAS de los años anteriores, ahora, al analizar comparativamente y de manera general el año 2008 y el 2010, se evidencia que, el monto gastado para el año 2010 ha superado con un 13% el gasto total para Sida en esa categoría de gasto el año 2010.

Tabla No 10: Comparación del Gasto 2008 y 2010

CATEGORIAS DE GASTO	2008	2010	DIFERENCIA
Prevención	\$9,644,084	\$16,170,466	\$6,526,382
Atención y tratamiento	\$26,339,226	\$ 27,991,995	\$1,652,769
Huérfanos y niños vulnerables (HNV)	\$145,503	\$ 111,751	-\$33,752
Gestión y administración de programas	\$3,783,617	\$ 2,732,539	-\$1,051,078
Recursos humanos	\$482,332	\$ 1,175,651	\$693,319
Protección social y servicios sociales	\$51,337	\$ 176,586	\$125,249
Entorno favorable	\$450,053	\$ 729,208	\$279,155
Investigación relacionada con el VIH	\$336,273	\$ 449,282	\$113,009
TOTAL	\$41,232,425	\$ 49,537,478	\$8,305,053

Fuente: MEGAS 2008 y MEGAS 2010

El gasto total en salud para el año 2010 fue de \$517.3 millones¹¹, para el mismo año el gasto estimado en sida fue de \$49.53 millones, siendo el porcentaje de gasto en sida el 9.6% del gasto total en salud. (Ver Tabla 11).

Tabla No 11: Comparación del Gasto en Salud con el Gasto en Sida

Gastos	Montos en millones de dólares
Gasto en Sida (USD dólares) en Millones de dólares	\$49.53
Gasto Total en Salud año 2010*	\$517.3
Porcentaje del gasto en sida relacionado al gasto total en salud	9. 6%

Fuente: MEGAS 2010 y Memoria de Labores 2009-2010 Ministerio de Salud

¹¹ Memoria de Labores 2009-2010 Ministerio de Salud

5.1- Componente de Financiamiento

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

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

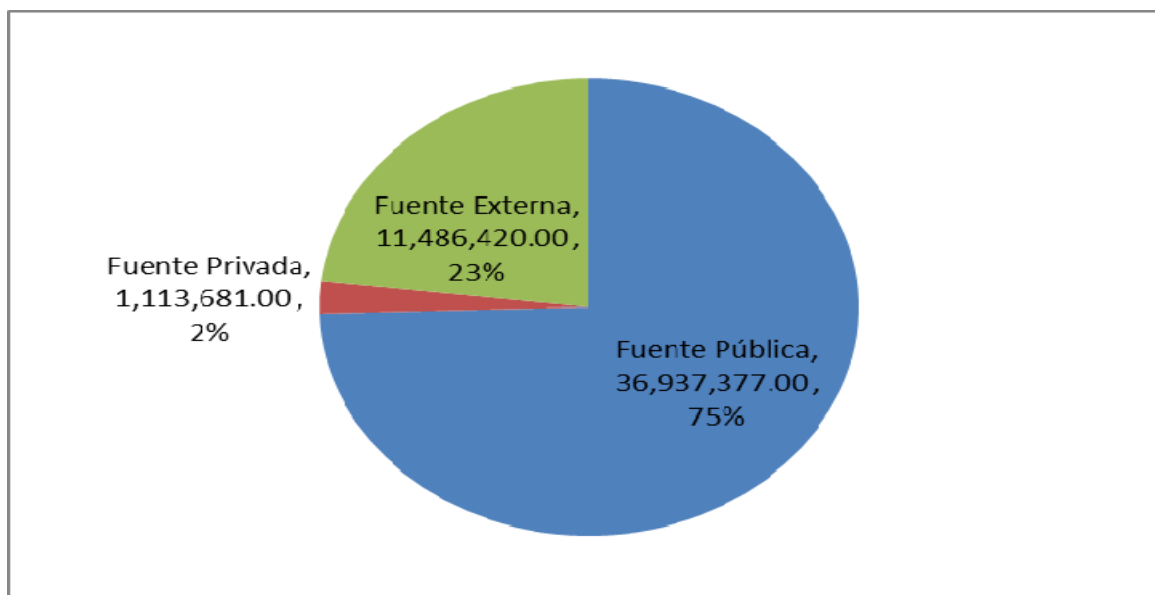
- i. Sector Público o del gobierno central, que financia las acciones de las secretarías de Estado: Ministerio de Salud Pública, Sanidad Militar, Ministerio de Gobernación, ISNA, Ministerio de Educación, Bienestar Magisterial, cuyos fondos provienen de las aportaciones tributarias (impuesto directos e indirectos) y el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), entidad gubernamental autónoma que se financia a través de los subsidios del Gobierno Central y de las aportaciones patronales y de los trabajadores.
- ii. Sector Privado: constituido por los gastos de bolsillo de la población. conformado por entidades como la empresa privada, fundaciones u organismos no gubernamentales (ONG), con y sin fines de lucro.
- iii. Sector Externo: agrupa los fondos provenientes de la cooperación internacional bilaterales y multilaterales

En este capítulo se presentan los resultados obtenidos de las matrices de MEGAS, en las cuales se identifican los flujos de financiamiento y gastos realizados recopilando información proveniente de los diversos sectores: público, privado y sector externo involucrados en la respuesta nacional a esta epidemia.

5.1.1 Gasto nacional de sida, por tipo de financiamiento (público privado y externo)

La contribución del Sector Público constituyó un 75% (\$36,937,377) del monto erogado; el subsidio del Sector Externo, el cual agrupa a las Agencias de Cooperación bilaterales, multilaterales, Fondo Mundial, Fundaciones y ONG's internacionales aportaron un 23% (\$11,486,420) del gasto total, seguido por el Sector privado con un 2% (\$1,113,681) que representa el gasto de bolsillo (erogaciones financieras efectuadas por la población para cubrir sus necesidades de salud) y la participación de la sociedad civil debidamente organizada en ONGs, que se especializan en la prevención y atención de personas con VIH y grupos de mayor vulnerabilidad. (Ver gráfico No 3)

Gráfico No 3: Gasto Nacional en VIH/Sida por Fuente de Financiamiento



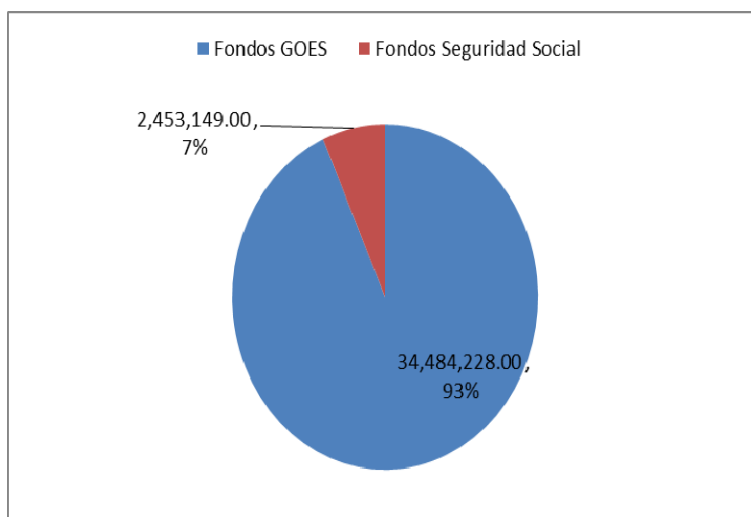
Fuente: MEGAS 2010

5.1.2 Gasto Nacional de sida, por financiamiento Público

Gráfico No 4: Gasto de Financiamiento Público

Desde que se realizan los estudios MEGAS en El Salvador a partir del año 2005 al 2010, se ha registrado que es el sector público el que más aporta a la respuesta nacional del VIH.

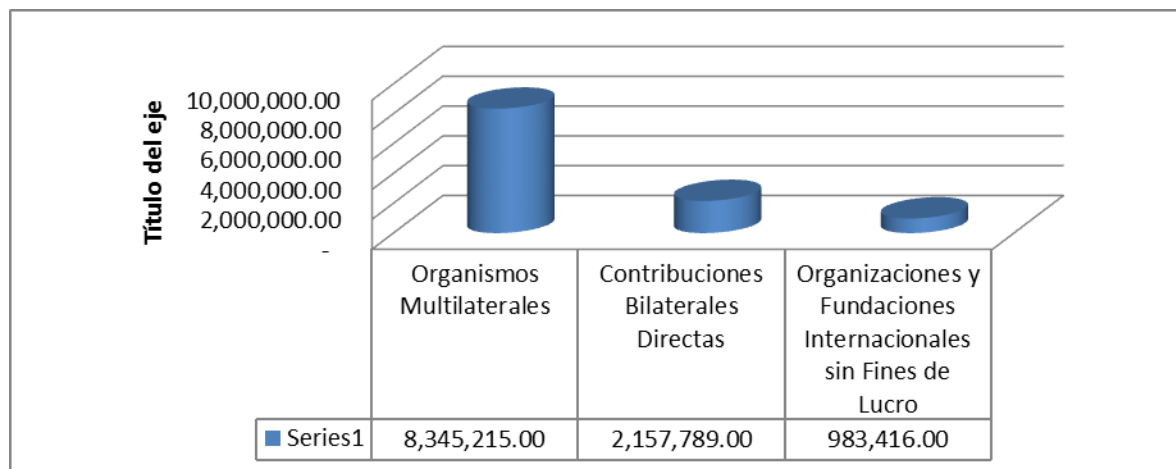
En el año 2010 el **sector público** el que más gastos ejecutó con un 75% del monto total, es importante mencionar que de este fondo se estima un 7% (\$2,453,149) para Seguridad Social y un 93% (\$34,484,228) del Gobierno Central (Ver grafico No 4).



Fuente: MEGAS 2010

5.1.3 Gasto Nacional de sida, por financiamiento del Sector Externo

Gráfico No 5: Fuente de Financiamiento Externo



Fuente: MEGAS 2010

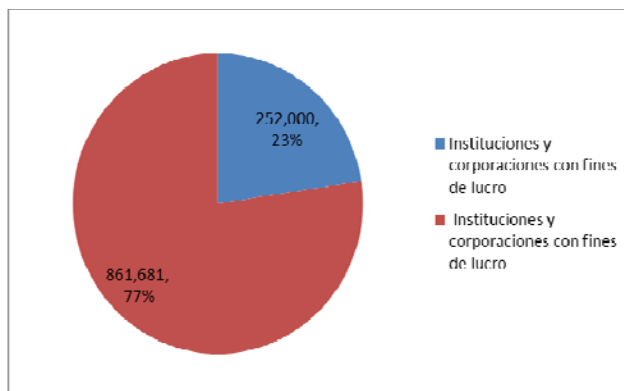
El Sector Externo, representa el 23% del gasto total erogado. El sector externo está conformado por los Organismos Multilaterales, Contribuciones Bilaterales directas, Organizaciones y Fundaciones Internacionales sin Fines de lucro, Los Organismos Multilaterales son los que más gastos han aportado, con el 72.7% (\$8,345,215) del gasto del rubro. (Ver gráfico No 5).

Entre los organismos multilaterales, que más aportan a la Respuesta Nacional al VIH en El Salvador se encuentra el Fondo Mundial, reflejando un 88.3% (\$7, 369,760) de la cooperación multilateral. En relación a toda la cooperación Externa, el Fondo Mundial representa el gasto del 62.7 % y representa el 14.88 % del gasto total en Sida.

5.1.3 Gasto Nacional de sida, por financiamiento del Sector Privado

Gráfico No 6: Fuente de Financiamiento Sector Privado

El Sector Privado representa el 2% (\$1,113,681) del gasto total en Sida. El 23% del gasto privado corresponde a instituciones y corporaciones con fines de lucro, esto incluye el gasto de bolsillo (erogaciones financieras efectuadas por la población para cubrir sus necesidades de salud). El 77% restante corresponde a Instituciones sin fines de lucro que forman



parte de la sociedad civil debidamente organizada en ONGs, que se especializan en la atención y prevención del VIH.

En general

En la tabla N° 13 se evidencia que para el año 2010, es el **sector público** el principal responsable de la ejecución de las funciones con un 75% (\$36,937,377) del monto erogado, donde las acciones de prevención ocupan el 20.1% (\$9,948,607) y las de atención y tratamiento reflejan un 51% (\$25,288,191) indicando que son los componentes que dispusieron de la mayor parte del presupuesto destinado para VIH, durante el año 2010.

El sector privado, con el 2% (\$1,113,681) del gasto total, ha ejecutado principalmente las acciones en las áreas de prevención con el 1.6% (\$808,241) seguido de la inversión en gestión y administración de programas con el 0.4% (\$ 190,662).

El sector externo, ha contribuido en un 23% (\$11,486,420) del gasto total, y sus acciones se realizaron en la áreas de prevención en un 10.9% (\$5,413,618) , en atención y tratamiento con un 5.4% (\$2,687,428) y en apoyo a la gestión y administración de programas en un 4% (\$2,028,466).(Ver Tabla No 13).

Tabla N° 13: Clasificación de Categorías de Gasto por Fuente Financiero

Categoría de Gasto	Sector Público	%	Sector Privado	%	Sector Externo	%	Total
Prevención	\$ 9,948,607	20.1	\$ 808,241	1.6	\$ 5,413,618	10.9	\$ 16,170,466
Atención y tratamiento	\$25,288,191	51.0	\$ 16,376	0.0	\$ 2,687,428	5.4	\$ 27,991,995
Huérfanos y niños vulnerables (HNV)	\$ 86,609	0.2	\$ 2,863	0.0	\$ 22,279	0.0	\$ 111,751
Gestión y administración de programas	\$ 513,411	1.0	\$ 190,662	0.4	\$ 2,028,466	4.1	\$ 2,732,539
Recursos humanos	\$ 816,097	1.6	\$ 14,723	0.0	\$ 344,831	0.7	\$ 1,175,651
Protección social y servicios sociales (excluidos los HNV)	\$ 69,852	0.1	\$ 16,475	0.0	\$ 90,259	0.2	\$ 176,586
Entorno favorable	\$ 214,610	0.4	\$ 56,509	0.1	\$ 458,089	0.9	\$ 729,208
Investigación relacionada con el VIH (excluida la investigación de operaciones)	0	0.0	\$ 7,832	0.0	\$ 441,450	0.9	\$ 449,282
Total general	\$36,937,377	74.6	\$ 1,113,681	2.2	\$ 11,486,420	23.2	\$ 49,537,478

Fuente: MEGAS 2010

5.2- Componente de Prevención

5.2.1- Gasto de Prevención Total

La prevención se define como un conjunto integral de actividades o programas diseñado para reducir el comportamiento de riesgo. Entre los resultados se encuentran una disminución en las infecciones por el VIH entre la población y mejoras en la calidad y la seguridad en los centros de salud con respecto a las terapias administradas en forma exclusiva o en gran medida a pacientes con VIH. Los servicios de prevención comprenden el desarrollo, la difusión y la evaluación de material adaptado desde el punto de vista lingüístico, cultural y de la edad para complementar los objetivos del programa.

Los componentes de la prevención incluyen: Comunicación para cambio social y comportamental, Movilización de la comunidad, Asesoramiento y pruebas voluntarias (APV), Programas de reducción del riesgo para poblaciones vulnerables y accesibles, Prevención – jóvenes escolarizados y no escolarizados, Prevención de la transmisión del VIH dirigida a personas con VIH, Programas de prevención para profesionales del sexo y sus clientes, Programas para hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH), Programas de reducción de daños para consumidores de drogas inyectables (CDI), Programas de prevención en el lugar de trabajo, Comercialización social del preservativo, Suministro de preservativos masculinos en el sector público y comercial, Suministro de preservativos femeninos en el sector público y comercial, Microbicidas, Prevención, diagnóstico y tratamiento de infecciones de transmisión sexual (ITS), Prevención de la transmisión materno infantil (PTMI), Circuncisión masculina, Seguridad hematológica, Inyecciones médicas seguras, Precauciones universales, Profilaxis posterior a la exposición (PPE) y Actividades de prevención sin clasificar en otras categorías.

Las acciones de prevención ocupan el 32.6 % (\$16,170,466) del total del gasto en sida, y junto con las acciones de atención y tratamiento son los componentes que dispusieron de la mayor parte del presupuesto destinado para VIH durante el año 2010. Entre las acciones de prevención realizadas durante el 2010, la categoría a la que mayor cantidad de recursos financieros se le destinó, fue para Seguridad Hematológica con un 31.5% (\$5,099,976) del monto total invertido en prevención, el gasto reflejado, es alto porque incluye una serie de pruebas analíticas específicas para ITS y VIH, entre ellas: Hepatitis B, hepatitis C, Sífilis, Pruebas de anticuerpos contra virus de inmunodeficiencia humana tipo 1 y 2 y T. Cruzi, además incluye insumos tales como: bolsa recolectora, para toma de la sangre, costos de almacenamiento, conservación y administración de la sangre.

Las unidades de sangre donada que se analizan para la detección del VIH con criterios de calidad asegurada fueron 84,844 unidades¹², lo que corresponde al 100% de

¹² Fuente: Informe Red de Bancos de Sangre, Enero-Diciembre 2010

unidades donadas¹³. A lo largo de los años se han mantenido los criterios de calidad asegurada al 100% y no se han reportado casos de VIH a través de transfusiones sanguíneas.

La segunda acción de prevención con mayor gasto son Seguido de acciones de Prevención, diagnóstico y tratamiento de infecciones de transmisión sexual (ITS) con el 17.3% (\$2,801,657) del gasto de prevención. La tercera categoría de prevención con mayor gasto fue el Asesoramiento y pruebas voluntarias con un 17.2% (\$2,791,432), el gasto incluye todo el proceso de prestación, incluidos el médico, el asesor, el laboratorio y el asesoramiento posterior a la prueba. (Ver tabla No 15).

Tabla N° 15. Clasificación de Agente Financiero Especifica para la Categoría de Prevención

PREVENCIÓN	Sector Público	Sector Privado	Sector Internacional	Total general
Comunicación para el cambio social y comportamental	\$ 187,701	\$ 257,000	\$ 854,995	\$ 1,299,696
Movilización de la comunidad	\$ 1,933	\$ 10,000	\$ 82,371	\$ 94,304
Asesoramiento y pruebas voluntarias (APV)	\$ 626,455	\$ 252,514	\$ 1,912,463	\$ 2,791,432
Reducción del riesgo para poblaciones vulnerables y accesibles[1]	\$ 149,730	\$ 8,504	\$ 285,473	\$ 443,707
Prevención – jóvenes escolarizados	\$ 30,602		\$ 342,100	\$ 372,702
Prevención – jóvenes no escolarizados	\$ 1,000		\$ 45,448	\$ 46,448
Prevención de la transmisión del VIH dirigida a personas que viven con el VIH (PVV)	\$ 271,175		\$ 78,799	\$ 349,974
Programas de prevención para profesionales del sexo y sus clientes	\$ 65		\$ 694,000	\$ 694,065
Programas para hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH)	\$ 130	\$ 4,000	\$ 384,411	\$ 388,541
Programas de prevención en el lugar de trabajo	\$ 161,452		\$ 24,917	\$ 186,369
Comercialización social del preservativo			\$ 7,397	\$ 7,397
Suministro de preservativos masculinos en el sector público y	\$ 125,273	\$ 3,500	\$ 321,144	\$ 449,917

PREVENCIÓN	Sector Público	Sector Privado	Sector Internacional	Total general
comercial				
Suministro de preservativos femeninos en el sector público y comercial		\$ 6,000	\$ 24,104	\$ 30,104
Microbicidas			\$ 590	\$ 590
Prevención, diagnóstico y tratamiento de infecciones de transmisión sexual (ITS)	\$ 2,682,395		\$ 119,262	\$ 2,801,657
Prevención de la transmisión materno infantil (PTMI)	\$ 507,837		\$ 275,208	\$ 783,045
Seguridad hematológica	\$ 5,094,976		\$ 5,000	\$ 5,099,976
Inyecciones médicas seguras	\$ 23,226			\$ 23,226
Precauciones universales	\$ 6,023	\$ 1,741	\$ 17,073	\$ 24,837
Profilaxis posterior a la exposición (PPE)	\$ 562		\$ 3,845	\$ 4,407
Actividades de prevención no desglosadas por intervención	\$ 78,000		\$ 200,000	\$ 278,000
Actividades de prevención s.c.o.	\$ 72			\$ 72
Total	\$ 9,948,607	\$ 543,259	\$ 5,678,600	\$ 16,170,466

Fuente: MEGAS 2010

5.2.2- Gasto de Prevención en Pruebas de Asesoramiento por tipo de población beneficiaria (PEMAR, General)

El gasto realizado en Asesoramiento y pruebas voluntarias (APV) es de \$2,791,432, pero el gasto destinado en ese mismo rubro dirigido a grupos PEMAR y población en general es de \$ 2, 625,392; el mayor gasto es reflejado en la población general con un porcentaje del 94% del monto del rubro. El 6 % restante se gastó en otras poblaciones en mayor riesgo al VIH, otras poblaciones claves (huérfanos, desplazados, personas institucionalizadas, jóvenes en exclusión social, etc.) y poblaciones accesibles específicas (personas que asisten a dispensarios, estudiantes de primaria, secundaria, universitarios, agentes sanitarios, marinos, personal militar, policía y otros servicios uniformados, ex combatientes y otros grupos armados no uniformados, etc.) (Ver Tabla 16)

Durante 2010, se realizaron en El Salvador 421,362 pruebas de VIH, 96,281 pruebas más que durante 2009, lo que representa un incremento del 30 %. Del total de pruebas para 2010, el

68% fueron realizadas a mujeres. El número de establecimientos que realizan la prueba de VIH a nivel nacional, fueron 179 y 7 laboratorios para confirmación en el país.¹⁴

En general, la toma de la prueba de VIH ha sido exitosa en todo el territorio nacional, con mayor cobertura y acceso a toda la población que lo solicita.

En cuando al porcentaje de poblaciones más expuestas que se realizaron la prueba del VIH en los últimos 12 meses y conocen los resultados, de acuerdo al Estudio Centroamericano de Vigilancia del Comportamiento (ECVC) 2009, fueron en Hombres que tienen Sexo con Hombres, 70.9%; Mujeres Trans, 83.8%, y Trabajadoras del Sexo, 86.7%¹⁵.

Tabla N° 16. Asesoramiento y Prueba Voluntaria por Tipo de Población Beneficiaria.

Asesoramiento y pruebas voluntarias (APV)	
Grupos PEMAR	\$ 21,750
Población General	\$ 2, 603,642.
Total	\$ 2, 625392

Fuente: MEGAS 2010

5.2.3- Programas de prevención dirigidos a población en más alto riesgo de VIH(HSH, Trans, Trabajadoras Sexuales)

En la tabla N° 17, se refleja el gasto general relacionado a la población más expuesta, entre ellas HSH y TS, aclarando que no se reflejan acciones con la población Trans, porque no existen categorías específicas para esta población en la base de datos de MEGAS, sin embargo los datos presentados por diferentes Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF), Organizaciones de la Sociedad Civil, que reportaron acciones de prevención y de atención a la población Trans, se introdujeron en la variable de HSH.

El porcentaje reflejado para la población más expuesta es de 2.8% (\$1,397,713) del gasto total. La principal fuente de financiamiento para este grupo, fue la internacional, reflejando un gasto estimado de: \$ 1,274845 con un porcentaje de 91.2% del gasto para esta categoría, este monto refleja un estimado de gastos en programas de prevención, suministro de preservativos, toma de pruebas, información, educación, atención medica, incluyendo tratamientos para ITS como preventivo del VIH.

¹⁴ Fuente: Informe Nacional sobre el estado de situación del VIH en El Salvador en cumplimiento del Plan Nacional de Monitoreo y Evaluación 2010.

¹⁵ Estudio Centroamericano de Vigilancia del Comportamiento

Del financiamiento dirigido para las poblaciones más expuestas al VIH, el 1.9% corresponde a la población de Trabajadoras del Sexo y el 0.9% corresponde a HSH (Incluyendo la población Trans), relacionado con el monto total erogado.

En el tema de prevención, el porcentaje dirigido a las poblaciones en más alto riesgo al VIH es de 2.41%, relacionado con el gasto total, de los cuales el 0.8% está dirigido a las acciones de prevención en HSH y el 1.6% está dirigido a las Trabajadoras sexuales.

Las prevalencias de VIH en El Salvador, se encuentran concentradas en la población Trans (25.8%), en HSH (10.8%) y el TS (5.6%)¹⁶, contrastado con la prevalencia en la población general (0.4%). Los porcentajes de gastos para estas poblaciones, tanto para atención y prevención es bajo, lo que sugiere que el gasto realizado en el año 2010 fue inversamente proporcional a la prevalencia de VIH en estas poblaciones.

Pero si se profundiza en el ámbito de la prevención y en poblaciones Trans, la brecha se hace más grande, porque no solamente la población no está visibilizada, si no que el gasto realizado para HSH (incluyendo Trans) es sumamente bajo para el desarrollo de acciones de prevención. (Ver Tabla 17).

Tabla N° 17. Gasto en PEMAR por Fuente de Financiamiento

	Gasto en PEMAR					
	Total HSH y TS	Gasto total en HSH	Gasto preventivo en HSH	Otros gastos en HSH	Gasto total en TS	Gasto Preventivo en TS
	\$	\$	\$	\$	\$	\$
TOTAL	1,397,713	455,795	402,246	53,549	941,918	794,244
Fuentes Públicas	65,958	27,816	2,838	24,978	38,142	27,805
a) Gobierno	65,958	27,816	2,838	24,978	38,142	27,805
b) Seguridad Social	0			0		
c) Otras fuentes públicas	0			0		
Fuentes Privadas	56,910	33,000	21,689	11,311	23,910	2,115
a) Hogares	0			0		
b) Empresas	0			0		

¹⁶ Encuesta Centroamericana de Vigilancia del Comportamiento Sexual al VIH, 2008

	Gasto en PEMAR					
	Total HSH y TS	Gasto total en HSH	Gasto preventivo en HSH	Otros gastos en HSH	Gasto total en TS	Gasto Preventivo en TS
	\$	\$	\$	\$	\$	\$
c) Privadas sin fines de lucro	56,910	33,000	21,689	11,311	23910	2115
Fuentes Externa	1,274,845	394,979	377,719	17,260	879,866	764,324
a) Cooperantes bilaterales	884,239	278,112	278,112	0	606,127	598,397
b) Fondo Mundial	209,810	85,507	85,507	0	124,303	85,401
c) Otros cooperantes multilaterales	74,848	14,100	14,100	0	60,748	43,873
d) Otras fuentes internacionales	105,948	17,260		17,260	88,688	36,653

Fuente: MEGAS 2010

5.2.4- Gasto de preservativo en prevención de VIH y Planificación Familiar

El gasto en preservativo para la prevención del VIH fue de \$487,418, los cuales incluyen: La comercialización social del preservativo y el suministro de preservativo masculino y el femenino. La mayor inversión para el gasto en preservativos ha sido en el sector privado, a través del suministro de preservativos masculinos en el sector público y comercial con un 55% (\$268,482) del gasto del preservativo, seguido del sector público con el suministro de preservativos masculinos en un 25%, y el sector externo presentó un gasto en preservativos en un 18%. (Ver tabla No 18).

Tabla N° 18. Gasto de Preservativo en Prevención VIH

PREVENCION	SECTOR PUBLICO	SECTOR PRIVADO	SECTOR EXTERNO	TOTAL
Comercialización social del preservativo			7,397	7,397
Suministro de preservativos masculinos en el sector público y comercial	125,273	268,482	56,162	449,917
Suministro de preservativos femeninos en el sector público y comercial		6,000	24,104	30,104
Total	125,273	274,482	87,663	487,418

Fuente: MEGAS 201

5.2.5- Gasto en comunicación en cambios de comportamiento en población general y población PEMAR

La Comunicación para cambio social y comportamental se define como: Programas que se centran en el cambio social y los factores sociales determinantes del cambio individual. Una campaña para el cambio social y comportamental brinda información general dirigida a regiones, estados o países. Esta entrada incluye, aunque no exclusivamente, folletos, panfletos, manuales, afiches, artículos en periódicos o revistas, libros de historietas, programas o anuncios de televisión o radio, canciones, obras teatrales o teatro interactivo.

Esta categoría excluye la comercialización social del preservativo, prevención de la transmisión materno-infantil, para reducir la estigmatización o para fomentar el acceso al asesoramiento y las pruebas voluntarias, y cualquier otro servicio de información que forma parte de cualquiera de las categorías de gasto descritas como programas de prevención.

El gasto en comunicación para el cambio social y comportamental representa el 7.2% del gasto en prevención, y está dirigida a población en general en el 94.5%(Ver tabla 19). El mayor financiador del presente gasto es el sector externo en un 64.2%.

Tabla N° 19. Gasto en comunicación en cambios de comportamiento en población general y población PEMAR.

Fuente	Poblaciones más expuestas	Población General
GOES	\$ 5,000.00	\$ 101,094.00
Privados	\$ 5,000.00	\$ 252,000.00
Externos	\$ 54,354.00	\$ 748,637.00
Total	64,354.00	\$ 1,101,731.00

Fuente: MEGAS 2010

5.2.6 Gasto en Prevención de la Transmisión Materno Infantil (PTMI)

El gasto en la PTMI en el año 2010 fue de \$782,856 de los cuales el mayor porcentaje está dirigido al Asesoramiento y pruebas para embarazadas en un (75%). Del total del gasto en Prevención Vertical, ha sido el sector público el que más ha invertido en la estrategia (65%). (Ver tabla 20).

Tabla N° 20. Gasto en Prevención de la Transmisión Vertical Madre-Hijo/Hija

Prevención de la transmisión Materno-infantil (PTMI)				
CATEGORIA DE GASTO	SECTOR PÚBLICO	SECTOR PRIVADO	SECTOR INTERNACIONAL	TOTAL GENERAL
a- Asesoramiento y pruebas para mujeres embarazadas en programas de PTMI	\$370,268	0	\$217,957	\$588,225
b- Prácticas seguras de alimentación de lactantes (incluidos los sucedáneos de la leche materna)	\$69,010	0	\$25,000	\$94,010
c- Prácticas de parto como parte de programas de PTMI	\$17,536	0	0	\$17,536
d-PTMI no desglosada por intervención	\$50,664	0	\$32,251	\$82,915
e- Actividades de PTMI s.c.o.	\$170	0	0	\$170
TOTAL EN PTMI	\$507,648	\$0	\$275,208	\$782,856

Fuente: MEGAS 2010

5.2.7 Gasto en Prevención en Jóvenes escolarizados y no escolarizados.

El gasto reportado para la prevención del VIH en jóvenes escolarizados y no escolarizados es de \$419,150, lo que representa el 2.6% del gasto total en prevención. El gasto dirigido a los jóvenes escolarizados representa el 89% del gasto en prevención en jóvenes, el 11% corresponde al gasto en la prevención del VIH en jóvenes no escolarizados. El sector público ha aportado el 7.5% del gasto en jóvenes y el sector externo el 92.5%. (Ver tabla No 21).

Tabla N° 21. Gasto en Prevención en Jóvenes Escolarizados y no Escolarizados

SUB CATEGORIA	SECTOR PUBLICO	SECTOR PRIVADO	SECTOR EXTERNO	TOTAL
Prevención – jóvenes escolarizados	\$30,602	\$ 0	\$342,100	\$372,702
Prevención – jóvenes no escolarizados	\$1,000	\$ 0	\$45,448	\$46,448
TOTAL	\$31,602	\$0	\$387,548	\$419,150

Fuente: MEGAS 2010

5.2.7 Gasto en Prevención y Tratamiento de ITS

El gasto total en Prevención y Tratamiento de ITS para el año 2010, fue de \$ 3,031,064, distribuido en las siguientes categorías: Prevención, diagnóstico y tratamiento de infecciones de transmisión sexual (ITS) con un gasto estimado de \$ 2,779,325, la población beneficiaria para este rubro corresponde a la Población General; la segunda categoría en la que se refleja mayor gasto es en la Prevención y tratamiento de ITS como parte de la prevención de la transmisión del VIH dirigida a PVV con un monto de \$238,222; para la “Poblaciones más expuestas” no desglosadas por tipo, refleja un gasto de \$10,000 y para Poblaciones Vulnerables accesibles comprendidas por estudiantes, agentes de atención sanitaria, militares, policías, etc. contabilizan un gasto de \$ 3,517 (tabla N° 22)

Tabla N° 22. Gasto en Prevención y Tratamiento de ITS

Prevención y tratamiento de ITS como parte de la prevención de la transmisión del VIH dirigida a PVV	Prevención y Tratamiento de las ITS en “Poblaciones más expuestas” no desglosadas por tipo	Prevención y tratamiento de ITS como parte de programas para poblaciones vulnerables y accesibles	Prevención, diagnóstico y tratamiento de infecciones de transmisión sexual (ITS)	Total
\$238,222	\$10,000	\$3,517	\$2,779,325	\$3,031,064

Fuente: MEGAS 2010

5.3- Componente de Atención

5.3.1 Gasto en Atención y Tratamiento

Atención y tratamiento hace referencia a todos los gastos, las compras, las transferencias y la inversión en los que se incurrió para brindar acceso a actividades en dispensarios, hogares o la comunidad para el tratamiento y la atención de personas con VIH. Este componente incluye diferentes intervenciones, tales como atención ambulatoria, domiciliaria, atención hospitalaria, tratamiento antirretroviral, apoyo nutricional, odontología, etc. (Ver tabla 23)

Las acciones de atención y tratamiento ocupan el primer lugar del gasto en Sida en El Salvador, con un monto de \$27,991,995, lo que representa el 56 % del monto total en Sida. (Ver tabla No 14) de los cuales el 54% corresponden a atención ambulatoria y el 46% a atención hospitalaria.

Las acciones se han centralizado en atención y tratamiento, superando con un porcentaje de 23.4% a las de prevención, es importante mencionar que a través de los años en los estudios de MEGAS se ha evidenciado que, en El Salvador la respuesta al VIH, se ha centralizado en la atención y no en la prevención, sin embargo es importante mencionar la amplia cobertura de atención que existe en los 18 hospitales descentralizados a nivel nacional, con atención especializada y el acceso a los medicamentos, lo que ha contribuido a mejorar la calidad de vida de las personas con VIH y a la disminución de casos de VIH en fase avanzada así como la mortalidad.

Los montos mayores en atención y tratamiento se encuentran en las categorías de Servicios de atención hospitalaria no desglosados por intervención con el 38.5% (\$10,785,155), seguida de tratamiento ambulatorios de infecciones oportunistas (IO) con el 24.5% (\$6,872,566) y en tercer lugar el gasto en Terapia Antirretrovírica con el 16.8% (\$4,700,737) del total del componente de atención y tratamiento.

A pesar que los montos más altos del gasto en Sida están en el componente de atención y tratamiento, y especialmente el gasto en infecciones oportunistas de forma ambulatoria y hospitalaria y en antirretrovirales, el porcentaje de personas que siguen en tratamiento 12 meses después de iniciada la terapia antirretroviral no llega a la meta esperada (meta alcanzada 72%, meta esperada 93%)¹⁷

¹⁷ Indicador del Plan Nacional de Monitoreo y Evaluación e Informe de Indicadores Proyecto Fondo Mundial / MINSAL

Tabla N° 23. Atención y tratamiento

Atención y Tratamiento	GOES	Fuente Privada	Fuente Internacional		Total general
			Fondo Mundial	Fuente Internacional	
Asesoramiento y pruebas por iniciativa del proveedor (APIP)	\$1.057	\$3.650	\$194.260	\$8.801	\$207.768
Profilaxis ambulatoria de IO	\$248.685	\$0	\$176.987	\$0	\$425.672
Tratamiento ambulatorio de IO	\$6.871.064	\$1.502	\$0	\$0	\$6.872.566
Profilaxis y tratamiento ambulatorios de IO no desglosados por tipo	\$326.356	\$0	\$0	\$0	\$326.356
Terapia antirretrovírica	\$3.533.669	\$0	\$1.167.068	\$0	\$4.700.737
Apoyo nutricional asociado con la terapia antirretrovírica	\$74.976	\$6.000	\$82.218	\$9.948	\$173.142
Vigilancia de laboratorio específica relacionada con el VIH	\$926.039	\$0	\$638.598	\$0	\$1.564.637
Programas de atención odontológica para PVV	\$40.030	\$0	\$0	\$0	\$40.030
Tratamiento psicológico y servicios de apoyo	\$155.263	\$1.000	\$0	\$5.319	\$161.582
Atención paliativa ambulatoria	\$213	\$0	\$0	\$0	\$213
Atención domiciliaria	\$11.304	\$0	\$0	\$1.643	\$12.947
Servicios de atención ambulatoria no desglosados por intervención	\$69.929	\$0	\$143.173	\$0	\$213.102
Servicios de atención ambulatoria s.c.o.	\$33.114	\$0	\$259.413	\$0	\$292.527
Tratamiento hospitalario de infecciones oportunistas (IO)	\$2.042.463	\$4.224	\$0	\$0	\$2.046.687
Atención paliativa hospitalaria	\$10.029	\$0	\$0	\$0	\$10.029
Servicios de atención hospitalaria no desglosados por intervención	\$10.785.155	\$0	\$0	\$0	\$10.785.155
Servicios de atención hospitalaria s.c.o.	\$46.762	\$0	\$0	\$0	\$46.762
Servicios de atención y tratamiento no desglosados por intervención	\$50.307	\$0	\$0	\$0	\$50.307
Servicios de atención y tratamiento s.c.o.	\$61.776	\$0	\$0	\$0	\$61.776
Atención y tratamiento	\$25.288.191	\$16.376	\$2.661.717	\$25.711	\$27.991.995

Fuente: MEGAS 2010

5.3.2 Gasto por atención ambulatoria, por tipo de población con VIH, PEMAR, niños, mujeres y hombres.

El gasto en atención ambulatoria es uno de los componentes con mayores montos en general, representa el 52% del gasto total erogado y el 93% del gasto de atención y tratamiento. El porcentaje de gasto de atención ambulatoria destinado a hombres mayores de 15 años es del 7%, y para las mujeres es del 5.3%, sin embargo no se han obtenido los datos desagregados por edad ni por sexo en el mayor porcentaje de la población, por lo que no se puede definir en qué tipos de poblaciones se encuentra el mayor gasto. A pesar de ello se ha definido un porcentaje para poblaciones más expuestas que corresponde al 0.1%. (Ver Tabla 24).

Las categorías con mayores gastos son: Tratamiento ambulatorio de infecciones oportunistas, Terapia antirretrovírica de primera línea en personas adultas y Vigilancia de laboratorio específica relacionada con el VIH cuyos porcentajes de gasto corresponden al 54%, 23.7% y 9.1% respectivamente.

Tabla N° 24. Atención y tratamiento ambulatorio por tipo de población con VIH, niños, mujeres y hombres.

Atención y tratamiento ambulatorio por tipo de población con VIH, niños, mujeres y hombres.	Total
Varones adultos y jóvenes (de 15 años en adelante) que viven con el VIH	\$ 1,840,637
Mujeres adultas y jóvenes (de 15 años en adelante) que viven con el VIH	\$ 1,400,452
Adultos y jóvenes (de 15 años en adelante) que viven con el VIH no desglosados por sexo	\$ 20,758
Niños varones (menores de 15 años) que viven con el VIH	\$ 6,393
Niñas (menores de 15 años) que viven con el VIH	\$ 4,348
Niños (menores de 15 años) que viven con el VIH no desglosados por sexo	\$ 154,857
Personas que viven con el VIH no desglosadas por edad ni por sexo	\$ 22,569,659
“Poblaciones más expuestas” no desglosadas por tipo	\$ 25,057
Profesionales del sexo no desglosados por sexo y sus clientes	\$ 10,332
Total	\$ 26,032,493

Fuente: MEGAS 2010

5.3.3 Tratamiento ambulatorio para infecciones oportunistas por población PEMAR, Persona con VIH.

El tratamiento ambulatorio de infecciones oportunistas (IO), constituye el mayor gasto en atención ambulatoria (26.5%). Es importante destacar que la principal fuente financiera para la atención y tratamiento, tanto ambulatorio como hospitalario, corresponde al sector público.

Del total del gasto ambulatorio, \$ 6,872,176 se destinaron para la atención de infecciones oportunistas para población PEMAR y personas con VIH y para poblaciones en mayor riesgo infectadas por el VIH: \$ 25,057. (Ver Tabla 25).

Tabla N° 25. Tratamiento ambulatorio para infecciones oportunistas por población PEMAR. PVS

Tratamiento ambulatorio para infecciones oportunistas por población PEMAR, Persona con VIH.	
Personas que viven con el VIH no desglosadas por edad ni por sexo	\$ 6,872,176
"Poblaciones más expuestas" no desglosadas por tipo	\$ 25,057
Total	\$ 6,897,233

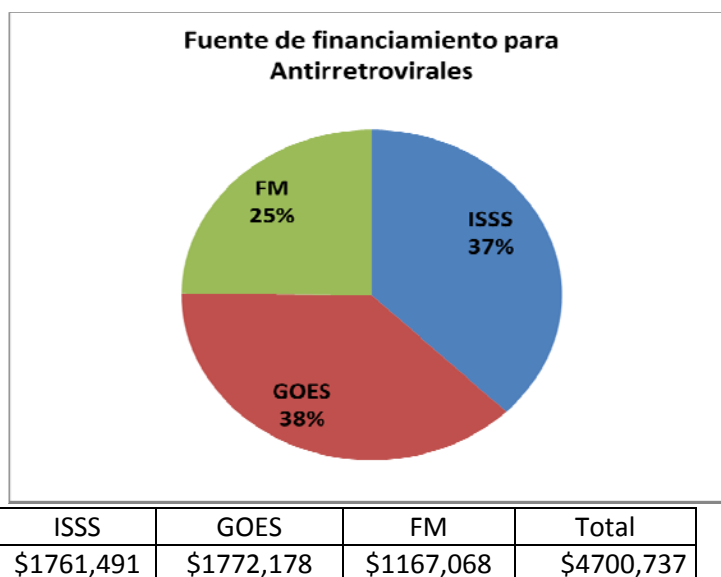
Fuente: MEGAS 2010

5.3.4 Gasto en ARV en adultos y niños

El gasto en terapia antirretroviral para adultos es uno de los montos más altos en el rubro de atención y tratamiento. La Terapia para adultos en El Salvador incluye terapia antirretroviral de primera línea, terapia antirretroviral de segunda línea y terapia antirretroviral con múltiples fármacos, utilizada después del fracaso del tratamiento de segunda línea.

El gasto total realizado en terapia antirretroviral para adultos y niños fue de \$ 4,700,737, lo que corresponde al 16.8% del monto en atención y tratamiento. El financiamiento para ARV tiene tres fuentes: El 38% (\$1,772,178) es financiado por fondos del Gobierno de El Salvador, el 37% (1,761,491) por el Instituto Salvadoreño del Seguro Social y el 25% (1,167,068) es financiado por el Proyecto del Fondo Mundial.

Tabla N° 26. Gasto en ARV por fuente de financiamiento



El gasto realizado en terapia antirretroviral para adultos fue de \$ \$4,479,037, que corresponde al 95.3% del gasto total en ARV, de los cuales el 31% corresponden a terapia antirretroviral de

primera línea, el 27.6% corresponde a terapia antirretroviral de segunda línea y 6.5% corresponde a terapia antirretroviral con múltiples fármacos después del fracaso del tratamiento de segunda línea.

El gasto realizado en terapia antirretroviral para niños y niñas es de \$141,300, lo que corresponde al 3% del gasto en ARV, de los cuales el 72.4% corresponde al gasto en terapia antirretroviral de primera línea, y 27.6% al gasto en terapia antirretroviral de segunda línea. (Ver Tabla 26).

Tabla N° 26. Gasto en terapia antirretroviral en adultos y niños

Categorías		Fuente Publica	ISSS	Fuente Privada	Fuente Internacional (Fondo Mundial)	Total
Terapia antirretrovírica para adultos	Terapia antirretrovírica de primera línea – adultos	\$ -	\$ 1100,932	\$ -	\$ 297,810	\$ 1398,742
	Terapia antirretrovírica de segunda línea – adultos	\$ -	\$ 660,559	\$ -	\$ 578,468	\$ 1239,027
	Terapia antirretrovírica con múltiples fármacos para adultos después del fracaso del tratamiento de segunda línea	\$ 3,128	\$ -	\$ -	\$ 290,790	\$ 293,918
	Terapia antirretrovírica para adultos no desglosada por línea de tratamiento	\$ 1547,350	\$ -	\$ -		\$1547,350
Terapia antirretrovírica pediátrica	Terapia antirretrovírica de primera línea – pediátrica	\$ 102,321	\$ -	\$ -		\$ 102,321
	Terapia antirretrovírica de segunda línea – pediátrica	\$ 38,979	\$ -	\$ -		\$ 38,979
Terapia antirretrovírica no desglosada por edad ni por línea de tratamiento		\$ 80,400	\$ -	\$ -		\$ 80,400
Total Terapia Antirretrovírica		\$ 1772,178	\$ 1761,491	\$ -	\$ 1167,068	\$ 4700,737

Fuente: MEGAS 2010

5.3.5 Gasto en apoyo nutricional asociado a terapia antirretroviral por población PEMAR, PVS.

El gasto en apoyo nutricional asociado a la terapia antirretroviral en población PEMAR y Personas con VIH es de

\$173,006, lo que corresponde al 0.62% del monto total en el componente de Atención y Tratamiento.

Este gasto corresponde a la compra de sucedáneos de leche materna para hijos e hijas de madres con VIH. El porcentaje más alto del gasto se ha realizado en personas con VIH y un menor porcentaje en poblaciones más expuestas. (Ver Tabla 27).

Tabla N° 27. Gasto en apoyo nutricional asociado a terapia retroviral por población PEMAR, PVS

Gasto en apoyo nutricional asociado a terapia antirretroviral por población PEMAR, PVS.	
Personas que viven con el VIH (independientemente de que tengan un diagnóstico médico/clínico del sida)	\$ 162,674
Poblaciones más expuestas	\$ 10,332
Total	\$ 173,006

Fuente: MEGAS 2010

5.3.6 Gasto en Hospitalización por infecciones oportunistas por tipo de población PEMAR y PVS.

El gasto en hospitalización por infecciones oportunistas por tipo de población PEMAR Y Personas con VIH es del 22% (\$6,160,780) del gasto en Atención y tratamiento. El gasto total del rubro corresponde a personas con VIH. No hay datos desagregados por poblaciones más expuestas.

Los mayores porcentajes de gasto en Sida corresponden al gasto por hospitalización por infecciones oportunistas y el gasto ambulatorio en infecciones oportunistas. Por otro lado el

Tabla N° 28. Gasto en hospitalización por infecciones oportunistas por tipo de población PEMAR. PVS

indicador “Porcentaje de personas con VIH que siguen en tratamiento 12 meses después del inicio de la terapia antirretroviral¹⁸” no ha sido alcanzado lo que hace reflexionar que las estrategias y acciones relacionadas a la adherencia a la terapia antirretroviral y al seguimiento a las personas en TAR no están dando los resultados esperados. (Ver Tabla 28)

Atención hospitalaria	
Personas que viven con el VIH	\$ 6,160,780.00
Poblaciones más expuestas	\$ -
Total	\$ 6,160,780.00

Fuente: MEGAS 2010

¹⁸ Fuente: Informe de Avance del Proyecto Fondo Mundial Ministerio de Salud, diciembre 2011 y Plan Nacional de Monitoreo y Evaluación 2011-2015.

5.4- Componente de Huérfanos y Niños Vulnerables (HNV)

5.4.1 Gasto en Educación, Salud, Servicios de Hogar y Gasto Institucional para Huérfanos y Niños Vulnerables

Un huérfano se define como un menor de 18 años que ha perdido a uno o ambos progenitores, independientemente del apoyo económico (ya sea que se relacione o no con el programa nacional de sida). En el contexto de los estudios MEGAS, se incluyeron todos los gastos para sustituir a los padres en el cuidado de sus hijos porque han fallecido a causa del VIH, no se incluyen los gastos que no estén relacionados con VIH; gastos incurridos para proporcionar mitigación social a todos los huérfanos dobles y la mitad de los huérfanos o los huérfanos de un solo progenitor. En este contexto, niñez vulnerable se refiere a aquellos que están próximos a quedar huérfanos y que no reciben apoyo como tales porque al menos uno de sus progenitores está con vida pero gravemente enfermo para cuidarlos.

Los gastos dirigidos al componente de Huérfanos y Niñez Vulnerable tienen las siguientes categorías: educación, apoyo a la familia/al hogar, servicios sociales y costos administrativos y atención institucional.

El gasto total del componente es de \$111,751, lo que representa el 0.23% del gasto total del Gasto en Sida. Dentro del componente, el mayor gasto realizado en el año 2010 es el referido al apoyo a la familia o al hogar de huérfanos y niños vulnerables con un porcentaje del 75% (83,974) del monto del componente de HNV, seguido de atención institucional con un porcentaje de 13% (\$13,992), gasto en educación con el 7% (\$7,534) y finalmente servicios sociales con el 6% (6251) del gasto en HNV. (Ver Tabla 29).

Tabla N° 29. Gasto en Huérfanos y Niñez Vulnerable

Categorías	Fuente Pública	Fuente Privada	Fuente Internacional	Total
Educación para HNV	\$0	\$2,834	\$4,700	\$7,534
Apoyo a la familia/al hogar para HNV	\$66,366	\$29	\$17,579	\$83,974
Servicios sociales para HNV y costos administrativos	\$6,251	\$0	\$0	\$6,251
Atención institucional para HNV	\$13,992	\$0	\$0	\$13,992
Total	\$86,609	\$2,863	\$22,279	\$111,751

Fuente: MEGAS 2010

5.5- Componente de Gestión y Administración del Programa Nacional de VIH

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

El componente de gestión y Administración del Programa Nacional de VIH tuvo un gasto de \$2,623,924, lo que representa el 5.3% del total del gasto en sida.

Las categorías con mayor gasto han sido: La planificación, coordinación y gestión de programas con el 46% (\$1,212,858) del monto del componente, la vigilancia y evaluación con el 14%(\$370,204), los costos de administración y transacción asociados con la gestión y el desembolso de fondos con el 13% (\$358,436), la mejora en construcción e infraestructura con el 11.5% (\$301,191) y la tecnología de la Información 10.2% (\$268,691).

Es importante destacar que la categoría de vigilancia y evaluación, dentro del componente de Gestión y Administración del Programa Nacional ocupa el segundo lugar en gasto, el cual es uno de los mayores retos para el país. (Ver Tabla No 30)

Tabla N° 30. Componente de Gestión y Administración de los Programas Nacionales de VIH

Categorías	Fuente Pública	Fuente Privada	Fuente Internacional	Total
ASC.04.01 Planificación, coordinación y gestión de programas	\$205,683	\$138,667	\$868,508	\$1,212,858
ASC.04.02 Costos de administración y transacción asociados con la gestión y el desembolso de fondos	\$29,273	\$40,687	\$288,476	\$358,436
ASC.04.03 Vigilancia y evaluación	\$100,000	\$6,785	\$263,419	\$370,204
ASC.04.05 Vigilancia serológica (serovigilancia)	\$21,139	\$0	\$12,862	\$34,001
ASC.04.06 Vigilancia de la farmacorresistencia al VIH	\$0	\$0	\$64,500	\$64,500
ASC.04.07 Sistemas de suministros de fármacos	\$0	\$0	\$14,035	\$14,035
ASC.04.08 Tecnología de la información	\$0	\$0	\$268,691	\$268,691
ASC.04.09 Seguimiento de pacientes	\$8	\$0	\$0	\$8
ASC.04.10 Mejora y construcción de infraestructura	\$56,093	\$4,523	\$240,575	\$301,191
Total	\$412,196	\$190,662	\$2,021,066	\$2,623,924

Fuente: MEGAS 2010

5.6- Componente de Recursos Humanos

Esta categoría se refiere a los servicios de la fuerza laboral a través de enfoques para la capacitación, la contratación, la retención, el despliegue y la recompensa por buen desempeño de directores y trabajadores sanitarios por el trabajo en el campo del VIH.

El componente de Recursos Humanos representa el 2.4% (\$1,175,651) del monto en Sida. Los incentivos monetarios para recursos humanos representa el mayor gasto del rubro con un 70.9%, la formación para fortalecer la fuerza laboral y la capacitación son las siguientes categorías con mayor porcentaje dentro del componente de Recursos Humanos con un monto de \$342,368. Estas actividades han sido financiadas en un 81% por el sector internacional. Para los años siguientes, el Ministerio de Salud se ha comprometido a absorber las plazas financiadas por el sector internacional, aumentando el porcentaje de contrataciones por el sector público. (Ver Tabla 31)

Tabla N° 31. Componente de Recursos Humanos

Categorías	Fuente Pública	Fuente Privada	Fuente Internacional	Total
ASC.05.01 Incentivos monetarios para recursos humanos	\$766,909	\$0	\$66,338	\$833,247
ASC.05.02 Formación para fortalecer una fuerza de trabajo sobre el VIH	\$18,350	\$0	\$175,135	\$193,485
ASC.05.03 Capacitación	\$30,802	\$14,723	\$103,358	\$148,883
ASC.05.98 Recursos humanos no desglosados por tipo	\$36	\$0	\$0	\$36
Total	\$816,097	\$14,723	\$344,831	\$1,175,651

Fuente: MEGAS 2010

5.7- Componente de Protección Social y Servicios Sociales

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

El componente de Protección Social para el año 2010, ha sido financiado en su mayor porcentaje por el sector internacional y fue dirigido a la protección a través de servicios en especie y servicios de protección social y servicios sociales no desglosados. (Ver tabla 32)

El monto total del componente de Protección Social y Servicios Sociales es del 0.36% (\$176,586) del gasto en Sida, el porcentaje más alto del gasto (88%) fue destinado a personas con VIH. Crear un Sistema de Protección Social ha sido un tema pendiente que el país ha identificado como prioritario, es por ello que en el Plan Estratégico Nacional de ITS/VIH 2011-2012, se ha diseñado dentro del Eje Estratégico de Derechos Humanos, una línea referida a la inserción de las personas con VIH dentro del esquema de protección social del país.

Tabla N° 32. Componente de Protección Social y Servicios Sociales

Categorías	Fuente Pública	Fuente Privada	Fuente Internacional	Total
ASC.06.01 Protección social a través de beneficios monetarios	\$1,000	\$4,054	\$0	\$5,054
ASC.06.02 Protección social a través de beneficios en especie	\$59,555	\$11,071	\$25,059	\$95,685
ASC.06.03 Protección social a través de la provisión de servicios sociales	\$8,557	\$1,350	\$0	\$9,907
ASC.06.04 Proyectos de generación de ingresos específicos del VIH	\$0	\$0	\$5,000	\$5,000
ASC.06.98 Servicios de protección social y servicios sociales no desglosados por tipo	\$740	\$0	\$60,200	\$60,940
Total	\$69,852	\$16,475	\$90,259	\$176,586

Fuente: MEGAS 2010

5.8- Entornos Favorables (Derechos Humanos)

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

El monto total de este componte para el año 2010 fue de \$762,073, pero para las poblaciones más expuestas al VIH y Personas con VIH el monto fue de \$55,118. (Ver tabla 33)

La sensibilización en el tema del VIH y No Estigma y Discriminación es la categoría que más porcentaje de gasto ha tenido con un 82.4%. En este apartado se incluye el gasto realizado en la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos, quien el 2010 creó el Departamento de VIH, con financiamiento del Fondo Mundial.

Tabla N° 33. Entornos Favorables (Derechos Humanos)

Gastos en Programas de derechos humanos dirigidos a población PVS y PEMAR	
Personas que viven con el VIH (independientemente de que tengan un diagnóstico médico/clínico del sida)	\$18,646
Poblaciones más expuestas	\$36,472
Total	\$55,118

Fuente: MEGAS 2010

5.9- Investigación

Las actividades de investigación dirigidas a las personas con VIH fueron realizadas en dos categorías: en investigación clínica y en actividades de investigación relacionadas con el VIH, no desglosadas por tipo.

Es importante resaltar que en el rubro de investigación la inversión se destino a las poblaciones en más alto riesgo, ya que del total del gasto del componente, para el año 2010 fue de \$449,282, de los cuales \$ 414,736 fueron invertidos en las poblaciones en más alto riesgo. Las categorías con gastos más altos fueron la investigación comportamental y las actividades de investigación relacionadas con el VIH, no desglosadas por tipo. (Tabla 34).

Tabla N° 34. Gasto en Investigación para Personas con VIH y Grupos PEMAR

Categorías	Actividades de investigación relacionada con el VIH no desglosadas por tipo	Investigación comportamental	Investigación en ciencias sociales no desglosada por tipo	Investigación clínica	Total
“Poblaciones más expuestas” no desglosadas por tipo	\$25,059	\$341,113	\$900	\$0	\$367,072
Personas que viven con el VIH no desglosadas por edad ni por sexo	\$33,740	\$0	\$0	\$13,934	\$47,674
Total	\$58,799	\$341,113	\$900	\$13,934	\$414,746

Fuente: MEGAS 2010

VI- CONCLUSIONES

- Se ha evidenciado que el gasto más alto en sida fue en el componente de atención y tratamiento, con énfasis en la atención ambulatoria y hospitalaria de enfermedades oportunistas. Sin embargo y a pesar del financiamiento, el indicador de “Porcentaje de Personas que siguen en tratamiento 12 meses después del inicio de la terapia antirretroviral” sigue sin alcanzar la meta establecida (93%)
- Se identificaron las fuentes de financiamiento con que cuenta el país, tanto públicas, privadas e internacionales, que permiten una mejor visualización del funcionamiento de asignación del gasto en diferentes áreas. El porcentaje más alto del gasto fue del sector público, sobre todo en las acciones de atención y tratamiento. El sector internacional apoyó con mayor énfasis las acciones de prevención.
- La seguridad hematológica fue el componente con mayor gasto, dentro de las acciones de prevención, proveniente en su mayor porcentaje del sector público. Desde hace varios años, no se ha detectado infección por VIH a través de transfusiones sanguíneas, lo que sugiere que la inversión ha obtenido los resultados esperados.
- Uno de los componentes más exitosos es la Prevención en la Transmisión Materno Infantil, el gasto en este componente ha sido bajo, sin embargo los logros en la prevención han dado los resultados esperados.
- Los componentes que menor gasto presentaron fueron: Investigación con 0.90%; Protección Social con 0.35% y Niños Vulnerables con 0.22%, siendo los últimos 2 componentes los que protegen y resguardan la vida de las personas con las más altas carencias.
- El gasto en las actividades de prevención presentó un incremento del 21%, pero esas actividades no fueron dirigidas con énfasis a poblaciones de mayor riesgo y vulnerabilidad al VIH, como HSH, TS y población Trans. Del financiamiento dirigido para las poblaciones más expuestas al VIH, el 2% corresponde a la población de Trabajadoras del Sexo y el 0.8% corresponde a HSH (Incluyendo la población Trans). En el tema de prevención, el porcentaje dirigido a las poblaciones en más alto riesgo al VIH es de 2.35%, de los cuales el 0.67% está dirigido a las acciones de prevención en HSH y el 1.68% está dirigido a las Trabajadoras sexuales, siendo montos muy débiles para dar respuesta a detener las nuevas infecciones por VIH.
- En general, el porcentaje total del gasto para la atención y prevención a poblaciones en más alta vulnerabilidad al VIH es inversamente proporcional a la prevalencia de VIH en estas poblaciones. Pero si se profundiza en el ámbito de

la prevención y en poblaciones Trans, la brecha se hace más grande, porque no solamente la población está poco visibilizada, si no que el gasto realizado para HSH (incluyendo Trans) es sumamente bajo para el desarrollo de acciones de prevención.

- El gasto reportado para la prevención del VIH en jóvenes escolarizados y no escolarizados representó el 2.8% del gasto total en prevención. El gasto dirigido a los jóvenes escolarizados representa el 89% del gasto en prevención en jóvenes, el 11% corresponde al gasto en la prevención del VIH en jóvenes no escolarizados, representando un gasto muy pobre para las necesidades de la población con mayores necesidades de conocimiento.

VII- RECOMENDACIONES

- Se evidenció que el gasto más alto en sida fue en el componente de atención y tratamiento, con énfasis en la atención ambulatoria y hospitalaria de enfermedades oportunistas, este gasto se no hubiera realizado si la adherencia a la terapia antirretroviral y el seguimiento a los pacientes con TAR contara con las estrategias y acciones necesarias, por lo que se recomienda la revisión del componente de adherencia a las personas que están en TAR y la medición del indicador de sobrevida a los 12 meses.
- Se evidenció un porcentaje del gasto dirigido a las acciones de atención y un porcentaje menor a las acciones de prevención, aunque el componente de prevención tuvo un incremento del 21%, sin embargo las acciones no fueron dirigidas a las poblaciones en más alto riesgo al VIH. Por lo que se recomienda la búsqueda de financiamiento para las acciones de prevención que están descritas en el Plan Estratégico Nacional Multisectorial 2011-2015.
- Las acciones de Protección Social y Atención a Huérfanos y Niños Vulnerables son las que menor porcentaje tuvieron en el gasto total en Sida. La escasa inversión en mitigación del impacto coincide con los resultados obtenidos en la medición del ambiente político (API) , que en último estudio realizado en 2009 obtuvo el puntaje de 37, lo cual lo ubica como el componente más débil, posiblemente por las características de la epidemia en el país. Dada la vulnerabilidad de las poblaciones, se recomienda iniciar el abordaje de un “Sistema Nacional de Protección Social” con el componente de responsabilidad social de la empresa privada.
- Las acciones de investigación tuvieron un porcentaje de gasto muy pobre, por lo que se recomienda la gestión de recursos y el fortalecimiento del área de investigación encaminada a lograr evidencias para la medición de la respuesta y a identificar nuevas acciones que respondan al VIH, en armonía con lo que se establezca en la Agenda Nacional de Investigación en VIH.
- Los componentes de prevención: Seguridad Hematológica y Prevención Materno Infantil han sido catalogados como exitosos, cuyos gastos han sido utilizados para la conseguir los objetivos esperados. Por lo que se recomienda sistematizar las experiencias y comunicarlas a otros países.
- Las poblaciones en más alto riesgo del VIH, sobre todo la población Trans, están poco visibles en las diferentes categorías de gasto, lo que dificulta estimar el flujo de financiamiento por tipo de población. Se recomienda trabajar en que el sistema de notificación y registro, la información sea desagregada por población en más alta vulnerabilidad al VIH y debidamente desagregada por edad y sexo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. El principio de los «Tres unos» para la coordinación de las respuestas nacionales al VIH <http://data.unaids.org/UNA-docs/Three-Ones>
2. Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento Sexual y Prevalencia de VIH/ITS en poblaciones Vulnerables ECVC) subpoblación transexual, travesti y transgénico.
3. Guía práctica de MEGAS – La pasión y la ética entorno de MEGAS, ONUSIDA, 2009
4. Informe Nacional sobre el estado de situación del VIH en El Salvador en cumplimiento del Plan Nacional de Monitoreo y Evaluación 2010.
5. Informe de Desarrollo Humano 2010, PNUD
6. Mapa de pobreza y Exclusión social en El Salvador, PNUD 2010.
7. Memoria de Labores 2009-2010 Ministerio de Salud
8. Segundo Informe Nacional de la Situación de Violencia contra las Mujeres, ISDEMU 2010.
9. VI Censo de Población y V Censo de Vivienda Ministerio de Economía 2007
10. Informe de Avance del Proyecto Fondo Mundial Ministerio de Salud, diciembre 2011.
11. Plan Nacional de Monitoreo y Evaluación 2011-2015.
12. Estudio Medición de Gastos en Sida (MEGAS), Ministerio de Salud 2008

ANEXOS

ANEXO Nº 1: LISTA DE INSTITUCIONES QUE ENTREGARON INFORMACION PARA MEGAS 2010

No	Institución	No	Institución
1	CONASIDA	34	Iglesia Comunitaria Metropolitana.
2	Ministerio de Salud: A-Programa Nacional de VIH-Sida B-Programa Nacional de Tuberculosis C-Planificación Familiar D- Vigilancia Sanitaria E-Laboratorio Central F-Establecimientos de Salud G-Hospitales Nacionales	35	Asociación Solidaria Humana.
3		36	Iglesia Católica Reformada.
4		37	PASMO
5		38	Plan Internacional
6		39	Catholic Relief Service
7		40	Comunidad Internacional de Mujeres con VIH (ICW)
8		41	Médicos del Mundo
9		42	Medicus Mundi
10	Ministerio de Educación	43	Asociación Cristiana Femenina
11	Sanidad Militar	44	Asociación Cristiana de Jóvenes
12	Instituto Salvadoreño del Seguro Social ISSS	45	Asociación Cristiana El Renuevo
13	Bienestar Magisterial	46	ASAPROSAR
14	FOSALUD	47	Comité contra el sida de Cabañas
15	ISNA	48	CONAMUS
16	Academia Nacional de Seguridad Publica <ANSP	49	Hombres contra la violencia
17	PNC	50	Fundación Inocencia
18	Dirección de Diversidad Sexual. Secretaria de Inclusión Social	51	ASAFOCAIS
19	ONUSIDA.	52	CRIPDES
20	UNFPA.	53	Fundación Huellas
21	OPS/OMS.	54	Asociación Entre Amigos
22	PMA.	55	ASPIDH Arco Iris
23	UNICEF.	56	Movimiento Trans
24	PNUD.	57	CONCAVIS
25	USAID.	58	Asociación Flor de Piedra
26	USAID/PASCA.	59	Movimiento de Mujeres Orquídeas del Mar
27	USAID/Capacity Project.	60	Red Salvadoreña de Personas con VIH REDSAL+
28	Fondo Mundial/PNUD.	61	Asociación de Personas con VIH Vida Nueva
29	Fondo Mundial/MINSAL	62	Asociación de Personas con VIH Visión Propositiva
30	CDC.	63	Asociación Atlacatl Vivo Positivo
31	Laboratorios clínicos privados a través de la Junta	64	CONTRASIDA

	de Vigilancia de Laboratorio		
32	Asociación Demográfica Salvadoreña	65	ASPS
33	Canales de TV que transmiten el programa "Hablemos de Sida"		

FORMULARIOS UTILIZADOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS

ANEXO 2

Formulario 1 Instituciones u Organismo Cooperantes

de los consultores de MEGAS, la información correspondiente al año 2010(enero a diciembre)

1. Nombre de la Institución:

Nombre de la persona responsable de la información:

Cargo:

Teléfono: **(503)** email:

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)

4. Agente receptor de fondos

En la siguiente tabla, por favor indique:

El nombre de la(s) institución(es) a la(s) cuál(es) les ha transferido fondos en el año 2010

Detalle el monto efectivamente gastado en el año 2010, por cada una de las instituciones financiadas

Nombre de la fuente de Financiamiento	Monto total gastado en el año
Total	

5 Distribución del financiamiento por función y Grupo Meta

Para cada institución u organismo-ONGS apoyada financieramente señalada en el punto 4 anterior, Distribuya el monto total en: La función(es) en la(s) que se ha(n) apoyado con los fondos aportados. Se deberá anotar el financiamiento separado por cada función si se apoyo más de una función, Utilice una línea por función.

en el (los) grupo meta que corresponden a cada función, se deberá anotar el monto aportado para cada grupo meta por función, utilice una línea por cada grupo meta

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

Institución u organismo-ONGS N° 5.1 Nombre: _____

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

FORMULARIO Nº2
ATENCION HOSPITALARIA

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 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 2006,

El número total de días de hospitalización de estos pacientes.

Casos	No casos	No de Días Hospitaliz.	Costo por Día/Hospital
-------	----------	------------------------	------------------------

Hospitalizaciones			
Total			

5.1 Control a Pacientes VIH/SIDA

No de PVVS	No de consultas de control	No de consultas por enfermedades Oportunistas	Costo unitario de consulta
VIH			
SIDA			
Total			

6. Detalle los servicios de apoyo que brinda su institución

Descripción Servicio de Apoyo	Casos	Costo Unitario
Servicio de laboratorio clínico		
- cultivos		
- hemograma		
Otros (Carga Viral y CD4)		
Servicio de Imágenes		
Otros servicios		
Terapia respiratoria		
Diálisis-		
Total		
Banco de Sangre:		

No de litros de Sangre transfundida en el año 2010 _____

Detalle los Objetos de Gasto de la prestaciones otorgadas durante las hospitalizaciones, anótelas en la tabla de Objeto de

7. Gasto que se adjunta a este formulario

Cada columna denominada P.1 y siguientes, están destinadas a una prestación específica (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.

ANEXO: 2.2
ANEXO DEL FORMULARIO DE ATENCION HOSPITALARIA
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			
	expresado en \$				expresado en \$				expresado en \$			
	F1	F2	F3	F4	F1	F2	F3	F4	F1	F2	F3	F4
Salarios												
otros medicamentos (no incluir ARV)												
Útiles médico quirúrgicos												
Condomes												
Reactivos y materiales												
Alimentación pacientes												
Otros suministros y materiales médicos												
Construcción, ampliaciones, remodelaciones en infraestructura												
Equipamiento y mobiliario médico (compra)												
Gastos Administrativos(funcionamiento)1												
Investigación												
capacitaciones al personal 2												
servicios de consultoría												
Gastos de viaje(incluir costo de boleto aéreo, viáticos alojamiento)												
Mantenimiento y reparación												
Depreciación de inmuebles												
Transporte y mantenimiento de vehiculos2												
Otros Servicios Generales												
Pago a proveedores(alquileres, equipos en comodato)												
Alojamiento(familia PVVS)												
Incentivos en especies 4												
Incentivos monetarios												
TOTAL												

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

2 Capacitaciones al personal, incluir : taller, diplomados, pasantías, jornadas educativas

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

4 Incentivos en especies, incluye: útiles escolares, juguetes,

FORMULARIO Nº 3
PROGRAMA NACIONAL DE ITS/VIH-SIDA
TERAPIA ANTIRRETROVIRAL

El uso de esta información es absolutamente confidencial y de responsabilidad ética y administrativa del programa Nacional de ITS/VIH/SIDA

Nombre del Programa: _____

Nombre de la persona responsable del Programa y que brinda la información:

Cargo: _____

Teléfono: _____ email: _____

1.- Numero de PVS registradas en el año 2008(enero -diciembre) que reciben tratamiento de ARV

GENERO	1era Línea	2da. Línea
Hombres		
Mujeres		
Niños		
Total		

2.- Monto total gastado en ARV durante el 2010 \$ _____

Detalle las fuentes de financiamiento para la adquisición de ARV para el 2010
si son varias fuentes de financiamiento detalle el monto por cada una:
(deberá incluirse las donaciones)

FORMULARIO 4
INSTITUCIONES NO GUBERNAMENTALES

El uso de esta información es absolutamente confidencial y de responsabilidad ética y administrativa del Programa Nacional de ITS/VIH-SIDA

1. Nombre de la Institución:

Nombre de la persona responsable de la información:

Cargo: _____ Director _____

Teléfono: _____ email: _____

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): Si _____ \$ _____ No _____

Transferidos por Terceros (monto) Si _____ \$ _____ No _____

3.1 Desea que su Organización sea registrada dentro de la bibliografía de instituciones que Brindaron información para el estudio de MEGAS 2008?

Si _____ No _____

4. Agente receptor de fondos

En la siguiente tabla, por favor indique:

El nombre de la(s) institución(es) a la(s) cuál(es) le han transferido fondos en el año 2008

Nombre del agente Financiero	Monto total gastado en el año 2008
F.1	
F.2	
F.3	
Total	

5 Distribución del financiamiento por función y Grupo Meta

Favor indique las funciones y la población meta según el cuadro resumen de funciones de atención en VIH/sida y poblaciones metas, para las cuales les brindaron fondos los agentes financieros señalados en el punto 4. Se deberá anotar el financiamiento de cada función por separado, si se apoyo más de una función, utilice una línea por función. En la columna de grupo meta que corresponden a cada función, se deberá anotar el monto aportado y número de personas beneficiadas.

No 5.1 Nombre: (F.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.

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

FORMULARIO 5 LABORATORIOS CLÍNICOS

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

1- Nombre del Laboratorio: _____

Teléfono: _____

E-mail: _____

Fecha: _____

2- Calidad jurídica de la Institución:

Señale con una X los casilleros que correspondan:

Institución	Publica	Privada
Nacional		

3- Prestaciones

Describa los exámenes clínicos realizados para la detección o seguimiento de VIH a los usuarios de su Laboratorio por sexo y total de pago (\$) asumidos por los usuarios.

3.1 De ser posible incluya otros exámenes de laboratorio o gabinete que les ha realizado a personas con VIH o SIDA en el periodo comprendido de enero a diciembre del 2008

Favor incluir las ofertas de servicio a las instituciones autónomas, privadas, en la siguiente tabla.

Descripción del Servicio	Hombres	Mujeres	Total de pruebas realizadas
Servicio de laboratorio Clínico			
Prueba rápida			
Otras pruebas de laboratorio realizada a personas VIH-SIDA			
Hemograma			
Cultivos			
Servicio de imágenes			

3.2 En relación al cuadro anterior reporte el total de los pagos asumidos por el usuario en la realización de pruebas de detección o seguimiento de VIH.

\$

3.3 Describa las pruebas de detección de Infecciones de Transmisión Sexual, realizadas a los usuarios del Laboratorio en el periodo de enero a diciembre del 2008

Favor descargar la información por sexo y total de pago (\$) asumidos por los usuarios.

Pruebas	Hombres	Mujeres	Total de Pruebas realizadas

3.4 En relación al cuadro anterior, reportar el total de gastos asumidos por el usuario en la realización de las pruebas de detección o seguimiento de Infecciones de transmisión sexual.

\$

FORMULARIO 6

SECCION DE VIH, INMUNOLOGIA Y BANCO DE SANGRE LABORATORIO CENTRAL

El uso de esta información es absolutamente confidencial y de responsabilidad ética y administrativa de los consultores de MEGAS 2008

1 Origen de los Fondos

Propios (monto en \$)

\$

Transferidos por Terceros (monto en \$)

\$

Nombre de la Institución que transfirió los fondos:

2. 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

3. Banco de Sangre

No. De pruebas confirmatorias para Hepatitis B y C procesadas en el 2008: 2,709

Fuente: Reporte de Actividades Diarias Sección VIH Laboratorio Central

No. Total de pruebas de Hepatitis B:
Costo unitario

Costo total:

No. Total de pruebas de Hepatitis C:
Costo unitario

Costo total:

4. Pruebas de Diagnostico de VIH:

Total de pruebas de diagnostico realizados en el 2008

Fuente: Reporte de Actividades Diarias Sección VIH Laboratorio Central

Total de pruebas rápidas realizadas en el 2008:

Costo unitario de pruebas rápidas:

Costo total:

No Pruebas para diagnostico (Western Bloot):

Costo unitario:

Costo total:

No total de pruebas Elisa realizadas en el año:

Costo unitario de pruebas de Elisa

Costo total:

5. Pruebas de Seguimiento: PVVS.

No. Total de pruebas de seguimiento realizadas en el año 2008:

Fuente: Reporte de Actividades Diarias Sección VIH Laboratorio Central

No. Total de pruebas de seguimiento CD4-CD8 realizadas 2008:

Costo unitario

Costo total:

No. Total de pruebas de seguimiento CARGA VIRAL realizadas 2008:

Costo unitario

Costo total:

6. Pruebas de ITS

Total de pruebas de ITS realizadas en el año:

Fuente: Reporte de Actividades Diarias Sección VIH Laboratorio Central

No. Total de pruebas de RPR

Costo unitario de prueba de RPR:

Costo total:

No. Total de pruebas de FTA ABS

Costo unitario de prueba de FTA ABS:

Costo total:

7. Resumen de gastos de operación

Reactivos, equipos, materiales e insumos de laboratorio

Gastos Administrativos(funcionamiento)*

Salario base de 7 Profesionales en 12 meses fondos GOES:

**Total de gastos de
operación:**

* incluye pago de personal profesional y gastos en servicios básicos(agua, teléfono, papelería y otros)