

OBSERVATORIO NACIONAL DE LA GESTION EN VIH/SIDA

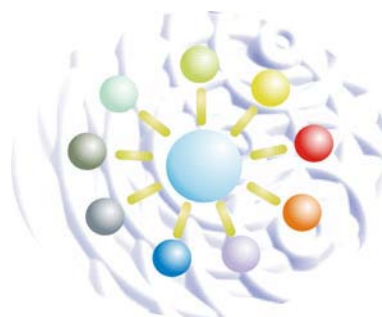
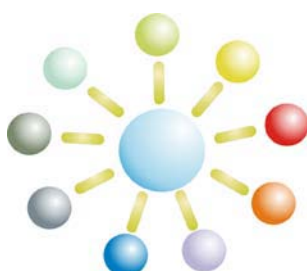
Informe Mundial de Avances en la Lucha Contra el Sida (UNGASS) - 2012

Seguimiento de la Declaración de compromiso sobre el VIH/Sida

**INDICADORES
DIRECCIONES TERRITORIALES DE SALUD
ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS
EPS-S, EPS-C y Regímenes de Excepción.**

Instrumento para Colombia

Enero de 2012



Ministerio de Salud y Protección Social
República de Colombia



Documento Original

Versión original inglesa, UNAIDS / JC2215E, Octubre de 2011.

Global AIDS Response Progress reporting: monitoring the 2011 political declaration on VIH/AIDS: guidelines on construction of core indicator 2012 reporting.

Traducción – ONUSIDA

Versión traducida al Español, ONUSIDA / JC2215S, Diciembre de 2011.

Desarrollo de indicadores básicos para el Seguimiento de la Declaración Política sobre el VIH/sida de 2011

Estrategia programática

De acuerdo con lo establecido en el Modelo de gestión programática en VIH/Sida, la construcción del informe nacional está contemplado en:

Objetivo 4. Monitorear y evaluar.

Línea de acción 4.2. Caracterización de la respuesta a la epidemia.

Estrategia 4.2.2. Estudios complementarios para ITS/VIH/Sida

Población Beneficiada 4.2.2.1. Población general y grupos de alta vulnerabilidad.

Adaptación para Colombia

Teresa Moreno.

Consultora en Monitoreo y Evaluación del VIH/Sida

Equipo de trabajo

Teresa Moreno. Responsable del informe nacional.

Luis Leonardo Moreno Moreno. Responsable de la Matriz financiera.

German Gaitán. Responsable de integrar las bases de datos.

ONUSIDA. Asistencia Técnica.

Edición, diseño y programación

Germán Alfonso Gaitán Colmenares.

Financiación

El equipo de trabajo y las reuniones preparatorias nacionales se financiarán con recursos provenientes de ONUSIDA y el Ministerio de Salud y Protección Social.

Glosario

APB	Administradoras de Planes de Beneficios, entendidas como EPS para el Régimen Contributivo, ARS para el Régimen Subsidiado, Regímenes de Excepción para los trabajadores del Magisterio Nacional, ECOPETROL y las Fuerzas Militares y de Policía y las DTS para la atención de la población no asegurada.
ARV	Antirretrovirales (medicamentos).
CRIS	(<i>Country Response Information System</i>) Sistema de Información para la Respuesta de los Países.
DGSP	Dirección General de Salud Pública.
DoC	(<i>Declaration of Commitment on HIV/AIDS</i>) Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/sida - Naciones Unidas.
DTS	Direcciones Departamentales y Distritales de Salud.
ELISA	<i>Enzyme Linked Immuno Assay</i> .
EPS-S	Empresas Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado.
EPS-C	Empresas Promotoras de Salud del Régimen Contributivo.
INS	Instituto Nacional de Salud.
IPS	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.
MPS	Ministerio de la Protección Social.
ONUSIDA	Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida.
OPS/OMS	Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud.
PAB	Plan de Atención Básica.
POS	Plan Obligatorio de Salud.
POSS	Plan Obligatorio de Salud para el Régimen Subsidiado.
PVVS	Personas con VIH o sida.
Regímenes de Excepción	Corresponden a los trabajadores del Magisterio Nacional, ECOPETROL y las Fuerzas Militares y de Policía.
Sida	Síndrome de Inmunodeficiencia Humana.
TAR	Tratamiento antirretroviral de combinación.
UNFPA	(Fondo de Población de Naciones Unidas
UNGASS	(<i>United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS</i>) Asamblea Especial de Naciones Unidas para VIH/sida.
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
VIH	Virus de la Inmunodeficiencia Humana.
WB	Western Blot.

* *En orden alfabético*

Tabla de contenido

Glosario.....3

1 Introducción5

2 Objetivo5

3 Resultado esperado5

4 Metodología.....5

5 Características del Instrumento.....6

6 Instrucciones de diligenciamiento6

INDICADORES8

MATRIZ DE FINANCIACIÓN NACIONAL11

1 Introducción

La Reunión de Alto Nivel (HLM) sobre el sida de 2011 marcó un hito en la respuesta mundial al sida. Algunos de los compromisos indican algunas acciones que conduzcan hacia los objetivos nacionales y globales. Un ejemplo de esto está consignado en la siguiente frase “han de tomarse decisiones drásticas para dar una nueva forma a la respuesta al sida y así lograr el objetivo de cero nuevas infecciones por el VIH, cero discriminación y cero muertes relacionadas con el sida”.

Los Estados Miembros de la ONU respaldaron con unanimidad la Declaración Política y sus nuevos objetivos:

- Para el 2015 reducir a la mitad el número de transmisiones sexuales del VIH e infecciones por el VIH.
- Entre los usuarios de drogas inyectables, aumentar el número de personas en tratamiento a los 15 millones,
- Reducir a la mitad el número de muertes relacionadas con la tuberculosis entre las personas que viven con sida, y eliminar las nuevas infecciones por el VIH entre los niños.¹

Colombia ratificó el apoyo a los compromisos globales de la HLM por lo cual, el Ministerio de Salud y Protección Social nuevamente lidera la preparación del informe nacional. En el contexto mundial de la respuesta a la epidemia por VIH/sida y teniendo en consideración el compromiso de la sesión especial de las Naciones Unidas en 2001, que definió el marco de trabajo por consenso de la respuesta de los países, se estableció la necesidad de valorar lo actuado periódicamente. De manera consecuente con la estructura del Sistema de Seguridad Social en Salud de Colombia, se requiere del concurso de los diferentes actores nacionales, lo que permite construir la respuesta de cada país y que permitirá disponer de datos e información de manera estandarizada. Siguiendo el mandato pertinente ONUSIDA ha desarrollado el manual de guía de la valoración de las respuestas nacionales. Este documento se ha adaptado en varios instrumentos para lograr su adecuada y oportuna realización.

El presente informe tiene cobertura de valoración hasta 2011, por lo que debe hacerse la evaluación de los resultados en los últimos años. a partir de las cuales se consolidará el informe nacional que se presentará a la opinión mundial el 31 marzo de 2012. El Ministerio de Salud y Protección Social, con el apoyo de ONUSIDA ha adecuado los contenidos técnicos de los instrumentos con el propósito de atender a las fuentes nacionales de datos . Para este requerimiento y con el ánimo de estandarizar la información recibida a nivel nacional, se diseñó este instrumento.

Se agradece a las personas e instituciones que están participando en la elaboración de este informe.

2 Objetivo

Disponer de datos e información que permita organizar las opiniones y percepciones de la realidad de los diversos actores de la respuesta ante la epidemia del VIH/sida en el país. El instrumento está diseñado para las Direcciones Territoriales de Salud (DTS) y Administradoras de Planes de Beneficios (APB). A partir de esta recopilación de datos, se redactará un documento que presente las diferentes perspectivas que se llevarán a un consenso. A partir del cual se consolidará el Informe de avances de la lucha contra el Sida - Colombia 2012.

3 Resultado esperado

Presentar un documento descriptivo de la respuesta nacional de Colombia a partir de la evaluación y consenso de los diferentes actores para quienes está definida la utilización del instrumento. Se ha definido el día martes **14 de febrero** como la fecha límite para el envío del informe por parte de cada DTS y cada APB a la Oficina del Ministerio de Salud y Protección Social, al correo observatoriovih@minsalud.gov.co .

4 Metodología

Como parte del proceso de planeación para la presentación del informe nacional se revisaron los requerimientos de datos y de fuentes. A partir de esta actividad, se identificó esta sección del informe para ser respondida por los funcionarios de las instituciones a quienes se dirige este instrumento.

¹ Declaración Política sobre el VIH/sida: intensificando nuestros esfuerzos para eliminar el VIH/sida, A/RES/65/277, 10 de junio de 2011

Este instrumento (como archivo PDF para ser diligenciado), se envía por correo electrónico para la captura de datos.

Se incluirán los datos recibidos en una base de datos, de acuerdo con las respuestas obtenidas se agregaran los datos y a partir de este resultado, se generará el dato nacional.

5 Características del Instrumento

Cada área tiene indicadores que para el contexto Colombiano se pueden obtener de los diferentes actores para lo cual se presentan aquellos indicadores de origen programático que pudieran obtenerse de las instituciones que desarrollan las acciones preventivas y asistenciales.

Se construyó un archivo en formato Adobe acrobat™ que permite ingresar las respuestas de una manera estandarizada, lo que facilita su diligenciamiento. Esta herramienta permite construir una base de datos a partir de la cual se organizarán las respectivas respuestas, se preparará una respuesta que represente de la mejor forma lo indicado por todos y esta es la forma como se llevará a consenso de todos los participantes en **el primer trimestre de 2012.**

6 Instrucciones de diligenciamiento

Este documento está preparado para ser respondido por los RESPONSABLES DEL OBSERVATORIO DE LAS DTS y APB o por el coordinador del programa de Salud Sexual y Reproductiva o el responsable del programa de VIH/Sida.

Haga una lectura rápida del documento, lo que le familiarizará con sus contenidos y estructura.

Escriba los datos de identificación, que se requieren para validar los archivos recibidos.

Lea cada pregunta, identifique el tipo de respuesta solicitada:

- Si es para respuestas de selección, con el cursor del ratón colóquese sobre la opción escogida y presione el botón izquierdo del ratón. Continúe con la siguiente pregunta.
- En caso de preguntas descriptivas, para cada una se preparó un cuadro que permite incluir frases concisas de respuesta.

Para la mayoría de preguntas de selección, se encuentra una o varias pregunta/s que dependen del tipo de respuesta. Si la respuesta es afirmativa se requiere escribir la/s siguientes preguntas que dependen de esa respuesta. Si en la pregunta de selección la respuesta es negativa (No), se debe pasar a la siguiente pregunta de selección de acuerdo con la indicación.

Considerando que este informe se puede diligenciar en varios momentos, adelante sus respuestas y grabe su archivo con el nombre "INP_(NOMBRE DE LA INSTITUCION).pdf", de esta forma el archivo con el avance de la sesión de trabajo. Esto se hace indicando en el software de Acrobat Reader® en la opción de la barra de herramientas de "archivo" o "file", la opción "guardar" o "save", con el archivo abierto, **sin cambiar el nombre.** De esta forma en la siguiente sesión de trabajo, cuando abra el archivo, se tendrán los avances previos de diligenciamiento. Si no le permite escribir en los campos indicados o el funcionamiento no es correcto, por [favor actualice su software gratis a la versión Reader X](http://www.adobe.com) en www.adobe.com

Luego de guardar el archivo, le va a aparecer un mensaje recordándole su envío. Coloque el cursor del ratón sobre el botón OK y presione una vez el botón izquierdo.

Luego de terminar de diligenciar el archivo, guárdelo en su computador **sin cambiar el nombre.**

Para enviar el archivo se dispone de dos opciones:

- Si usa un correo institucional que funcione con Microsoft Outlook, ubique el indicador del ratón en la parte superior derecha del documento abierto del archivo pdf y presione una vez el botón izquierdo. Se abre una ventana y se siguen las instrucciones.
- Si usa un correo de servicios externos como gmail, Hotmail, yahoo, y otros, debe tener el archivo cerrado en la carpeta designada por usted, para enviarlo como archivo adjunto.

Fecha de entrega:

Enviar este archivo antes del **martes 14 de febrero de 2012.** (no hay extensiones).

Correos de recepción:

observatoriovih@minsalud.gov.co

Retroalimentación:

Se enviará por correo electrónico un archivo que contiene el informe nacional en su versión para discusión, en el mes de febrero **de 2012**.

Documento final

Se reciben comentarios a este documento hasta el **13 de marzo de 2012**. El documento final con los ajustes de acuerdo con el cronograma estará listo, el día 23 de marzo **de 2012**.

Agradecemos de antemano su aporte en la construcción del informe descriptivo del país.

Si requiere de información de soporte, por favor comuníquese a los mismos correos electrónicos. Telefónicamente en Bogotá al (1)330-5000 ext. 1416 o al celular 312-714-3752.

INDICADORES

DIRECCIONES TERRITORIALES DE SALUD ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS EPS-S, EPS-C y Regímenes de excepción.

DTS EPS-C EPS-S REX

Nombre de la Entidad que responde _____
Nombre de quien envía el informe _____
Cargo _____
Correo electrónico _____
Número de celular _____

Objetivo 4

Lograr que 15 millones de personas que viven con el VIH sigan en tratamiento antirretroviral para 2015 (DTS y EPS)

4.1. Porcentaje de adultos y niños elegibles que reciben tratamiento antirretroviral.

LAS DTS DEBEN REPORTAR SÓLO POBLACION NO ASEGURADA, LAS APB REPORTAN SU POBLACIÓN ASEGURADA RESPECTIVA.

INFORMAR: Numero de Adultos y niños que recibieron tratamiento antirretroviral ARV de acuerdo con el esquema estipulado en las guías. Corte a 31 de diciembre del año que corresponde en la tabla. **(No es el promedio ni el dato acumulado)**

2009 Total Hombres _____ Total Mujeres _____

Menores de 1 año		De 1 a 4 años		De 5 a 14 años		De 15 años y más	
Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres

2010 Total Hombres _____ Total Mujeres _____

Menores de 1 año		De 1 a 4 años		De 5 a 14 años		De 15 años y más	
Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres

2011 Total Hombres _____ Total Mujeres _____

Menores de 1 año		De 1 a 4 años		De 5 a 14 años		De 15 años y más	
Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres

Aclaración

El numerador puede calcularse por medio del número de adultos y niños que recibía terapia antirretroviral de combinación **al final del periodo de información cubierto.**

El numerador debe ser igual al número de adultos y niños elegibles que alguna vez ha empezado un tratamiento antirretroviral menos el de pacientes que no recibió tratamiento antes del final del periodo de información cubierto. Los

pacientes que no recibieron tratamiento, en otras palabras, aquellas personas excluidas del numerador, son pacientes que han fallecido, han abandonado el tratamiento o cuyo seguimiento se ha perdido.

Algunos pacientes recogen fármacos antirretrovirales para varios meses en una visita, que podrían incluir los recibidos para los últimos meses del periodo de información cubierto, pero no han sido registrados como visitas para los últimos meses en el registro del paciente. Es preciso hacer esfuerzos para dar cuenta de dichos pacientes ya que deben incluirse en el numerador.

En este indicador **no se incluyen** la terapia antirretroviral administrada sólo con el objeto de prevenir la transmisión maternoinfantil y la profilaxis posterior a la exposición. Las embarazadas seropositivas que reúnen los requisitos para el tratamiento antirretroviral, o las que ya lo reciben por sí mismas, **sí se incluyen** en el indicador.

El número de adultos y niños elegibles que recibe terapia antirretroviral de combinación puede obtenerse a través de los datos recogidos en los sistemas de gestión de provisión de fármacos o los registros de terapia antirretroviral de los establecimientos, que se hacen coincidir y se transfieren a los informes mensuales o trimestrales de una muestra significativa que luego puede desglosarse para obtener los totales nacionales.

Los pacientes de los sectores privado y público que reciben terapia antirretroviral deben incluirse en este numerador siempre que haya datos disponibles.

4.2. Porcentaje de adultos y niños seropositivos que continúan con el tratamiento 12 meses después de haber iniciado la terapia antirretroviral.

LAS DTS DEBEN REPORTAR SÓLO POBLACION NO ASEGURADA, LAS APB REPORTAN SU POBLACIÓN ASEGURADA RESPECTIVA.

INFORMAR: Número de adultos y niños que sigue todavía con vida y en terapia antirretroviral a los 12 meses de iniciar el tratamiento. Periodo de información es del 1 de enero al 31 de diciembre.

2009 **Total Hombres** _____ **Total Mujeres** _____

Menores de 15 años		De 15 y más años	
Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres

2010 **Total Hombres** _____ **Total Mujeres** _____

Menores de 15 años		De 15 y más años	
Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres

2011 **Total Hombres** _____ **Total Mujeres** _____

Menores de 15 años		De 15 y más años	
Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres

Aclaración

El periodo de información se define como cualquier periodo continuo de 12 meses que ha finalizado dentro de un número predefinido de meses desde la presentación del informe. El número predefinido de meses puede estar determinado por los requisitos de información nacional. Si el periodo de información es del 1 de enero al 31 de

diciembre de 2011, los países calcularán este indicador usando a todos los pacientes que comenzaron la terapia antirretroviral en algún momento durante el periodo de 12 meses del 1 de enero al 31 de diciembre de 2010. Si el periodo de información va del 1 de julio de 2010 al 30 de junio de 2011, los países incluirán a los pacientes que comenzaron la terapia antirretroviral en algún momento del periodo del 1 de julio de 2009 al 30 de junio de 2010. Un resultado de 12 meses se define como el obtenido 12 meses después del comienzo de la terapia antirretroviral (es decir, si el paciente sigue o no con vida y en tratamiento antirretroviral, ha fallecido o se ha perdido para el seguimiento). Por ejemplo, los pacientes que empezaron la terapia antirretroviral durante el periodo de 12 meses del 1 de enero al 31 de diciembre de 2009 habrán llegado a los resultados de 12 meses para el periodo de información entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2011.

MATRIZ DE FINANCIACIÓN NACIONAL

CATEGORÍA DE GASTO RELATIVO AL SIDA POR FUENTES DE FINANCIACIÓN

Instrucciones

1. Las cantidades de cada categoría o subcategoría deben ser reportados en moneda local (PESOS COLOMBIANOS).
2. Se recomienda **NO** modificar la formulación de la matriz enviada.
3. Es necesario verificar que los datos (Números), registrados estén en formato numérico de enteros ya que al copiar y pegar una cifra se a trastran caracteres como puntos o comas que varían el resultado ejemplo 10,000,000 que da como diez coma cero, diferente a diez millones. Escribir la cifra sin puntos ni comas. Redondear a pesos.
4. Los datos financieros de la matriz deben ser los gastos reales. No deben incluir partidas del presupuesto que no se hayan validado como gastos reales ni se deben hacer constar sumas correspondientes a compromisos u obligaciones.
5. El total del apartado de cada línea debe incluir la financiación de todas las fuentes enumeradas para dicho ítem. Además, se consignará un subtotal para cada una de las ocho categorías de gasto relativo al sida, que reflejará la financiación total correspondiente a todas las fuentes de todas las sub-categorías de determinada categoría.
6. Las categorías y sub-categorías de gasto están diseñadas para que resulten fáciles de entender. Los desembolsos que no pertenecen claramente a una sub-categoría específicas deben incluirse en la sub-categoría “Otros/sin clasificar” que aparece en cada una de las ocho categorías de gasto relativo al Sida. (La descripción detallada de las categorías y sub-categorías está disponible en la publicación del ONUSIDA *Notebook to Produce National Spending Assessments*; véase la referencia más abajo).
7. Los gastos se computarán exclusivamente en una sola categoría o sub-categoría; nunca deben contarse dos veces. Por ejemplo, los gastos en actividades para los huérfanos y niños vulnerables no se deben volver a computar en protección social y servicios sociales.

CATEGORIAS DEL GASTO EN SIDA		Total	2009	2010	2011
	TOTAL				
1.	Prevención de Enfermedades (subtotal)				
1.01	Comunicación para el cambio social y del comportamiento				
1.02	Movilización de la comunidad				
1.03	Asesoramiento y pruebas voluntarias (APV)				
1.04	Reducción del riesgo para las poblaciones vulnerables y accesibles				
1.05	Prevención - Jóvenes en la escuela				
1.06	Prevención - los jóvenes que no asisten a la escuela				
1.07	Prevención de la transmisión del VIH dirigida a las personas que viven con el VIH				
1.08	Programas de prevención para las y los trabajadores sexuales y sus clientes				
1.09	Programas para los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres				
1.10	Programas de reducción para los usuarios de drogas inyectables				
1.11	Programas de prevención en el lugar de trabajo				
1.12	Mercadeo social del condón				
1.13	Suministro de condones para hombres en el sector público y comercial				
1.14	Suministro de condones para mujeres en el sector público y comercial				
1.15	Microbicidas				
1.16	Prevención, diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual (ITS)				
1.17	Prevención de la transmisión de madre a hijo				
1.18	Circuncisión masculina				
1.19	Seguridad de la sangre				
1.20	Inyecciones médicas seguras				
1.21	Precauciones universales				
1.22	Profilaxis post-exposición				
1.98	Actividades de prevención que no están desglosadas por intervención				
1.99	Actividades de prevención no clasificadas en otra parte				
2.	Cuidado y Tratamiento (subtotal)				
2.01	Atención ambulatoria				

CATEGORIAS DEL GASTO EN SIDA		Total	2009	2010	2011
	TOTAL				
2.01.01	Los servicios de pruebas y asesoramiento				
2.01.02	Profilaxis y tratamiento ambulatorio para Infecciones oportunistas (IO)				
2.01.03	Terapia antirretroviral				
2.01.04	Soporte nutricional asociado a la terapia ARV				
2.01.05	Seguimiento de laboratorios relacionados específicamente con el VIH				
2.01.06	Programas dentales para personas con VIH				
2.01.07	Tratamiento psicológico y servicios de apoyo				
2.01.08	Cuidados paliativos para pacientes ambulatorios				
2.01.09	Atención domiciliaria				
2.01.10	Medicina tradicional y servicios informales de cuidado y tratamiento				
2.01.98	Servicios de atención ambulatoria que no están desglosados por intervención				
2.01.99	Servicios de atención ambulatoria, no clasificados en otra parte				
2.02	Atención hospitalaria (subtotal)				
2.02.01	Tratamiento hospitalario de las infecciones oportunistas (IO)				
2.02.02	Cuidados paliativos para pacientes hospitalizados				
2.02.98	Servicios de atención hospitalaria que no están desglosados por intervención				
2.02.99	Servicios hospitalarios no clasificados en otra parte				
2.03	Traslado de pacientes y rescate de emergencia				
2.98	Servicios de atención y tratamiento que no están desglosados por intervención				
2.99	Servicios de atención y tratamiento no clasificados en otra parte				
3.	Huérfanos y niños vulnerables (subtotal)				
3.01	Educación para huérfanos y niños vulnerables				
3.02	Cuidados básicos de salud para huérfanos y niños vulnerables				
3.03	Apoyo a la familia / hogar de huérfanos y niños vulnerables				
3.04	Apoyo Comunitario para huérfanos y niños vulnerables				
3.05	Servicios sociales y costos administrativos para huérfanos y niños vulnerables				
3.06	Cuidado Institucional para huérfanos y niños vulnerables				

CATEGORIAS DEL GASTO EN SIDA		Total	2009	2010	2011
	TOTAL				
3.98	Servicios para huérfanos y niños vulnerables que no están desglosados por intervención				
3.99	Servicios para huérfanos y niños vulnerables no clasificados en otra parte				
4.	Administración de Programas y Fortalecimiento de la Administración (subtotal)				
4.01	Planificación, coordinación y gestión de programas				
4.02	Administración y costos de transacción asociados a la gestión y el desembolso de los fondos				
4.03	Monitoreo y evaluación				
4.04	Investigación de operaciones				
4.05	Vigilancia serológica (serovigilancia)				
4.06	Vigilancia a la resistencia de los medicamentos				
4.07	Sistemas de suministro de medicamentos				
4.08	Tecnología de la información				
4.09	Seguimiento de pacientes				
4.10	Modernización y construcción de infraestructura				
4.11	Prueba obligatoria del VIH (sin APV)				
4.98	Administración de Programas y Fortalecimiento de la Administración no desagregados por tipo				
4.99	Administración de Programas y Fortalecimiento de la Administración no clasificados en otra parte				
5.	Incentivos para los recursos humanos (subtotal)				
5.01	Incentivos monetarios para los recursos humanos				
5.02	Formación para fortalecer una fuerza de trabajo sobre el VIH				
5.03	Capacitación				
5.98	Incentivos para recursos humanos no especificados por tipo				
5.99	Incentivos para recursos humanos no clasificados en otra parte				
6.	Protección social y servicios sociales (excluidos huérfanos y niños vulnerables) (subtotal)				
6.01	Protección social a través de los beneficios monetarios				
6.02	Protección social a través de beneficios en especie				
6.03	Protección social mediante la prestación de servicios sociales				
6.04	Proyectos de generación de ingresos específicos en VIH				
6.98	Servicios de protección social y servicios sociales que no están desagregados por tipo				

CATEGORIAS DEL GASTO EN SIDA		Total	2009	2010	2011
	TOTAL				
6.99	Servicios de protección social y servicios sociales no clasificados en otra parte				
7.	Entorno propicio (subtotal)				
7.01	Abogacía				
7.02	Programas en derechos humanos				
7.03	Desarrollo institucional específico para sida				
7.04	Programas específicos para SIDA orientados a las mujeres				
7.05	Programas para reducir la violencia de género				
7.98	Entorno favorable y desarrollo comunitario no desglosados por tipo				
7.99	Entorno favorable y desarrollo comunitario no clasificados en otra parte				
8.	Investigación sin incluir investigación operativa que se incluye en (sub-total)				
8.01	Investigación biomédica				
8.02	Investigación clínica				
8.03	Investigación epidemiológica				
8.04	Investigación en ciencias sociales				
8.05	Investigación relacionada con las vacunas				
8.98	Investigación no desglosada por tipo				
8.99	Investigación no clasificada en otra parte				

Mil Gracias

Recuerde: Este informe debe ser enviado a más tardar el 14 de febrero de 2012. (No hay extensiones).