



GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
**COMISIÓN NACIONAL
DEL SIDA**

INFORME FINAL

ESTUDIO CUENTAS NACIONALES VIH/SIDA Y ETS

CHILE 2005

INVESTIGADORAS:

María Luisa Daigre
Patricia Alvarez
Ingrid Flores
Carolina Andrade

CHILE, Noviembre 2007

AGRADECIMIENTOS

CONASIDA agradece a todas las instituciones y personas que colaboraron en la realización de este estudio, aportando en forma desinteresada y generosa su experiencia, información y sugerencias. En especial a:

INSTITUCIONES

*Asociación de Protección de la Familia - APROFA
Centro Médico San Joaquín – P. Universidad Católica de Chile
Corporación Chilena de Prevención del SIDA – SIDACCION
Fondo Nacional de Salud - FONASA
Fundación Clínica La Familia - Pro Dignitate Hominis
Fundación Grupo Lazos
Fundación Hogar Niño Jesús
Fundación Laura Rodríguez
Fundación Salud, Vida y Acción Social – SAVIA
Fundación San Borja – Arriarán
Fundación Santa Clara
Gendarmería de Chile
Hospital Clínico de la Pontificia Universidad Católica de Chile
Instituto de Salud Pública - ISP*

MEDICOS

*Dr. Guillermo Acuña
Dr. Jaime Labarca
Dr. Carlos Pérez
Dr. Ricardo Rabagilatti
Dra. Marisol Ayala
Dr. Jorge Mardones
Dra. Erna Ripoll
Dra. Elizabeth Daube
Dra. Carolina Chahin
Dr. Mario Calvo
Dr. Carlos Beltrán*

INDICE

Introducción	4
Resumen ejecutivo	5
I. ANTECEDENTES GENERALES DEL ESTUDIO	9
II. METODOLOGÍA DEL ESTUDIO	11
II.1. Definiciones conceptuales	11
II.2. Definiciones operacionales / Dimensiones de análisis	12
II.2.1. Fuentes de Financiamiento	13
II.2.2. Funciones	17
II.2.3. Proveedores	29
II.2.4. Grupos meta	30
II.2.5. Objeto del gasto	31
II.3. Fuentes de información	33
II.4. Procesamiento de datos	34
III. INSTITUCIONES PARTICIPANTES	35
IV. LIMITACIONES DEL ESTUDIO	36
V. RESULTADOS	37
V.1. Gasto por Fuente de Financiamiento	37
V.2. Gasto por Fuente de Financiamiento y por Función	46
V.2.1. Gasto en Funciones de Atención	52
* Tratamiento Antirretroviral (TARV)	52
* Exámenes de confirmación	57
* Monitoreo de pacientes	58
* Atención ambulatoria	58
* Hospitalizaciones	59
V.2.2. Gasto en Funciones de Prevención	61
* ETS	61
* Condonos	63
* Banco de sangre	63
* IEC	63
V.2.3. Gasto en Otras Funciones	70
* Beneficios monetarios	70
* Gastos administrativos	70
* Investigación y desarrollo	70
* Capacitación de personal	76
V.3. Gasto por Proveedores	80
V.4. Gasto por Grupo Meta	84
V.5. Gasto por Objeto de Gasto	85
VI. CONCLUSIONES	86

INTRODUCCION

El presente documento es el Informe Final del Estudio de Cuentas Nacionales VIH-SIDA y ETS 2005 y se estructura en seis capítulos:

- I. RESUMEN EJECUTIVO***
- II. ANTECEDENTES GENERALES DEL ESTUDIO***
- III. METODOLOGÍA***
- IV. LIMITACIONES DEL ESTUDIO***
- V. RESULTADOS***
- VI. CONCLUSIONES***

RESUMEN EJECUTIVO

El “Estudio Cuentas Nacionales VIH-SIDA y ETS 2005 forma parte del esfuerzo del Ministerio de Salud, a través de su Comisión Nacional del SIDA (CONASIDA), para responder a los desafíos que impone la epidemia. Se inserta en el proyecto del mismo nombre que es parte del componente Atención Integral de la Comisión Nacional del SIDA, del Proyecto financiado por el Fondo Global. Su propósito es generar información sobre el origen, destino y flujo de los recursos del país expresados en dinero, con el objetivo de apoyar y perfeccionar las decisiones estratégicas sobre asignación de dichos recursos y mejorar las estrategias de respuesta a la epidemia, así como también evaluar los impactos financieros y sanitarios asociados.

Fue desarrollado entre mayo y diciembre de 2007, por un equipo de consultores nacionales y actuó como contraparte técnica la Comisión Nacional para el SIDA, CONASIDA.

Esta estimación es la quinta medición efectuada en Chile, siendo la primera para los años 1999 y 2000, la segunda para los años 2001 y 2002, la tercera para 2003 y la cuarta para 2004. Por tanto, se cuenta con una serie de siete años de información altamente relevante para orientar las decisiones técnico-financieras sobre la respuesta del país en su conjunto a la epidemia. El estudio Cuentas Nacionales 2005 entrega información relativa a cinco dimensiones diferentes del gasto:

- Fuentes de financiamiento,
- Funciones de salud,
- Prestadores que las proveen,
- Grupos de usuarios a los cuales estas acciones están dirigidas o grupos meta, y
- Objeto de gasto

La metodología general de estimación es la misma empleada en años anteriores, lo que facilitará a futuro la comparación de resultados y el análisis de tendencias.

El principio básico que orienta la metodología del estudio es que las estimaciones del gasto se hacen a partir del consumo de las prestaciones que reciben los usuarios en los ámbitos público y privado, y no desde el costo de los factores de producción. Para obtener el valor del consumo, las prestaciones consumidas se valorizan de acuerdo al precio que establece el arancel FONASA en el caso de los prestadores públicos o precios de mercado, en el caso de los privados.

La herramienta metodológica principal usada en la estimación son las HED (Hojas de Entradas de Datos), método desarrollado en el país por esta consultoría para la estimación de Cuentas Nacionales a partir del año 2003, con el objeto de sistematizar la recopilación de datos que alimenta el sistema. Ello facilita la obtención, ingreso y validación de la información que sustenta a las Cuentas Nacionales. Además de lo anterior, se usaron diversas herramientas ya diseñadas para estimaciones de años anteriores, tales como la actualización, definición y cálculo de Canastas de Prestaciones

para Enfermedades Oportunistas y Enfermedades de Transmisión Sexual, protocolos de terapia antiretroviral, encuestas a establecimientos asistenciales y médicos privados, encuestas a organizaciones de la sociedad civil y de autoayuda, estimaciones de subsidios de incapacidad laboral y pensiones, estudios de costos disponibles y aranceles de precios públicos y privados.

Las principales conclusiones de este estudio son:

- Con la estimación de Cuentas Nacionales en VIH-SIDA para el año 2005, junto con los resultados de las estimaciones de años 1999, 2000, 2001, 2002, 2003 y 2004, se construye una serie de siete años de gasto, estimaciones que tienen un nivel razonable de confianza en los resultados. Además, el hecho de haber usado una misma metodología hace comparables estos resultados. La información obtenida es relevante para evaluar las tendencias de la carga financiera que el VIH/SIDA representa para los sistemas previsionales público y privado, y al mismo tiempo apreciar con nitidez el aporte estatal a través de CONASIDA.
- La metodología que se aplicó para la estimación de Cuentas Nacionales VIH-SIDA permite vincular los aspectos financieros y técnico-médicos de la enfermedad, facilitando el análisis de la relación entre la situación epidemiológica, políticas públicas y respuesta del país, en términos de recursos destinados a ese efecto.
- La metodología aplicada permitió hacer una estimación razonable del gasto que significó para el sistema ISAPRE el inicio del régimen GES para el VIH-SIDA a partir del segundo semestre del año 2005. Esto significó un gasto de mil cuatrocientos dieciséis millones de pesos, equivalentes al 5,5% del gasto total en funciones de atención. Cabe señalar que este financiamiento por parte de las ISAPRE es sustitutivo del gasto de Hogares, por lo que se puede concluir que la incorporación del VIH-SIDA al régimen GES significó un ahorro para las PVIH-SIDA y sus familias del monto de recursos señalado.
- No fue posible obtener el gasto del sistema público para las prestaciones cubiertas por GES en forma separada para cada uno de los semestres del año. Sin embargo, ello no afecta los resultados del estudio porque el inicio de GES no significa ninguna modificación al financiamiento de las prestaciones, ya que eran financiadas con recursos públicos con anterioridad a la vigencia del régimen GES y han continuado de la misma forma.
- La estimación del gasto país en VIH-SIDA alcanza a los 37.773 millones de pesos en el año 2005, de los cuales, el 87,2% corresponde a recursos nacionales y el 12,8% a Instituciones Financieras Internacionales a través del Fondo Global. Por su parte, el financiamiento nacional proviene en 65,3% de fondos públicos (Gobierno Central y Seguridad Social Pública), 9,7% de hogares (pacientes y familias), 6,4% de los Seguros Privados de Salud (ISAPRE), 4,4% de la Seguridad Social Previsional Privada (pago de pensiones de invalidez y licencias médicas) y 1,3% de las ONG y organizaciones de autoayuda (denominaciones genéricas para agrupar a todas las organizaciones sin fines de lucro de personas que viven con el virus del VIH y otras organizaciones que desarrollan actividades relacionadas con el VIH-SIDA).

- La función que concentra una mayor participación en el gasto es el TARV con una cifra superior a los veintidós mil seiscientos millones de pesos y con el 59,9% del total, los cuales son financiados por el Gobierno Central a través de CONASIDA en un 81% y corresponde a la entrega, en forma gratuita, del tratamiento a los beneficiarios públicos. Las ISAPRE financiaron el 5,5% del gasto del país en ARV, correspondiente al 80% del gasto de beneficiarios del ISAPRE¹, mientras que los hogares lo hicieron en 5,6% y corresponden a la totalidad del gasto del primer semestre de los beneficiarios del sistema ISAPRE, más el 20% de copago del gasto del segundo semestre. También han contribuido al financiamiento de los TARV las ONG en un 1,4% y el Fondo Global para los beneficiarios públicos en un 6,5%.
- Después de los TARV, sigue en importancia relativa y con bastante distancia del anterior, el gasto en ETS (6%), Beneficios Monetarios (pago de pensiones de invalidez y licencias médicas) (4,9%), Condonos (4,6%), Atención Perinatal (4,1%), Banco de Sangre (3,5%) y Monitoreo de Pacientes (3,4%).
- Respecto de los proveedores, el estudio indica que el 55% del gasto recae en los proveedores de atención ambulatoria públicos. Ello se explica porque éstos entregan la terapia antirretroviral en forma gratuita a los beneficiarios públicos, función que concentra la mayor proporción del gasto total. Siguen en importancia los Laboratorios y Centros de Diagnóstico con 16,2%, donde pesan de manera importante los exámenes de ETS, Monitoreo de Pacientes y Banco de Sangre. En tercer lugar se encuentran las farmacias privadas como proveedores del 11,1%, lo que se explica por ser éstas el lugar donde se expende la terapia antirretroviral de los beneficiarios privados en el primer semestre del año. También la venta de condones contribuye a explicar esta alta participación de las farmacias como proveedores, así como los medicamentos que deben adquirir los usuarios privados.
- En relación a los grupos meta, el 75,6% del gasto está focalizado hacia las personas que viven con el virus (PVVIH Y PVSIDA), como resultado de que los mayores gastos corresponden a las atenciones directas a las PVVIH-SIDA, como es el caso de los TARV, Pensiones de Invalidez y Licencias Médicas, Monitoreo de Pacientes, Atención ambulatoria y Hospitalizaciones por Enfermedades Oportunistas. En segundo lugar se sitúa la población general (promoción masiva) con un 13,5% del gasto, lo que se explica principalmente por el gasto en Condonos. Otro grupo meta que concentra un gasto importante son los dadores de sangre que corresponden al grupo meta del gasto en Banco de Sangre, alcanzando al 3,5%, así como también las embarazadas con un 3,4%.
- Respecto de la dimensión de análisis por “Objeto de Gasto”, los resultados indican que el 62,8% del gasto se concentra en Medicamentos, por efecto del alto peso relativo del TARV. La segunda posición relativa recae en el Personal de Salud con un 9,2% y representa el gasto por concepto de remuneraciones del personal asistencial que participa en la función productiva de las prestaciones que reciben

¹ Cabe recordar que el Régimen GES otorga cobertura financiera por el 80% del valor de las prestaciones (Arancel de Referencia GES) por lo que las personas deben contribuir con el 20% de este valor por concepto de copago.

las PVVIH-SIDA, tales como consultas, días cama de hospitalización, exámenes y procedimientos diagnósticos y terapéuticos.

I. ANTECEDENTES GENERALES DEL ESTUDIO

El “Estudio Cuentas Nacionales VIH-SIDA y ETS 2005” forma parte del esfuerzo del Ministerio de Salud, a través de su Comisión Nacional del SIDA (CONASIDA), para responder a los desafíos que impone la epidemia. Se inserta en el proyecto del mismo nombre que es parte del componente Atención Integral de la Comisión Nacional del SIDA, del Proyecto financiado por el Fondo Global. Responde a la necesidad de generar información sobre el origen, destino y flujo de los recursos del país expresados en dinero, con el objetivo de apoyar y perfeccionar las decisiones estratégicas sobre asignación de dichos recursos y mejorar las estrategias de respuesta a la epidemia, así como también evaluar los impactos financieros y sanitarios asociados.

Las Cuentas Nacionales en VIH/SIDA (CN VIH-SIDA) en Chile se han constituido en un instrumento relevante para aportar información del gasto en que el país incurre para combatir la epidemia, pues muestra la cuantía y destino de los recursos económicos nacionales gastados por los ámbitos público y privado.

Las CN VIH-SIDA se presentan en 5 dimensiones: (i) fuentes de financiamiento, (ii) funciones, (iii) proveedores, (iv) beneficiarios o grupos vulnerables, y (v) objeto del gasto. Para realizar esta estimación del gasto se recurre a diferentes fuentes de información, utilizando diversas herramientas metodológicas diseñadas para este efecto. El estudio cuenta con la participación activa de organizaciones que directa o indirectamente contribuyen con gasto en alguna actividad relacionada con el VIH/SIDA y ETS en el país.

Los resultados de las estimaciones de Cuentas Nacionales VIH-SIDA realizados para los años 1999, 2000, 2001, 2002, 2003 y 2004 se constituyeron en insumos relevantes para las decisiones adoptadas por CONASIDA en lo referente a la asignación o reasignación de recursos y las negociaciones presupuestarias con las autoridades financieras nacionales, permitiendo de esa manera sensibilizar a los agentes de decisión políticos y económicos. El Ministerio de Salud ha empleado estos resultados para fundamentar proyectos que conforman el Programa Nacional de Control, Prevención y Atención del VIH/SIDA que anualmente se presentan a discusión presupuestaria.

La estimación de Cuentas Nacionales VIH-SIDA se efectuó por primera vez en el año 2001 y comprendió el período de gasto nacional de 1999 y 2000. Posteriormente, en el año 2003 se efectuó la estimación correspondiente a los años 2001 y 2002. Ambos ejercicios contaron con el apoyo técnico y financiero de SIDALAC², organismo internacional que desarrolló la metodología empleada en Chile para la estimación de los estudios de Cuentas Nacionales. Al mismo tiempo, esta institución organizó y dirigió la aplicación del estudio en la mayor parte de los países del continente, haciéndolo extensivo a partir del año 2004 a otras regiones como África. Para las Cuentas Nacionales 2001 y 2002 SIDALAC aportó una herramienta metodológica denominada SIFRAS (Sistema de Información Financiera de Apoyo al SIDA) la que, por ser de aplicación en el resto de América Latina, tuvo la ventaja de uniformar la presentación de resultados entre países. A partir de 2005, ONUSIDA impulsa la estimación del gasto nacional en VIH-SIDA en otros continentes, centrando sus esfuerzos en un número importante de países de África y Asia, para lo cual perfeccionó las metodologías

² Organismo integrante de la Fundación Mexicana para la Salud – FUNSALUD.

existentes convergiendo en una nueva y comprehensiva, denominada MEGAS (Medición del Gasto en SIDA).

No obstante, el estudio que se presenta a continuación se ha desarrollado con la misma metodología usada en años anteriores en Chile, con el objeto de hacer comparables los resultados y no interrumpir la serie de datos disponible para el sexenio 1999-2005. Esta decisión se basa en la necesidad del país de medir el impacto que significa en el financiamiento, la incorporación del VIH-SIDA al régimen de garantías explícitas en salud.

La estimación de Cuentas Nacionales en VIH-SIDA y ETS para el año 2005 que se presenta a continuación, corresponde al año en el cual se inició en el país la puesta en marcha del Régimen de Garantías Explícitas en Salud que se aplica en todo el territorio nacional a los beneficiarios de FONASA y de las ISAPRE.

Con fecha 3 de septiembre de 2004 se publica la ley 19.966 donde se establece que a partir del 1 de julio de 2005 entrará en vigencia el Régimen de Garantías Explícitas en Salud para un conjunto de 25 problemas de salud, entre los cuales se encuentra el "Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida VIH-SIDA". De acuerdo a la gradualidad que se establece en la misma ley, en el año 2006 entraron al régimen un total de 15 problemas de salud adicionales y en 2007 lo hicieron los 16 restantes para completar un total de 56 problemas de salud con garantías explícitas.

En este contexto, en la ley se consagran como derechos de los beneficiarios las garantías explícitas relativas al acceso, calidad, oportunidad y protección financiera con que deben ser otorgadas las prestaciones asociadas a un conjunto de programas, enfermedades o condiciones de salud. En lo relativo a la protección financiera, se establece que los beneficiarios no podrán tener un copago superior al 20% del Arancel de Referencia del Régimen GES.

En lo relativo al VIH-SIDA, la ley garantiza el acceso universal al tratamiento antirretroviral a adultos, niños y embarazadas, así como los exámenes de carga viral, CD4 y genotipificación. Cabe señalar que el tratamiento de prevención para la transmisión vertical ya estaba vigente en el país y esta ley ha venido a refrendar esta medida preventiva impulsada por CONASIDA.

En consecuencia, es de especial relevancia la pesquisa de los gastos que ha significado la entrada en vigencia del régimen GES para el VIH-SIDA a partir del segundo semestre del año 2005, así como el impacto en las fuentes de financiamiento, ya que se espera que disminuya en forma ostensible el gasto de bolsillo en el que debían incurrir hasta antes de esa fecha, los beneficiarios de ISAPRE para solventar sus tratamientos, produciéndose por lo tanto una sustitución de fuentes de financiamiento, desde los hogares hacia las ISAPRE.

II. METODOLOGÍA

El Estudio de Cuentas Nacionales en VIH-SIDA y ETS 2005 usa como marco metodológico los conceptos directrices contenidos en similares estudios realizados por CONASIDA para los años 1999 y hasta 2004. En consecuencia, esta estimación corresponde al séptimo año consecutivo en que CONASIDA dispone de información sobre gasto nacional en VIH-SIDA como instrumento de apoyo a sus decisiones estratégicas para enfrentar la epidemia.

La metodología usada en el estudio se describe en detalle a continuación y comprende los siguientes capítulos:

1. Definiciones conceptuales
2. Definiciones operacionales / Dimensiones de análisis
3. Fuentes de información
4. Instrumentos de recolección de datos

1. Definiciones conceptuales

Las Cuentas Nacionales en VIH-SIDA y ETS se pueden definir como un sistema de información financiera destinado a medir el gasto anual que un país realiza para enfrentar la epidemia, tanto en los ámbitos nacionales públicos y privados, como de cooperación internacional.

De esa forma responde a la necesidad de generar información sobre el origen, destino y flujo de los recursos del país expresados en dinero, con el objetivo de apoyar y perfeccionar las decisiones sobre asignación de dichos recursos y mejorar las estrategias de respuesta a la epidemia, así como también conocer los impactos financieros y sanitarios asociados.

El sistema de Cuentas Nacionales ha sido desarrollado en Chile en concordancia con directrices técnicas y metodológicas internacionales, lo que permite que los resultados obtenidos puedan integrarse al sistema de información internacional. Es así como a partir de la primera estimación de Cuentas Nacionales VIH-SIDA-Chile 1999, se ha utilizado la metodología desarrollada por SIDALAC, la que a su vez se basa en la metodología de Cuentas Nacionales de Salud desarrollada en la Universidad de Harvard. Esta continuidad metodológica facilita la comparación de resultados y análisis de tendencias, así como también la comparación con otros países latinoamericanos. Complementariamente, Chile ha desarrollado herramientas metodológicas propias con el fin de facilitar la recolección y procesamiento de datos, además de dar cuenta de las particularidades y especificidades de la realidad de nuestro país. Aporta a la comparabilidad de los resultados obtenidos cada año de la serie, el hecho de que los instrumentos utilizados en la recolección de información de los estudios de todos los años han sido similares y las variaciones que éstos han experimentado año a año, han tenido por objeto su perfeccionamiento, sin apartarse de los criterios que les dieron origen.

Otro elemento relevante a tener presente es que la metodología que se presenta es compatible, en términos generales, con otras metodologías internacionales que se utilizan

en estudios de cuentas nacionales o en medición de gastos en VIH-SIDA, tales como el Sistema de Medición del Gasto en VIH-SIDA (MEGAS) o su equivalente en inglés, National AIDS Spending Assessments, (NASA), estos dos últimos impulsados recientemente por ONUSIDA.

La metodología aplicada en Chile tiene la característica de ser participativa, donde la activa colaboración de entidades y personas del ámbito público y privado, organizaciones de autoayuda y otras que contribuyen ya sea en forma directa o indirecta en alguna actividad relacionada con el VIH-SIDA, ha sido insustituibles en el aporte de datos.

2. Definiciones Operacionales / Dimensiones de análisis del gasto

La metodología del estudio considera las definiciones operacionales que son consistentes con la metodología de los Estudios de Cuenta Nacionales en VIH-SIDA 1999 -2004. En este contexto, adquieren especial relevancia las diferentes dimensiones o perspectivas desde las cuales se pueden analizar los resultados, dimensiones que constituyen la base del sistema de Cuentas Nacionales en VIH-SIDA.

El enfoque metodológico del estudio se centra en la medición económica de la enfermedad, para lo cual se utiliza el gasto correspondiente al **consumo** como concepto básico de las definiciones metodológicas adoptadas. Ello implica medir y valorizar las prestaciones o servicios consumidos por los usuarios, tanto en los ámbitos público como privado. Para estos efectos, el valor del consumo se obtiene mediante la valorización de estas prestaciones o servicios, de acuerdo al precio que establece el arancel FONASA en el caso de los prestadores públicos, o precios de mercado, en el caso de los privados. Así, cuando ello es posible, se privilegia la valorización de las unidades finales (servicios o prestaciones y bienes) consumidas por los usuarios, antes que el precio de los factores de producción.

La decisión de medir el gasto a partir de la valorización del consumo efectuado por las PVVIH-SIDA o sus familias, se fundamenta en el análisis de la información disponible en el país, basada en sistemas de información fuertemente enraizados en la cultura organizacional de los organismos nacionales. Entre éstos, el de mayor relevancia es el Arancel de Prestaciones de Salud del Fondo Nacional de Salud (FONASA), instrumento que asigna precios, basados en costos medios de producción, a un conjunto superior a 3.000 prestaciones de salud. El Arancel, además de regir el sistema público, constituye el referente de precios para el sector privado, puesto que aunque los precios de este sector son superiores a los del público, en general, mantienen la estructura del citado Arancel.

Dimensiones de Análisis

La información que proporciona el sistema de Cuentas Nacionales VIH-SIDA permite el análisis del gasto en VIH-SIDA en cinco dimensiones secuenciales, o cinco perspectivas diferentes, las que se describen a continuación. En consecuencia, los resultados del Estudio de Cuentas Nacionales en VIH-SIDA se organizarán y presentarán de acuerdo a estas mismas cinco dimensiones de análisis del gasto.

Además, de la definición de estas dimensiones de análisis, se describe la metodología que se usará para abordar la información en cada una de las dimensiones de análisis.

Éstas son:

- Fuentes de financiamiento
- Funciones
- Proveedores
- Grupos meta
- Objeto del gasto

2.1. Primera Dimensión De Análisis Del Gasto: “Fuentes De Financiamiento”

La primera dimensión de análisis del gasto en VIH-SIDA tiene como propósito dar respuesta a la pregunta “**quién financia**” la respuesta nacional a VIH-SIDA. Las fuentes de financiamiento que participan en la respuesta del país al VIH-SIDA son múltiples y su clasificación más amplia distingue entre Fuentes Nacionales y Fuentes Internacionales.

Su clasificación se muestra en el siguiente diagrama.



FUENTES NACIONALES

Comprenden los recursos generados en el país y pueden ser públicas o privadas.

Fuentes Nacionales Públicas

Estas pueden ser las siguientes:

- Gobierno Central
- Seguridad Social Pública (FONASA)

Gobierno Central

Considera los gastos que ejecuta el gobierno a través del presupuesto que asigna a sus organismos centralizados, que en el caso de Chile corresponden a los gastos ejecutados por los Ministerios de Salud (CONASIDA e Instituto de Salud Pública-ISP) y de Justicia (Gendarmería de Chile). En el caso de CONASIDA, son recursos asignados en el Presupuesto del Ministerio de Salud para ser gastados a través del Programa Nacional de Prevención y Control de VIH-SIDA y ETS del Ministerio de Salud. El ISP ejecuta gastos relativos a los exámenes de confirmación del VIH-SIDA. Por su parte, Gendarmería de Chile incurre en gastos para financiar la atención de su población interna VIH y SIDA, relativa a atención ambulatoria y hospitalizaciones.

Para la obtención de esta información se efectuaron entrevistas a CONASIDA, Gendarmería de Chile, FONASA e ISP.

En lo que se refiere a CONASIDA se obtuvo la información del gasto correspondiente a:

- Antirretrovirales (ARV)
- prevención perinatal
- exámenes carga viral, CD4, genotipificación
- medicamentos para enfermedades oportunistas
- condones
- vigilancia epidemiológica
- gastos de administración y de gestión del programa a nivel nacional
- otros gastos

Seguridad Social Pública – Fondo Nacional de Salud (FONASA)

Son recursos que se ejecutan en los establecimientos asistenciales del SNSS (hospitales y consultorios) por concepto de diversas prestaciones de salud entregadas a las PVVIH o PVSIDA beneficiarios del sector público de salud, tales como consultas médicas, días de hospitalización y diversos exámenes, entre otros. Los establecimientos obtienen su financiamiento para producir estas prestaciones mediante transferencias que el Fondo Nacional de Salud realiza a los proveedores del sistema público de salud (SNSS), recursos que FONASA a su vez obtiene de las cotizaciones de salud (7% de las remuneraciones) de los afiliados al sector público. El FONASA también financia las acciones que las PVVIH o PVSIDA demanden a prestadores privados en convenio con FONASA mediante el uso de la modalidad de libre elección cuando corresponda (beneficiarios C y D).

El gasto que financia el FONASA se obtuvo de la aplicación del Arancel FONASA³ a las prestaciones de salud cuantificadas por el estudio, las cuales fueron dimensionadas en las diferentes funciones en las cuales participan. Entre las más importantes están la atención hospitalizada y ambulatoria de las PVVIH-SIDA, la atención de ETS y los exámenes de banco de sangre, entre otros. A modo de ejemplo y para clarificar el método como se estimó el gasto financiado por FONASA, se tiene que el número de prestaciones “día cama” se determinó en la función “Atención Hospitalaria” y su costo total fue el resultado de multiplicar el número total de días cama consumidos por los pacientes hospitalizados (por enfermedades oportunistas) por el precio unitario del día cama establecido en el arancel FONASA – MAI 2005.

Otro gasto relevante financiado por FONASA corresponde a las licencias médicas, cuya estimación proviene de datos aportados por la encuesta “Calidad de vida en personas que viven con VIH” elaborada por el Grupo NOUS.

Fuentes Nacionales Privadas

Estas se clasifican en:

- Fondos de prepago o aseguramiento, que en el caso de Chile corresponde a la *Seguridad Social Privada* constituida por el Sistema ISAPRE
- También forman parte de esta categoría de financiamiento las organizaciones de autoayuda y ONG
- Hogares, que es el gasto en que incurren las PVVIH-SIDA o sus familias y también son denominados “Gasto de Bolsillo”.

Seguridad Social Privada

La Seguridad Social Privada concurre al financiamiento de la respuesta nacional al VIH-SIDA desde dos sistemas de aseguramiento privado: Sistema de Salud Previsional (ISAPRE) y Sistema de Ahorro Previsional (AFP).

– Sistema ISAPRE

Son recursos que aportan las ISAPRE para contribuir al financiamiento de las diversas prestaciones de salud entregadas a las PVVIH o PVSIDA afiliadas al sistema ISAPRE. En general, se trata de las mismas prestaciones que fueron descritas para los beneficiarios públicos. El financiamiento de estas instituciones de salud previsional privadas proviene de la cotización previsional obligatoria del 7% de sus remuneraciones (como mínimo) de los trabajadores que han optado por el sistema privado de salud.

Como ya se señaló, a partir del segundo semestre de 2005 entró en funcionamiento el Régimen de Garantías Explícitas en Salud (GES) que implicó para los beneficiarios de ISAPRE la cobertura financiera por parte de las ISAPRE, del 80% del gasto de los TARV y exámenes (carga viral, CD4 y genotipificación)

El gasto de ISAPRE se obtuvo mediante el uso de la misma metodología señalada para el gasto de FONASA, en lo que a prestaciones de salud se refiere. Es decir, se determinó el quantum de prestaciones consumidas por las PVVIH-SIDA, resultado que se multiplicó por el precio de mercado en establecimientos privados para esas prestaciones. El

³ Arancel FONASA para la Modalidad de Atención Institucional año 2005.

quantum se obtuvo de una encuesta que se aplicó a una muestra de médicos que atienden a PVVIH-SIDA en sus consultas privadas, metodología que es descrita con detalle más adelante, en la presentación de la función "Atención Ambulatoria Privada".

- Sistema AFP

Este sistema financia el gasto de licencias médicas de las PVVIH-SIDA adscritas a este sistema previsional privado, así como también sus pensiones de invalidez. Para la estimación de este gasto se utilizan datos proporcionados por la Encuesta "Calidad de vida en personas que viven con VIH" elaborada por el Grupo NOUS con financiamiento OPS, años 2006 - 2007.

Organizaciones de Autoayuda - ONG

Corresponden a los recursos que destinan diversas organizaciones privadas de la sociedad civil que trabajan con PVVIH o PVSIDA.

El gasto de estas organizaciones se obtuvo principalmente del Fondo Global, organización que ha tenido una alta participación en el financiamiento de estas organizaciones. Adicionalmente, se aplicó una encuesta (ver anexo 1) para conocer el gasto ejecutado que corresponde a otras fuentes de financiamiento diferentes del Fondo Global, así como el destino de esos recursos.

Hogares o Gasto de Bolsillo

Se refiere al desembolso que realizan tanto las PVVIH y PVSIDA como sus familias, para financiar los requerimientos de la enfermedad. Entre los gastos de mayor envergadura se encuentran los siguientes:

- (i) TARV de los beneficiarios del sector privado durante el primer semestre del año en estudio, puesto que como ya se señaló, hasta junio del año 2005 el Sistema ISAPRE no daba cobertura financiera para sus afiliados que recibían TARV en atención ambulatoria. Esta información se obtuvo de la encuesta aplicada a los médicos que atienden en sus consultas privadas a las PVVIH-SIDA, quienes informaron sobre el esquema de TARV que ellos han prescrito a sus pacientes en control privado. Para el procesamiento de este gasto se usaron los precios privados de ARV. Para el gasto del segundo semestre, se estimó el 20% del gasto total de los tratamientos, ya que el 80% restante fue financiado por las ISAPRE.
- (ii) Copagos por las prestaciones de salud de los afiliados al Sistema ISAPRE, el que, de acuerdo a la información de la Superintendencia de Salud, representaba a la fecha del estudio en promedio el 40% del valor de las prestaciones ambulatorias y el 29% de las prestaciones hospitalizadas para el año 2005. Estas prestaciones son consultas médicas, hospitalizaciones, exámenes y otras de las PVVIH-SIDA, así como también por tratamiento de ETS de beneficiarios de ISAPRE.
- (iii) Medicamentos ambulatorios de los afiliados al sistema ISAPRE. La información relativa al tipo y cantidad de medicamentos prescritos se obtuvo, al igual que el TARV y exámenes, de la encuesta aplicada a médicos privados, medicamentos que se valorizaron a precio de mercado privado para estimar el gasto total por este concepto.
- (iv) También se incluye en esta fuente de financiamiento el gasto incurrido por la población general para adquirir condones en farmacias privadas, gasto que,

aunque no es exclusivo de las PVVIH-SIDA o sus familias, es un gasto atribuible a la enfermedad por ser de carácter preventivo. Para estimar este gasto se usa el algoritmo de descontar del total de condones importados, los condones distribuidos por CONASIDA, por el programa de la mujer del Ministerio de Salud y los condones reportados por las organizaciones de la sociedad civil sin fines de lucro. La diferencia es atribuida a compra por privados en farmacias particulares.

- (v) Tratamiento de ETS, que considera copagos por consultas y exámenes, además de medicamentos. Esta información se obtuvo de la aplicación a pacientes privados, de los mismos estándares de atención establecidos por CONASIDA para los pacientes públicos, los cuales dieron origen a canastas de prestaciones. Éstas fueron valorizadas a precio privado de mercado.

FUENTES INTERNACIONALES

La metodología de Cuentas Nacionales VIH-SIDA y ETS, distingue entre Fuentes Internacionales Bilaterales, Multilaterales e Instituciones de Financiamiento Internacional.

Agencias Bilaterales

Comprende las asignaciones de recursos que, en calidad de donaciones o préstamos no reembolsables, realizan agencias de cooperación de países específicos.

Agencias Multilaterales

Comprende las asignaciones de recursos que, en calidad de donaciones o préstamos no reembolsables, realizan agencias del sistema de Naciones Unidas o bloques de países.

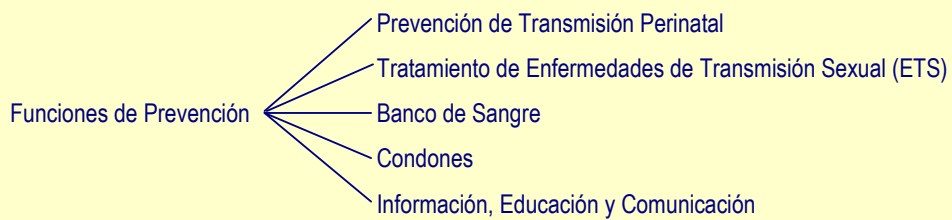
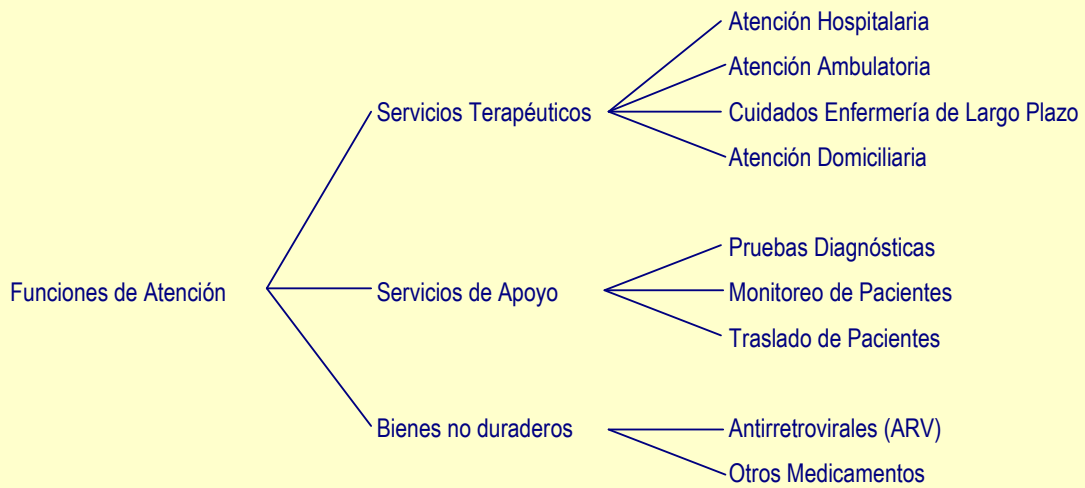
Instituciones de Financiamiento Internacional

Comprende las asignaciones de recursos que, en calidad de donaciones o préstamos no reembolsables, realizan bancos internacionales de desarrollo (BID, Banco Mundial, Fondo Global y otros). En el año 2005, el Fondo Global se constituyó en una importante fuente de financiamiento, como se verá en el capítulo resultados, información que fue proporcionada por el Receptor Principal, Fondo de las Américas.

2.2. Segunda Dimensión De Análisis Del Gasto: “Funciones”

Esta dimensión de análisis del gasto tiene como propósito dar respuesta a la interrogante de “**cuáles**” servicios o bienes se proveen a –o consumen- las personas que viven con VIH o SIDA, con los recursos empleados e identificados en la dimensión “Fuente de Financiamiento” ya señalada. Éstas se muestran en el siguiente diagrama.

FUNCIONES



La metodología de CN VIH-SIDA y ETS distingue tres grandes grupos de funciones:

- **FUNCIONES DE ATENCIÓN**
- **FUNCIONES DE PREVENCIÓN**
- **OTRAS FUNCIONES**

2.2.1 FUNCIONES DE ATENCIÓN

A su vez, las funciones de atención se clasifican en:

- **Servicios terapéuticos**
- **Servicios de apoyo**
- **Bienes no duraderos**

Servicios Terapéuticos

Como tales se clasifican las funciones de:

- Atención Hospitalaria
- Atención Ambulatoria
- Cuidados de Enfermería de Largo Plazo
- Atención Domiciliaria

Función Atención Hospitalaria

Refleja el gasto ocasionado por los casos que se hospitalizan por Enfermedades Oportunistas (EO) asociadas al VIH-SIDA, tanto en los sistemas públicos como privados de salud. Estas hospitalizaciones corresponden a los diagnósticos trazadores determinados por CONASIDA⁴.

El diseño metodológico para estimar el gasto por cada patología hospitalizada se basa en la elaboración de canastas de prestaciones promedio por diagnóstico, información que se obtuvo de la realidad asistencial de las hospitalizaciones observadas en 1 hospital de la Región Metropolitana, representativo del sector público. La metodología diseñada inicialmente y aplicada en estudios de años anteriores incluía también un hospital representativo del área privada⁵, sin embargo no fue posible obtener la información requerida, a pesar de varios intentos realizados por el equipo consultor.

Para el sector público, se revisaron las fichas clínicas de todos los pacientes hospitalizados en el Hospital San Borja – Arriarán en el año 2005 por enfermedades oportunistas. Esta tarea fue realizada por dos enfermeras⁶ con amplia experiencia en VIH-SIDA. Ello implicó contabilizar la suma de prestaciones por diagnósticos (ejemplo: total de días cama ocupados por el total de hospitalizaciones por cada diagnóstico) de tal manera que el resultado obtenido es un promedio del perfil terapéutico por diagnóstico. Una vez determinadas las prestaciones que intervienen en cada hospitalización y su frecuencia, éstas se valorizaron para obtener el gasto total unitario, aplicando los precios

⁴ Acidosis Láctica, Pneumocistis Carini, Toxoplasmosis Cerebral, Micobacterium avium, Meningitis por criptococcus, TBC Pulmonar y extrapulmonar, Candidiasis orofaríngea, Linfoma No Hodgkin, Sarcoma Kaposi y otros.

⁵ Hospital Clínico de la Pontificia Universidad Católica de Chile.

⁶ Sra. Patricia Alvarez y Srta. Ingrid Flores, Enfermeras.

establecidos en el Arancel FONASA de Transferencias al SNSS, Modalidad de Atención Institucional para 2005.

También en el ámbito público se incluyó en gasto en hospitalizaciones del Hospital Penitenciario dependiente de Gendarmería de Chile, para la atención de su población interna aquejada de enfermedades oportunistas.

En el caso del sector privado, el número de hospitalizaciones por diagnóstico se obtuvo de la Encuesta a Médicos Privados, quienes informaron sobre el número y diagnóstico de las hospitalizaciones que indicaron a sus pacientes. Se usó este mecanismo dado que no fue posible acceder a la fuente de información usada en años anteriores, el Hospital Clínico de la U. Católica de Chile, a pesar de haber solicitado la información en reiteradas oportunidades. Para valorizar estas hospitalizaciones, se usaron las canastas de prestaciones por diagnóstico obtenidas en el año 2004, las que fueron valorizadas a precios privados 2005 obteniéndose de esa manera un costo promedio de hospitalización por diagnóstico. Ello tiene implícito el supuesto de que el esquema terapéutico usado en ambos años es el mismo en términos de las prestaciones (días cama, exámenes y medicamentos) usadas en cada diagnóstico, y sus frecuencias.

El gasto así obtenido se distribuyó en un 71% de financiamiento de ISAPRE de acuerdo a información proporcionada por la Superintendencia de Salud y el 29% restante, corresponde a financiamiento de bolsillo, por concepto de copagos.

En ambos casos, público y privado, los resultados obtenidos se proyectan al número de casos estimados para el año, de acuerdo al peso relativo de la muestra dentro del total, para obtener la estimación del gasto nacional por hospitalizaciones. Esta proyección se obtiene bajo el supuesto de que el perfil de las patologías hospitalizadas es el mismo en el resto del país al de la muestra, y por lo tanto, los esquemas terapéuticos utilizados son también iguales en el resto del país. Este supuesto se basa en juicio de experto.

El hospital seleccionado responde al criterio de ser el principal prestador de la Región Metropolitana, ya que su representatividad en la atención de casos VIH-SIDA a nivel país alcanza al 24,4% del total de las atenciones VIH-SIDA del país⁷.

Función Atención Ambulatoria

Esta función incluye la consulta médica y el tratamiento sin internación, tanto paliativo como de enfermedades oportunistas.

Al igual que la estimación del gasto en hospitalizaciones, en la atención ambulatoria se usa la metodología de elaboración de canastas de prestaciones, también representativa de la atención en los sectores público y privado.

En el ámbito público, la información se obtuvo de la Fundación Arriarán y Gendarmería de Chile, y en el ámbito privado estuvo representada el Centro Médico San Joaquín de la Pontificia Universidad Católica de Chile y un conjunto de médicos especialistas que atienden pacientes VIH y SIDA en sus consultas privadas⁸. Para ello, se contactó un total

⁷ Fuente: CONASIDA, Boletín Epidemiológico N° 15 VIH-SIDA.

⁸ Dres. Guillermo Acuña, Marisol Ayala, Carlos Beltrán, Mario Calvo, Carolina Chahin, Elizabeth Daube, Jaime Labarca, Jorge Mardones, Carlos Pérez, Ricardo Rabagliatti, Erna Ripoll.

de 26 médicos, de los cuales se obtuvo respuesta de 11 profesionales, lo que significa un 43% del total de médicos consultados.

Atención ambulatoria en el sector público

La canasta promedio de prestaciones se obtuvo de la revisión del universo de las fichas clínicas de atención ambulatoria en la Fundación Arriarán, lo que permitió conocer el total de prestaciones (consultas, exámenes y otras) efectuadas en el 2005, las cuales se valorizaron de acuerdo a los precios establecidos en el Arancel FONASA Modalidad Institucional vigente en el año 2005, para obtener el gasto total.

El gasto en atención ambulatoria de Gendarmería de Chile fue proporcionado por esa institución.

El gasto de la muestra se proyectó a nivel nacional para obtener el gasto total del país, teniendo presente que, de acuerdo a información utilizada en estudios de años anteriores, ese establecimiento atendía al 24,4% del total de los casos del país.

Atención ambulatoria en el sector privado

La elaboración de la canasta promedio de prestaciones del sector privado se obtuvo de la aplicación de una Encuesta a los médicos tratantes en la atención privada, la que proporciona información sobre los tópicos que se señalan a continuación, todos datos anuales. Con el objeto de efectuar la estimación del gasto GES, la información se solicitó separada en primer y segundo semestre del año.

- (i) número de pacientes atendidos y su calificación provisional;
- (ii) número de consultas y de exámenes u otras prestaciones indicadas al total de pacientes;
- (iii) número de pacientes con indicación de TARV y esquema indicado;
- (iv) número de pacientes con tratamiento de antibiótico profiláctico y esquema de ese tratamiento;
- (v) número y diagnóstico de hospitalizaciones indicadas a sus pacientes.

La aplicación de la encuesta implicó la revisión caso a caso de las fichas clínicas bajo los más estrictos parámetros de privacidad y confidencialidad en la información, tarea que fue realizada por las enfermeras co-investigadoras del estudio, bajo la supervisión del médico tratante. La información obtenida da cuenta de las prestaciones que recibieron los pacientes en control de médicos tratantes privados (consultas, interconsultas, exámenes) así como también del esquema terapéutico profiláctico para enfermedades oportunistas y el esquema de tratamiento antirretroviral. También se conocieron el número de hospitalizaciones y sus diagnósticos indicados por los médicos tratantes. Todas las prestaciones como los medicamentos así cuantificados, fueron valorizados a precios de mercado. Igualmente, con el mismo instrumento se obtuvo información del Centro Médico San Joaquín de la P.U.C.

Con el objeto de proyectar a nivel nacional los gastos obtenidos de la muestra se usó el siguiente algoritmo.

- (i) la encuesta proporcionó información de 378 pacientes en control en los 10 médicos privados que respondieron la encuesta⁹. Para la

⁹ De éstos, el 30% (114 pacientes) son beneficiarios de FONASA que se atienden en médicos privados por la modalidad de libre elección, 252 son beneficiarios de ISAPRE y 12 no tienen previsión.

estimación del total de pacientes privados en el año se usó la información disponible en un estudio del Ministerio de Salud¹⁰, el cual señala un registro de 731 casos GES en ISAPRE. El mismo estudio indica que entre el 70% y el 90% de casos hacen uso de GES. Para efectos de esta estimación, se optó por usar el 70% en consideración que corresponde al período de inicio de GES y por ello es probable una menor demanda. Además, de acuerdo a opiniones recogidas por los consultores, se estima que es poco factible que el 90% de personas VIH de ISAPRE expresen su demanda en GES, debido a razones de falta de confianza de las personas en los sistemas que aseguren la privacidad de su condición, aunque ello les signifique solventar sus tratamientos.

- (ii) Usando estos datos, 731 casos en ISAPRE representan el 70% de los casos totales, es decir, 1.044 casos. Por tanto, los 378 pacientes de la muestra corresponden al 36,2% del total de casos.

Cabe señalar que la encuesta solicitó los datos separados en primer y segundo semestre del año, lo que permitió conocer el gasto privado en GES.

El financiamiento de la atención ambulatoria privada fue distribuida en un 60% de cargo de las ISAPRE y en un 40% de gasto de bolsillo, de acuerdo a información proporcionada por el Departamento de Estudios de la Superintendencia de Salud.

En este capítulo también se incluye la atención ambulatoria entregada por las organizaciones de la sociedad civil y ONG¹¹, básicamente relativa a apoyo psicológico a PVVIH-SIDA, información que se obtuvo de la encuesta aplicada a estas organizaciones.

Función Cuidados de Enfermería de Largo Plazo

Esta función comprende los cuidados paliativos que proporcionan dos ONG como son la Clínica la Familia, Fundación Santa Clara y Hogar del Niño Jesús. La información se obtuvo de las encuestas aplicadas a las ONG y organizaciones de la sociedad civil sin fines de lucro.

Función Atención Domiciliaria

Corresponde a atenciones que se realizan al interior del hogar del paciente, que en nuestro país otorga la Clínica La Familia y la Fundación Santa Clara. Al igual que las anteriores, la información se obtuvo de la encuesta aplicada a estas instituciones.

Servicios de apoyo

Dentro de esta categoría se encuentran las funciones:

- Pruebas Diagnósticas
- Monitoreo de Pacientes
- Traslado de Pacientes

¹⁰ "Estudio de Verificación del Costo Esperado por Beneficiario del Conjunto Priorizado de Problemas de Salud con Garantías Explícitas – GES 2007", elaborado por el Centro Micro Datos de la Facultad de Economía y Negocios de la Universidad de Chile para la División de Planificación Sanitaria del Ministerio de Salud, 2006.

¹¹ Fundación Laura Rodríguez, Hogar del Niño Jesús, Fundación Grupo Lazos.

Función Pruebas Diagnósticas

Éstas se refieren a los exámenes de confirmación diagnóstica de VIH/SIDA que realiza exclusivamente el Instituto de Salud Pública (ISP), organismo dependiente del Ministerio de Salud, en su calidad de laboratorio de referencia nacional. La información de este gasto fue proporcionada por el ISP y en el año 2005 correspondió a exámenes de muestras recibidas del sector público y privado.

Función Monitoreo de Pacientes

La estimación del gasto en el monitoreo de las personas que viven con VIH-SIDA comprende los exámenes Carga Viral, Linfocitos T y CD4, y Genotipificación.

Con respecto del gasto de pacientes públicos, la información fue proporcionada por FONASA y corroborada por CONASIDA.

El gasto de los pacientes privados se obtuvo de la encuesta aplicada a los médicos tratantes, donde se consignó el número total de estos exámenes que ellos indicaron a sus pacientes, total que fue valorizado a precios de mercado privado para estimar el gasto total por este concepto. Como ya se señaló, la encuesta aplicada a médicos tratantes registró en forma diferenciada las prestaciones indicadas en el primer y en el segundo semestre del año, lo que permitió estimar para este último el gasto GES atribuible al monitoreo de pacientes, con un financiamiento distribuido en 80% de cargo de las ISAPRE y 20% como gasto de bolsillo.

También algunas organizaciones privadas sin fines de lucro contribuyen al monitoreo mediante la toma de muestras, como es el caso del Hogar del Niño Jesús.

Función Traslado de Pacientes

Se refiere al gasto correspondiente al servicio de traslado de pacientes, informado por la Fundación Santa Clara y el Hogar del Niño Jesús.

Bienes no duraderos

En esta categoría se incluyen las funciones:

- Antirretrovirales (ARV)
- Otros Medicamentos

Función ARV

Comprende el gasto en ARV y no incluye el gasto de su distribución y control, ya que por razones de la importancia estratégica de esta función, se ha optado por mantener "limpio" el dato del gasto en medicamentos.

El Ministerio de Salud, a través de CONASIDA, financia en su totalidad el gasto en ARV a las personas con indicación del tratamiento beneficiarias del sistema público de salud. El gasto en ARV en los consultantes adultos del sector público lo provee el Programa de Enfermedades Catastróficas, gestionado por el CONASIDA y el FONASA, de donde se obtuvo el dato del gasto efectivo realizado en el año 2005.

En el caso del sector privado, mediante la encuesta a médicos tratantes se pesquisó el esquema terapéutico de ARV usado en los consultantes en control de la muestra, medicamentos que se valorizan a precio de venta privado (precio del Hospital U. Católica a privados). La información separada en ambos semestres del año, permitió estimar el gasto en ARV en que incurrieron las ISAPRE por este concepto. Para la determinación del universo de pacientes en TARV en el sector privado se usó igual participación de la muestra a la descrita en el acápite "Atención ambulatoria privada", de acuerdo a lo cual la muestra del estudio representa el 36,2% del universo de pacientes privados.

En el ámbito privado, se incluyen también gastos en ARV reportados por las instituciones sin fines de lucro, entre las cuales el Banco Solidario de la Fundación Laura Rodríguez es el más relevante en términos de su gasto, que proviene de donaciones recibidas del extranjero¹², los que fueron valorizados a precio de mercado en Chile, vigentes para el año 2005.

Función Otros Medicamentos

Comprende el gasto de los medicamentos utilizados en la terapia de antibióticos para profilaxis, y otros medicamentos de apoyo usados en el tratamiento ambulatorio de los pacientes VIH-SIDA, tanto en el sector público como privado. Asimismo incluye los gastos en medicamentos para pacientes hospitalizados por EO de los sectores privado y público.

La información del gasto en pacientes públicos se obtuvo de CONASIDA. Todos los medicamentos para EO (se incluye el gasto en gamma globulina que se entrega a niños) para consultantes SIDA en control en el sistema público de salud, tanto adultos como niños, son entregados por el Programa de Enfermedades Catastróficas gestionado por CONASIDA y el Fondo Nacional de Salud.

En el caso de los privados, la información se obtuvo de la encuesta a médicos tratantes en el caso del tratamiento ambulatorio. Estos medicamentos se valorizaron a precios de mercado.

Algunas organizaciones civiles reportaron gastos por este concepto¹³.

FUNCIONES DE PREVENCIÓN

Las funciones de prevención comprenden los gastos por concepto de:

- Prevención de Transmisión Perinatal
- Tratamiento Sindrómico de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS)
- Banco de Sangre
- Condones
- Información, Educación y Comunicación (IEC)

Función de Prevención Perinatal

¹² Provenientes de la institución RAMP, San Francisco, CA. USA.

¹³ Fundación Laura Rodríguez, Fundación Santa Clara, Hogar del Niño Jesús y Clínica La Familia.

Comprende los gastos de ARV durante el embarazo, ARV durante el parto, ARV para recién nacidos, exámenes CD4 y Carga Viral para embarazadas y niños, y la entrega de alimento sustituto de leche materna a niños.

La estimación del gasto en Atención Perinatal se basa en el protocolo elaborado por CONASIDA, destinado a prevenir la transmisión vertical de la madre embarazada con VIH/ SIDA hacia el niño. Financiado por el Ministerio de Salud, es un programa de nivel nacional y tiene carácter de subsidio universal, lo que significa que la atención se entrega independientemente de la condición previsional de la mujer, ya sea que estén afiliadas a FONASA o al sistema ISAPRE. La información se obtuvo directamente de CONASIDA.

Función Tratamiento Sindrómico de ETS

Comprende el gasto en consultas médicas y tratamiento de Enfermedades de Transmisión Sexual. Para estimar el gasto en tratamiento sindrómico de ETS se usó la metodología de construcción de "Canastas Estandarizadas de Prestaciones" para los diagnósticos de mayor frecuencia, definidos por CONASIDA en base a información epidemiológica¹⁴.

A diferencia de las canastas de prestaciones elaboradas para las funciones de hospitalización y ambulatoria ya descritas, en el caso de las ETS se trabajó con canastas estandarizadas, y no observadas, debido a que los esquemas terapéuticos de las ETS están normados por CONASIDA. Éstas fueron valorizadas a precios del Arancel FONASA de la Modalidad de Atención Institucional 2005, para la atención del sector público.

Para la determinación del total de población atendida se recurrió a información epidemiológica. En el caso del sector público, el número de casos fue proporcionada por CONASIDA y proviene de dos fuentes. Para Sífilis y Gonorrea se considera el universo de casos, ya que se trata de enfermedades de notificación obligatoria. Para el resto de los diagnósticos la información corresponde a los registros de los Centros Centinela de ETS del sector público de salud, datos que se proyectaron a nivel nacional.

En el sector público también se incluye el Programa de Control de Salud Sexual de las personas que ejercen el comercio sexual; de las embarazadas y recién nacidos infectados con sífilis congénita. Además, se incluyen los exámenes VDRL o PRL cada 3 meses y VIH cada 6 meses que se practican a la población en control activo.

Para la determinación del gasto privado y dado que no se dispone de información epidemiológica para esta población, se usa el supuesto que la población cubierta por el sistema privado presenta la misma incidencia que la población del sector público, así como también se supone igual tasa de consultas y esquemas de tratamiento observados en el sistema público, tasa que fue aplicada al universo de población beneficiaria de ISAPRE. Con respecto de la distribución de los diagnósticos, se supuso igualmente la misma distribución de los beneficiarios públicos. Del total del gasto estimado, se asignó un 60% del gasto de cobertura de ISAPRE y un 40% financiado por Hogares, por concepto de copagos.

¹⁴ Sífilis, Gonorrea, Uretritis no Gonorreica, Tricomoniasis, Vaginitis Bacteriana, Candidiasis, Condiloma Acuminado, Herpes Genital y otras

Función Banco de Sangre

El gasto en Banco de Sangre¹⁵ corresponde al screening y pesquisa del virus VIH a donantes de sangre, realizados en establecimientos públicos y privados. Puede incluir los gastos de confirmación de las pruebas. La estimación del gasto de Banco de Sangre se basó en un estudio sobre esta materia realizado en el Ministerio de Salud en 1998, el cual abarca el quinquenio 1993-1997. A partir de la información obtenida para esos años, se proyectaron las cifras para la primera estimación, años 1999 y 2000. Para los años siguientes, se aplicó la tasa de crecimiento promedio de actividad del sector público. El estudio comprendió a todos los proveedores del país, tanto públicos como privados.

En el caso de los prestadores del sector público (SNSS), para obtener el gasto se valorizó el número total de exámenes según su respectivo precio en el Arancel de Transferencias al SNSS vigente para el año 2005.

En el caso de los asegurados de ISAPRE, las prestaciones se valorizan a precio de mercado y, respecto de su financiamiento, se estimó que se distribuye entre las aseguradoras privadas y hogares, en una proporción de 60% de cargo de las ISAPRE y el 40% restante a cargo de hogares por copagos¹⁶

Función Condones

Esta función considera el gasto público y privado del país en condones, de cuyo total una proporción se destina a prevención del VIH-SIDA y el resto a planificación familiar. Cabe señalar que la totalidad del consumo del país proviene de importaciones.

El gasto en condones proviene de la información oficial disponible de importaciones, entregada a CONASIDA por el Servicio Nacional de Aduanas. Esta cifra se distribuye entre el consumo de condones destinado a planificación familiar y el consumo de condones destinado a prevención en VIH-SIDA. Para ello, se calculó el incremento del consumo a partir del año 1990 (año previo a la primera campaña gubernamental de comunicación social en prevención de VIH-SIDA), bajo el supuesto de que la campaña hizo "visible" la epidemia en el país. El incremento en el número de condones observado en el año 2005 con respecto del año 1990 se asignó a prevención del VIH-SIDA, lo que supone que la conducta de la población frente al control de la natalidad no ha sufrido variaciones en el período. Es decir, se asume que todo el aumento anual del consumo es atribuible a SIDA, como resultado de la campaña de VIH-SIDA del año 1991. La cifra de condones así obtenida se valorizó a precios de mercado.

Del total de los condones atribuibles a la prevención VIH-SIDA, se estimó el gasto público utilizando para ello la información proporcionada por el Ministerio de Salud (CONASIDA) y que corresponde a los condones que distribuye CONASIDA y el Programa de la Mujer. Con respecto de los condones distribuidos por el Programa de la Mujer del MINSAL, se atribuye a prevención del VIH-SIDA el 50% del incremento observado a partir del año 1991, utilizando el mismo supuesto ya descrito.

¹⁵ Screening Virus hepatitis B, anticore total" (Código 03 06 076) y a "Anticuerpos virales, determinación de adenovirus citomegalovirus, herpes simple, rubeola, influenza A y D, virus varicela-zoster, virus sincicial respiratorio para influenza 1, 2 y 3.3, HIV y otros (Código 03 06 069).

¹⁶ Fuente. Departamento de Estudios y Desarrollo, Superintendencia de Salud.

Asimismo, se deduce del gasto total destinado a prevención en VIH-SIDA el gasto informado por las ONG y organizaciones civiles.

El monto que resulta de estas deducciones se supone gasto privado en condones como medida preventiva de VIH-SIDA, que se valorizó a precios de mercado para el año en estudio.

Función Información, Educación y Comunicación (IEC)

Comprende gastos por concepto de actividades educativas e informativas que emplean medios masivos, material educativo, educación por pares, talleres y cursos, con el propósito de aumentar la capacidad de la población en general y poblaciones específicas, para el manejo adecuado de riesgos. Incluye programas y proyectos preventivos entre los cuales se cuentan los relativos a la comunidad HSH, mujeres que ejercen comercio sexual, proyectos sociales e intersectoriales. Incluye además la producción y suministro de material educativo y publicaciones, consejerías telefónicas (FONOSIDA y otras) y cara a cara, centro de información para la prevención, campañas de comunicación, acciones de autoayuda y conmemoraciones.

Los gastos de IEC son ejecutados por CONASIDA, las organizaciones de personas que viven con el virus, las organizaciones que apoyan a estas personas, las ONG, y otras organizaciones públicas y privadas.

La información sobre el gasto en IEC se obtiene principalmente de CONASIDA, ONG's y organizaciones civiles, y Fondo Global.

OTRAS FUNCIONES

Es la tercera categoría de funciones y comprende aquellas cuyo gasto está relacionado en forma indirecta con las funciones de las dos categorías anteriores. Están incluidas las funciones de:

- Administración
- Vigilancia Epidemiológica
- Capacitación de Personal
- Investigación y Desarrollo
- Organización y Empoderamiento
- Beneficios Monetarios

Función Administración

Comprende los gastos de administración de los organismos públicos y privados que participan en la respuesta nacional contra el VIH-SIDA, tales como CONASIDA, Receptor Principal de los recursos del Fondo global, los proyectos financiados por el Fondo Global, las ONG y organizaciones civiles. La información se obtuvo directamente de los propios organismos mencionados, con excepción de CONASIDA, que no aportó información al estudio.

Vigilancia Epidemiológica

Esta función considera los gastos registrados en CONASIDA por concepto de mantención, actualización y difusión de la Vigilancia Epidemiológica en el país. No fue posible acceder a la información de este gasto.

Capacitación de Personal

Comprende los gastos por concepto de actividades educativas e informativas dirigidas al personal de los proveedores de servicios, ya sean públicos o privados, en temas relacionados con el VIH-SIDA. Estas actividades se financian principalmente con recursos del Fondo Global, de donde se obtuvo la información.

Investigación y desarrollo

Considera las actividades tanto públicas como privadas, de investigación básica y operativa, así como el desarrollo de mecanismos, intervenciones, insumos destinados a mejorar las intervenciones en VIH-SIDA. La información de este gasto provino del Fondo Global y organismos de la sociedad civil.

Organización y empoderamiento

Se registran las actividades destinadas a la promoción social y fortalecimiento de la autoestima de grupos en riesgo o que padecen discriminación. Son acciones desarrolladas principalmente por organizaciones de la sociedad civil, gasto que es reportado en la encuesta que se les aplicó.

Beneficios Monetarios

Considera a ayuda monetaria regular o extraordinaria a la PVIH-SIDA. En el caso de Chile, comprende los subsidios por incapacidad laboral o licencias médicas (SIL) y las pensiones por discapacidad, como se describe a continuación.

Subsidios por incapacidad laboral o licencias médicas (SIL)

Comprende el gasto en Licencias Médicas de las PVIH-SIDA, ya sea que pertenezcan al sistema público o privado de salud (FONASA o ISAPRE). Los organismos previsionales cubren, por un lado el pago del subsidio por reposo médico en los casos que éste es necesario para la recuperación de la salud del beneficiario, y por otro, las pensiones por jubilación, ambas prestaciones originadas por la ocurrencia del VIH-SIDA.

Los SIL son financiados por el sistema previsional de salud al que pertenece el usuario (FONASA o ISAPRE) que, en el caso de las personas con VIH-SIDA, tienen una distribución de 85% público y 15% privado¹⁷ en el año 2005.

La estimación del gasto en SIL 2005 se basa en los datos proporcionados por la encuesta "Calidad de vida en personas que viven con VIH" elaborada por el Grupo NOUS con financiamiento OPS, año 2006 – 2007. relativos al número de personas que hicieron uso de licencias médicas y número total de días de licencias médicas, parámetros que fueron sometidos a la validación de CONASIDA.

Pensiones por incapacidad laboral

Comprende el gasto por concepto de pensiones por incapacidad laboral de las PVIH-SIDA, el cual se estima a partir de la información proporcionada por el estudio de la

¹⁷ Fuente: CONASIDA

Consultora NOUS ya citado. La estimación se basa en la premisa de que el universo de pacientes que perciben pensiones pertenecen al sistema previsional privado (AFP), en atención a que los rangos de edad en que se encuentra la población afectada (joven y relativamente joven) hace poco probable que pertenezcan al sector previsional público (INP). A partir de 1983, por mandato del DL 3500 de 1980, todos los trabajadores dependientes deben cotizar obligatoriamente en el sistema AFP.

2.3. Tercera Dimensión De Análisis Del Gasto “Proveedores”

El gasto nacional en VIH-SIDA también puede ser analizado desde el punto de vista de quién provee las funciones. Siguiendo el análisis secuencial, la primera dimensión responde a la interrogante de **“quién financia”** (fuentes de financiamiento), en tanto que la segunda explica **“qué es lo que se financia”** (funciones). La tercera dimensión responde a **“quiénes tienen a su cargo la provisión de funciones”**.

La metodología de Cuentas Nacionales VIH-SIDA distingue entre los proveedores que se indican a continuación, entendiendo por tales a las entidades encargadas de entregar el servicio o bien al usuario final.

La información respecto de cuáles son los proveedores encargados de proporcionar una función específica, se obtiene del paso metodológico descrito anteriormente en el punto 2.2. Funciones. Por esta razón, en este capítulo no será necesario abordar la fuente de información para determinar el gasto que se asigna a cada proveedor en particular.

Centros ambulatorios públicos

Son establecimientos públicos cuya función principal en VIH-SIDA consiste en la atención terapéutica de pacientes sin internación. Estos establecimientos proveen las funciones de atención ambulatoria VIH-SIDA y ETS, antirretrovirales, otros medicamentos y condones, para los beneficiarios del sistema público de salud.

Consultorios privados

Son establecimientos de práctica privada de la profesión y centros ambulatorios privados, donde se efectúa la atención ambulatoria de VIH-SIDA y ETS beneficiarios del sistema ISAPRE. A estos proveedores se asigna el gasto de atención ambulatoria privada.

Farmacias

Son establecimientos privados cuya función principal en VIH-SIDA y ETS consiste en el expendio de medicamentos a pacientes privados o beneficiarios de ISAPRE para el tratamiento del VIH-SIDA, infecciones oportunistas, enfermedades de transmisión sexual y condones, establecimientos que cumplen con los requisitos establecidos por el país para funcionar como farmacias. Las farmacias privadas son las encargadas de proveer las funciones de ARV y otros medicamentos, para personas del sector privado de salud.

Hospitales

Son establecimientos públicos y privados donde se provee atención terapéutica a pacientes hospitalizados.

Laboratorios y centros de diagnóstico

Son establecimientos públicos y privados donde se realizan pruebas diagnósticas de laboratorio clínico-biológico, radiología, imagenología y otras utilizadas en la detección del VIH y en el monitoreo de las personas que viven con el virus. Son los encargados de

proveer las funciones de pruebas diagnósticas, monitoreo de pacientes y banco de sangre, así como también participan en las función atención ambulatoria a través de los exámenes de apoyo diagnóstico y terapéutico indicados a los pacientes que se atienden ambulatoriamente por VIH-SIDA y ETS.

ONG y organizaciones civiles de autoayuda

Son organizaciones privadas sin fines de lucro cuya función principal en VIH-SIDA es promover la visibilidad de la epidemia y ejercer influencia sobre los centros de toma de decisiones y formación de políticas públicas a favor de la respuesta preventiva del VIH-SIDA y de la atención de los afectados. Asimismo, forman parte de este conjunto de proveedores, las asociaciones conformadas por grupos en riesgo, grupos afectados o grupos discriminados por la epidemia, que buscan beneficios para sus propios miembros. Estas organizaciones participan en la provisión de numerosas funciones, entre las cuales las más relevantes, atendido el monto de su gasto, son la entrega de ARV, IEC, organización y empoderamiento, condones, otros medicamentos y otros bienes (ayuda alimentaria y otros), cuidados de enfermería paliativos, atención domiciliaria, monitoreo de pacientes (toma de muestras), atención ambulatoria VIH-SIDA y ETS.

Comisión Nacional del VIH-SIDA – CONASIDA

Entidad oficial del país, dependiente del Ministerio de Salud, responsable de ejercer la rectoría en el combate al VIH-SIDA. Tiene a su cargo diversas funciones, entre las cuales se cuentan IEC, investigación y desarrollo, capacitación de personal, vigilancia epidemiológica, organización y empoderamiento, además de los gastos administrativos propios de la gestión del programa a nivel nacional.

Proveedores diversos

Abarca todos los proveedores de servicios no considerados en las categorías anteriores, tales como FONASA, las AFP e ISAPRES en sus roles de proveedores de licencias médicas y pensiones de invalidez de las PVVIH-SIDA, bajo el régimen previsional público y privado.

También se incluyen en esta categoría a las universidades como proveedores de estudios.

4.3.4. Cuarta Dimensión De Análisis Del Gasto “Grupos Meta”

La cuarta dimensión de presentación y análisis del gasto en VIH-SIDA corresponde a los grupos meta o población vulnerable y responde a la pregunta “a quién está dirigido el gasto” o “quiénes son los beneficiarios de los bienes y servicios producidos”.

Esta dimensión se clasifica de la siguiente manera:

Personas que viven con VIH (PVVIH)

Personas portadoras de VIH que no han desarrollado SIDA.

Personas que viven con SIDA (PVSIDA)

Personas portadoras de VIH que han desarrollado SIDA en cualquiera de sus manifestaciones clínicas.

Embarazadas

Mujeres en gestación en riesgo.

Niños en riesgo de transmisión vertical

No nacidos, recién nacidos o infantes cuya madre tiene diagnóstico de seropositividad al VIH.

Niños y jóvenes en riesgo

Población menor de 18 años en riesgo social.

HSH (hombres que tienen sexo con hombres)

Población masculina cuyas prácticas sexuales habituales u ocasionales incluyen personas del mismo sexo.

Donantes de sangre

Personas que asisten a los bancos de sangre para donar la propia.

Personal de establecimientos de salud

Trabajadores del sector salud de atención directa o de laboratorios que necesitan prácticas seguras para reducir los riesgos ocupacionales relacionados con el VIH.

Población militar

Fuerzas armadas y de policía.

Población privada de libertad

Internos en centros de detención preventiva y convictos.

Promoción masiva

Población indefinida o abierta.

Trabajadores/as de comercio sexual

Población que practica el sexo remunerado.

4.3.5 Quinta Dimensión De Análisis Del Gasto “Objeto De Gasto”

La última dimensión de análisis del gasto en VIH-SIDA considerada en la metodología de Cuentas Nacionales en VIH-SIDA es la relativa al objeto de gasto, perspectiva que responde a la pregunta “*en qué se gasta*”. Esta dimensión da cuenta de los factores productivos que intervienen en la producción de bienes y servicios que reciben las PVVIH-SIDA, y por tanto da luces sobre cuáles son los factores productivos más necesarios o relevantes para producir los bienes y servicios que el país utiliza en la lucha contra la epidemia. Esta información podría resultar relevante para una acertada programación de futuras expansiones de actividad.

Personal de salud

Considera el pago de sueldos, salarios y leyes sociales al personal de atención directa o indirecta en salud.

Personal no de salud

Se refiere al pago de sueldos, salarios y leyes sociales al personal de servicios generales o de otras disciplinas distintas de la salud.

Medicamentos

Productos farmacéuticos.

Útiles médico quirúrgicos

Materiales y útiles médico quirúrgicos fungibles, es decir, que se consumen con la entrega del servicio.

Condomes

Preservativos masculinos y femeninos.

Reactivos y materiales

Materiales y otras sustancias que se utilizan en la realización de procedimientos diagnósticos, como exámenes de laboratorio, radiología, imagenología y otros.

Alimentos

Comidas preparadas, suplementos nutricionales y otros productos nutricionales no incluidos en medicamentos.

Resto de materiales

Otros suministros y materiales fungibles, como materiales de oficina, de limpieza, combustibles y lubricantes y otros similares.

Equipamiento y mobiliario médico

Equipo y mobiliario entregado para la prestación de servicios médico-asistenciales.

Equipamiento y mobiliario no médico

Equipo y mobiliario para fines diversos que no incluyen la atención de pacientes, como equipos computacionales, audiovisuales, vehículos y otros.

Administración

Gastos en servicios administrativos, contables, de seguridad, de limpieza y otros servicios administrativos.

Asesoría e investigación

Gastos en estudios e investigaciones operativas, asesores, consultores, investigadores, individuales o colectivos.

Mantenimiento

Gastos en mantenimiento de edificios, equipos, vehículos, mobiliario y otros.

Hotelería, viáticos y transportes

Gastos en la contratación de hoteles, arriendo de vehículos para el transporte de personas y viáticos (transferencia en dinero a personas para solventar gastos de alimentación y transporte), por lo general usados en actividades de capacitación.

Otros servicios generales

Servicios diversos no incluidos en las categorías anteriores.

Beneficios monetarios

Aunque no es una clasificación ortodoxa de objeto de gasto, se ha optado por separar estos gastos en una categoría específica ya que, dado el alto monto de su gasto, distorsionaría el peso relativo de cualquier otra categoría en que se incluyera. Los

beneficios monetarios comprenden el gasto por concepto de licencias médicas a las PVVIH-SIDA, así como el pago de sus pensiones.

3. Fuentes de Información

Las fuentes de información usadas en el estudio son las que se señalan a continuación:

- *Organizaciones civiles*

Se obtuvo información sobre el gasto en que incurren las instituciones privadas sin fines de lucro, que realizan acciones preventivas, educativas y también asistenciales (TARV) y de apoyo (toma de muestras), con las PVVIH-SIDA y sus familias. Por lo general su financiamiento proviene de ONG o instituciones privadas. En el año de la estimación (2005) cobra especial relevancia la determinación del financiamiento proveniente del Proyecto del Fondo Global destinado a apoyar a estas instituciones. Para ello se hizo un minucioso análisis de la información aportada por el Fondo Global y por las ONG, a fin de no doble contabilizar estos recursos, ya que con frecuencia el mismo gasto fue reportado por ambas instituciones.

- *Médicos privados*

Proporcionaron información sobre las prestaciones entregadas en la atención ambulatoria y TARV de los beneficiarios de ISAPRE (financiamiento de la Seguridad Social Privada), así como también de las hospitalizaciones. Esta información permitió estimar el gasto de ISAPRE, el gasto en GES y los copagos de las atenciones, lo que se clasifica como gasto de bolsillo.

- *Fundación Arriarán*

En consistencia con la metodología utilizada en años anteriores, se usó este hospital como muestra de la atención proporcionada en establecimientos públicos de salud. Su financiamiento proviene de la Seguridad Social Pública (FONASA) y sus acciones son de atención hospitalizada y ambulatoria a PVVIH-SIDA beneficiarios públicos.

- *Hospital Clínico P. Universidad Católica de Chile*

Al igual que el anterior, la metodología consideraba usar este establecimiento como muestra de la atención privada para obtener el gasto en atención hospitalizada y ambulatoria a pacientes privados. Sin embargo, sólo fue posible obtener la información de atención ambulatoria proporcionada en el Centro San Joaquín dependiente de ese hospital.

- *Instituto de Salud Pública (ISP)*

Este organismo público proporcionó la información del gasto en que incurrió para realizar los exámenes de determinación, gasto financiado con recursos provenientes del gobierno central (presupuesto del Ministerio de Salud).

- *Fondo Nacional de Salud (FONASA)*

De esta institución se obtuvo la información inicial del gasto en TARV, transmisión vertical, exámenes CD4, Carga viral y Genotipificación, los cuales son financiados

con recursos provenientes del gobierno central a través del presupuesto del Ministerio de Salud. Estos datos fueron validados por CONASIDA.

- *Proyecto del Fondo Global en la lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria*

Proporcionó información correspondiente a los recursos de los Componentes Prevención, Atención Integral y Comité País, así como también de los gastos administrativos y de gestión del programa.

- *Ministerio de Salud*

La principal fuente de información en el ministerio es CONASIDA de donde se obtuvo información sobre ETS y otros gastos relacionados al VIH-SIDA, así como también información general y epidemiológica sobre el VIH-SIDA.

4. Procesamiento de datos

La información obtenida de las fuentes primarias se organizó en una hoja de cálculo por función para ser transferida al sistema de procesamiento HED.

Para el procesamiento de datos obtenidos de acuerdo a la metodología descrita, se usó la herramienta metodológica creada para CONASIDA en estudios de Cuentas Nacionales VIH-SIDA de años anteriores, denominada HED (Hojas de Entradas de Datos). Consiste en un conjunto de matrices auxiliares, todas vinculadas entre sí, que tienen como propósito sistematizar la recopilación de datos y su procesamiento, en forma consistente con las definiciones metodológicas del estudio. Es así como para cada función se ha creado una hoja de cálculo independiente donde se vacía la información de gasto obtenida y se identifica por cada fuente de información. El llenado de esta hoja requiere que cada dato de gasto sea desagregado de acuerdo a los atributos “fuente de financiamiento”, “proveedor”, “grupo meta” y “objeto de gasto”.

La hoja resumen de las HED es la base para construir las tablas que se presentan en el Informe de Resultados del estudio.

III. INSTITUCIONES PARTICIPANTES

En el desarrollo del estudio se contó con la participación de las siguientes instituciones u organismos, como proveedores de información:

1. CONASIDA
2. Fondo Global, Receptor Principal
3. Gendarmería de Chile
4. Centro Médico San Joaquín, Universidad Católica de Chile
5. Fundación San Borja-Arriarán
6. Instituto de Salud Pública – ISP
7. Fondo Nacional de Salud - FONASA
8. Clínica La Familia “Fundación Por Dignitae Hominis”
9. Asociación de Protección de la Familia - APROFA
10. Fundación SAVIA
11. Fundación Hogar Niño Jesús
12. Corporación Chilena de Prevención del SIDA – SIDACCION
13. Fundación Laura Rodríguez – Banco Solidario de Drogas
14. Fundación Lazos

IV. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Entre las acciones que demoraron la investigación y por tanto constituyeron una limitante, se puede mencionar la falta de respuesta por parte de informantes clave, tales como el Hospital Clínico de la Universidad Católica y algunas organizaciones civiles relevantes como Vivo Positivo.

No obstante, se debe destacar la favorable acogida por parte de quienes respondieron, así como su permanente disposición a colaborar. También es digno de resaltar que en este estudio aumentó el número de médicos privados que dieron respuesta, con respecto de años anteriores.

V. RESULTADOS

Los resultados que entrega el Estudio Cuentas Nacionales VIH-SIDA 2005 reflejan la medición en dinero del esfuerzo que el país realiza para enfrentar el VIH-SIDA. Las cifras están expresadas en miles de pesos del año 2005. El análisis del gasto en VIH-SIDA se presenta en cinco dimensiones diferentes.

- Fuentes de financiamiento
- Funciones de atención
- Proveedores
- Grupos meta
- Objeto del gasto

V.1. GASTO POR FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Los recursos utilizados en el país para enfrentar el VIH-SIDA en el año 2005 ascienden a MM\$ 37.772,8 financiamiento que proviene de fuentes nacionales y externas (Ver Tabla 1 y Gráfico 1).

Las primeras concentran el 87,2% y representan fuentes públicas y privadas.

Por su parte, las fuentes públicas financian el 65,3% del gasto total y están constituidas por el Gobierno Central y la Seguridad Social Pública.

Los gastos del Gobierno Central alcanzan la suma de MM\$ 20.623, es decir un 54,6% y comprende en forma mayoritaria el gasto que ejecuta el Ministerio de Salud a través de una asignación presupuestaria específica para ser aplicada al VIH-SIDA.

Una segunda fuente de financiamiento pública la constituye la Seguridad Social Pública que corresponde a los recursos que provienen de las cotizaciones del 7% de sus remuneraciones de los trabajadores que han optado por asegurarse en el sistema público de salud. Éstos son recaudados por FONASA, organismo que se encarga de transferirlos a los prestadores que atienden a los beneficiarios públicos, ya sea en establecimientos de la red pública (SNSS) o red privada de atención en la Modalidad de Libre Elección. Están destinados a financiar los gastos que efectúan los prestadores, principalmente del SNSS, por prestaciones a PVVIH-SIDA en la Modalidad Institucional, así como también aquellas que proporcionan los prestadores privados que atienden beneficiarios públicos en la Modalidad de Libre Elección. La Seguridad Social Pública concurre con el financiamiento de 10,7% del gasto total, lo que implica una cifra algo superior a los cuatro mil millones de pesos.

La segunda agrupación de fuentes financieras nacionales la constituyen las *privadas*, que en el año 2005 representaron al 21,8% del gasto total y comprende cuatro fuentes distintas.

La primera de ellas son los Seguros Privados de Salud (sistema ISAPRE) que administran la cotización obligatoria para salud (7%) de los trabajadores que han optado por el sistema privado de salud. En su conjunto, las ISAPRE financian el 6,4% del gasto total del país en VIH-SIDA y representa la contribución de las ISAPRE a los servicios asistenciales de salud que usan los beneficiarios del sistema privado del país, ya sea en atención ambulatoria (consultas, exámenes y otros) o en hospitalizaciones. En esta cifra

se incluye el gasto por Licencias Médicas de los beneficiarios del sistema ISAPRE. Para efectos de este estudio, se ha estimado que el 10% del total de beneficiarios que hacen uso de licencias médicas, pertenecen al sector privado y el resto son licencias médicas pagadas por FONASA. El gasto por concepto de licencias médicas alcanzó en el año 2005 a M\$ 246.364.

La segunda fuente de financiamiento privada corresponde al sistema AFP que representa el 4,4% del gasto total y son recursos que se destinan a financiar las pensiones de las PVVIH-SIDA, por un monto levemente superior a los mil seiscientos millones de pesos.

También concurren al financiamiento privado diversas organizaciones sociales que participan en el ámbito VIH/SIDA, las que se han agrupado bajo la denominación ONG y organizaciones de autoayuda. Desarrollan numerosas actividades de distinta índole y en su conjunto contribuyen con el 1,3% del gasto total.

Por su parte, el gasto financiado por los Hogares, que considera el desembolso que realizan las PVVIH-SIDA o sus núcleos familiares para el pago, tanto de prestaciones no cubiertas por los diferentes seguros, como de co-pagos de los mismos, alcanzan al 9,7% del gasto total.

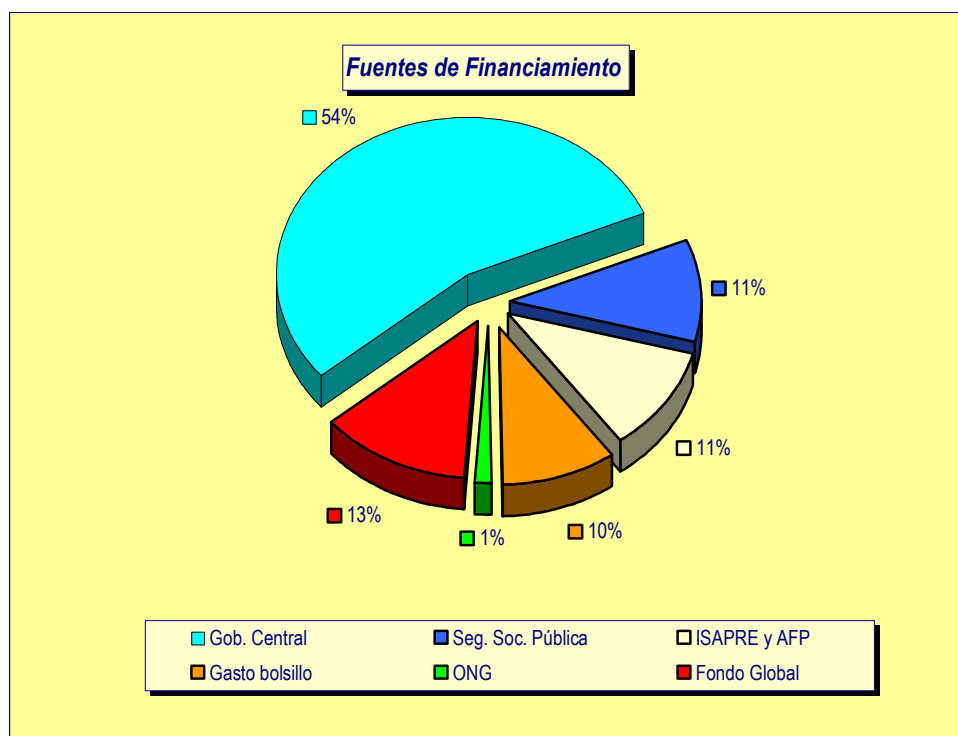
En el ámbito externo, concurre el financiamiento internacional a través del Fondo Global, que en 2005 financió el 12,8% del gasto efectuado en el año.

Tabla 1
Gasto en VIH-SIDA por Fuente de Financiamiento
CHILE 2005, Miles de pesos 2005

Fuentes de Financiamiento	Miles de pesos	Porcentaje
FINANCIAMIENTO NACIONAL	32.924.929	87,2
PUBLICO	24.680.365	65,3
* Gobierno Central	20.623.261	54,6
* Seguridad Social Pública	4.057.104	10,7
PRIVADO	8.244.564	21,8
* Seguros privados de Salud (ISAPRE)	2.435.248	6,4
* Seguros privados de Previsión (AFP)	1.661.935	4,4
* ONG y organizaciones de autoayuda	484.811	1,3
* Hogares	3.662.570	9,7
FINANCIAMIENTO INTERNACIONAL	4.847.916	12,8
* Instituciones financieras internacionales	4.847.916	12,8
GASTO TOTAL	37.772.845	100,0

Fuente: Autores

Gráfico 1
Distribución porcentual del gasto por fuentes de financiamiento. Chile 2005



Fondo Global

En atención a la gran variedad de acciones financiadas por el Fondo Global en el año en análisis, a continuación se presenta la información del gasto clasificada en componentes.

El Fondo Global asignó un total de más de cuatro mil ochocientos millones de pesos, de los cuales el 51,5% estuvo destinado al componente Atención Integral y el 30,5% a Prevención y el 10,1% al componente Fortalecimiento de la Sociedad Civil, como se muestra en la siguiente tabla y gráfico. También concurren los gastos ejecutados por el Receptor Principal (7,31%) y el Comité País con un 0,7% del gasto total

Tabla 2
Gasto Fondo Global tipo de Función
CHILE 2005 - Miles de pesos 2005

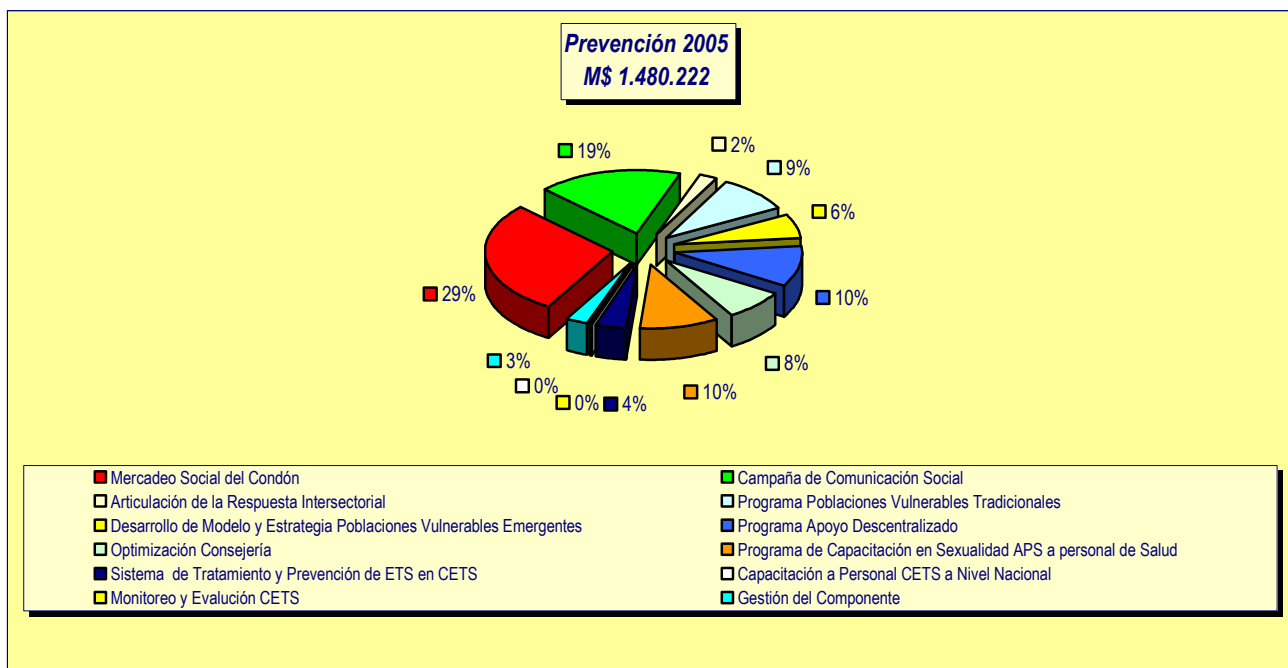
Componentes	M\$	%
Prevención	1.480.222	30,5
Atención Integral	2.496.303	51,5
Fortalecimiento Sociedad Civil	487.316	10,1
Comité País	31.628	0,7
Receptor Principal	352.446	7,3
Total	4.847.916	100,0

La Tabla 3 y Gráfico 2 muestra la distribución del gasto del componente de prevención. Cada uno de los programas será presentado y analizado en detalle más adelante, en el capítulo Funciones.

*Tabla 3
Fondo Global. Gasto del Componente de Prevención
Chile 2005
Miles de pesos 2005*

Componentes	M\$	%
Mercadeo Social del Condón	426.645	28,8
Campaña de Comunicación Social	273.897	18,5
Articulación de la Respuesta Intersectorial	30.305	2,0
Programa Poblaciones Vulnerables Tradicionales	138.798	9,4
Desarrollo de Modelo y Estrategia Poblaciones Vulnerables Emergentes	91.987	6,2
Programa Apoyo Descentralizado	154.263	10,4
Optimización Consejería	111.819	7,6
Programa de Capacitación en Sexualidad APS a personal de Salud	148.353	10,0
Sistema de Tratamiento y Prevención de ETS en CETS	57.373	3,9
Capacitación a Personal CETS a Nivel Nacional	4.693	0,3
Monitoreo y Evaluación CETS	844	0,1
Gestión del Componente	41.246	2,8
Total	1.480.222	100,0

*Gráfico 2
Gasto del Fondo Global, Componente Prevención
Chile 2005*

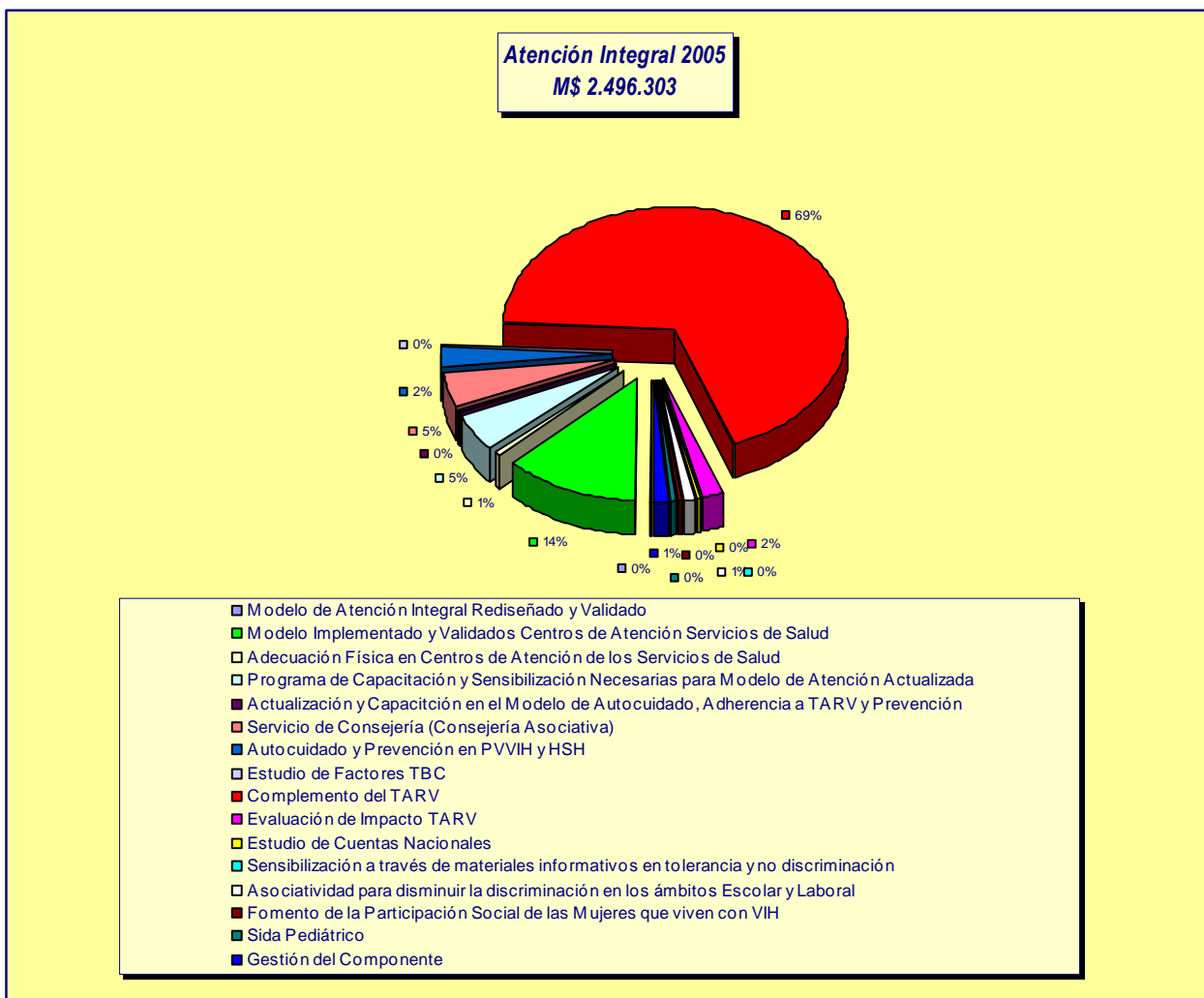


A continuación, la Tabla 4 y Gráfico 3 presentan la distribución del gasto del Componente de Atención.

Tabla 4
Fondo Global. Gasto del Componente de Atención Integral
Chile 2005 - Miles de pesos 2005

Componentes Atención Integral	M\$	%
Modelo de Atención Integral Rediseñado y Validado	4.469	0,2
Modelo Implementado y Validados Centros de Atención Servicios de Salud	313.807	12,6
Adecuación Física en Centros de Atención de los Servicios de Salud	16.820	0,7
Programa de Capacitación y Sensibilización Necesarias para Modelo de Atención Actualizada	122.912	4,9
Actualización y Capacitación en el Modelo de Autocuidado, Adherencia a TARV y Prevención	3.224	0,1
Servicio de Consejería (Consejería Asociativa)	122.861	4,9
Autocuidado y Prevención en PVVIH y HSH	58.851	2,4
Estudio de Factores TBC	4.818	0,2
Complemento del TARV	1.708.952	68,5
Evaluación de Impacto TARV	50.076	2,0
Estudio de Cuentas Nacionales	4.070	0,2
Sensibilización a través de materiales informativos en tolerancia y no discriminación	2.910	0,1
Asociatividad para disminuir la discriminación en los ámbitos Escolar y Laboral	26.074	1,0
Fomento de la Participación Social de las Mujeres que viven con VIH	9.714	0,4
Sida Pediátrico	11.562	0,5
Gestión del Componente	35.183	1,4
Total	2.496.303	100,0

Gráfico 3
Gasto del Fondo Global, Componente Atención Integral
Chile 2005



En la tabla 5 siguiente se muestra el desglose del gasto del componente Fortalecimiento de la Sociedad Civil que asciende a poco más de cuatrocientos ochenta y siete millones de pesos, recursos ejecutados en un 61,8% por Vivo Positivo y los restantes 38,2% por ASOSIDA.

Tabla 5
Fondo Global. Gasto del componente Fortalecimiento de la
Sociedad Civil.
Chile 2005 - Miles de pesos 2005

Componente Fortalecimiento de la Sociedad Civil	TOTAL (M\$)	Porcentaje
Vivo Positivo	301.394	61,8
ASOSIDA	185.936	38,2
TOTAL	487.330	100,0

A continuación, se presenta el desglose del gasto de cada una de estas instituciones. Ver tablas 6 y 7, y gráficos 4 y 5.

Tabla 6
Gasto Componente Fortalecimiento de la Sociedad Civil
Vivo Positivo
Chile 2005 – Miles de pesos 2005

VIVO POSITIVO	TOTAL
Difusión Componente Fortalecimiento Sociedad Civil	9.920
Capacitación en Liderazgo y Resolución de Conflictos	4.064
Monitoreo y Evaluación del Proceso de Implementación	16.000
Equipamiento y Capacitación para las agrupaciones	6.219
Capacitación en Proyectos Sociales	9.466
Fortalecimiento del Equipo de Gestión de Coordinación	22.152
Administración Contable	3.500
Mejoramiento de la Gestión de la Red	11.065
Mejoramiento de la Interacción entre PVVIH y Equipos	11.539
Participación de PVVIH en Medios de Comunicación	12.973
Elaboración de Materiales en Temáticas de VIH/SIDA	38.017
Programa de Desarrollo de Capacidades Laborales	8.951
Plan de Negocios	3.355
Servicio de Defensoría Jurídica en RM y Regiones	3.089
Relación con Ámbito Laboral	564
Fortalecimiento Institucional	2.822
Equipamiento para el Desarrollo Institucional	26.845
Monitoreo y Evaluación del Componente	38.300
Estrategia Comunicacional	32.597
Estrategia de Intermediación Laboral	9.299
Servicio de Control Ciudadano y Defensoría Jurídica	15.522
Gestión del Componente	15.135
TOTAL	301.394

Gráfico 4
Gasto Componente Fortalecimiento de la Sociedad Civil
Vivo Positivo
Chile 2005 – Estructura porcentual

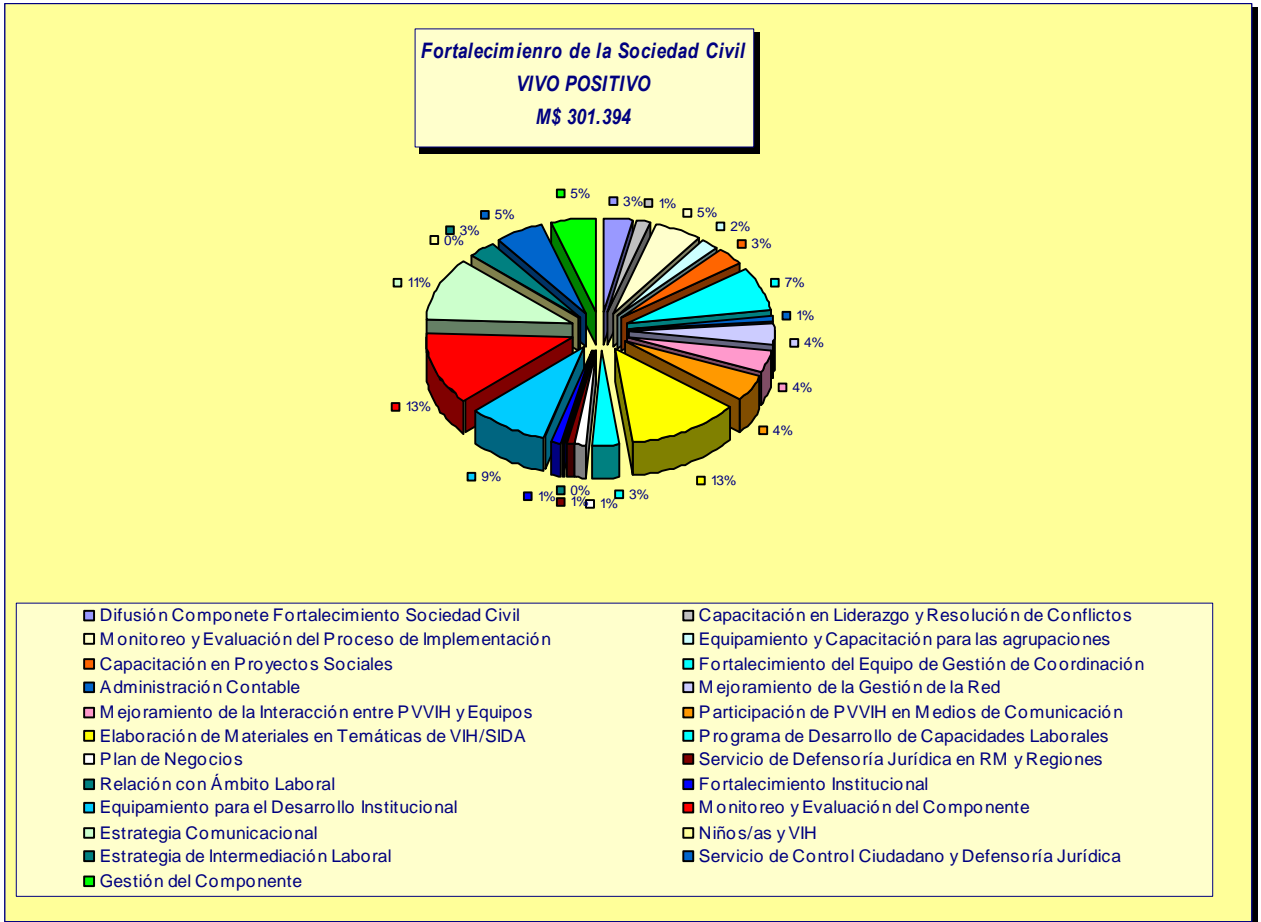
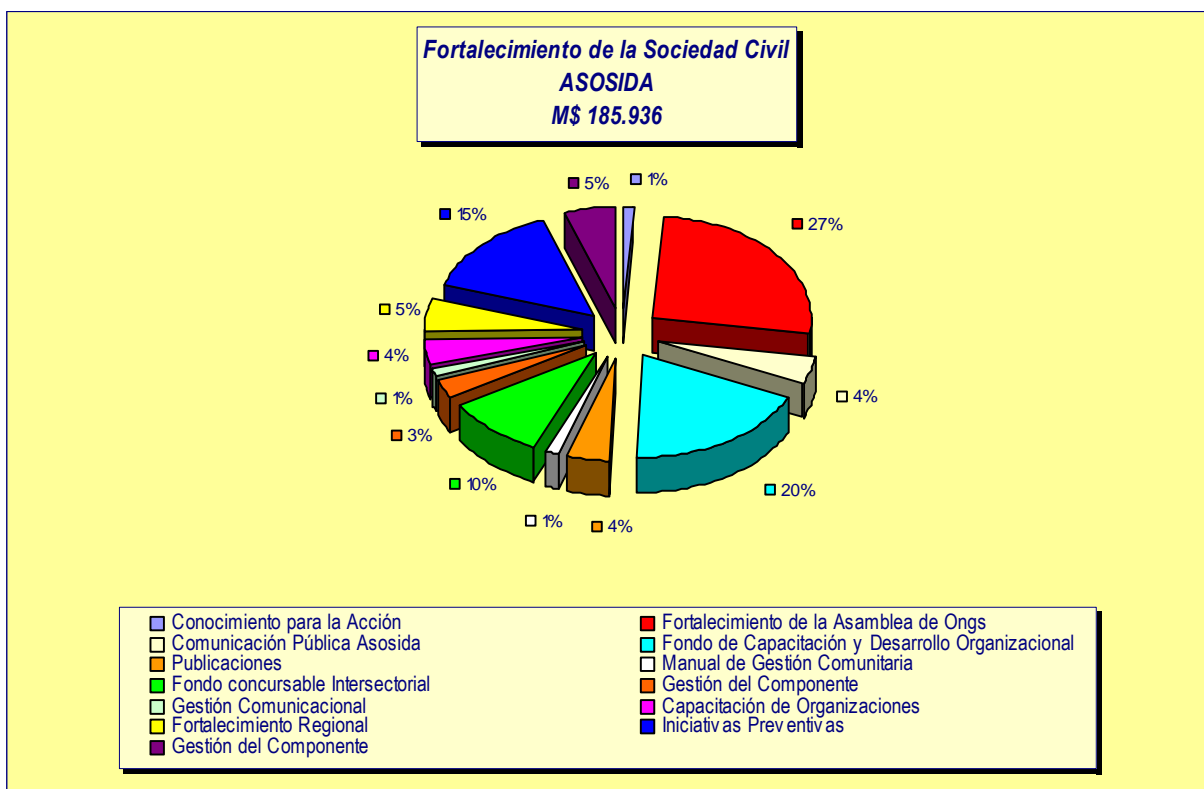


Tabla 7
Gasto Componente Fortalecimiento de la Sociedad Civil
ASOSIDA
Chile 2005 – Miles de pesos 2005

ASOSIDA	TOTAL
Conocimiento para la Acción	2.270
Fortalecimiento de la Asamblea de Ongs	49.026
Comunicación Pública ASOSIDA	7.763
Fondo de Capacitación y Desarrollo Organizacional	35.013
Publicaciones	8.033
Manual de Gestión Comunitaria	2.621
Fondo concursable Intersectorial	18.544
Gestión del Componente	5.940
Gestión Comunicacional	2.509
Capacitación de Organizaciones	7.043
Fortalecimiento Regional	9.938
Iniciativas Preventivas	27.636
Gestión del Componente	9.600
TOTAL	185.936

Gráfico 5
Gasto Componente Fortalecimiento de la Sociedad Civil
ASOSIDA
Chile 2005 – Estructura porcentual



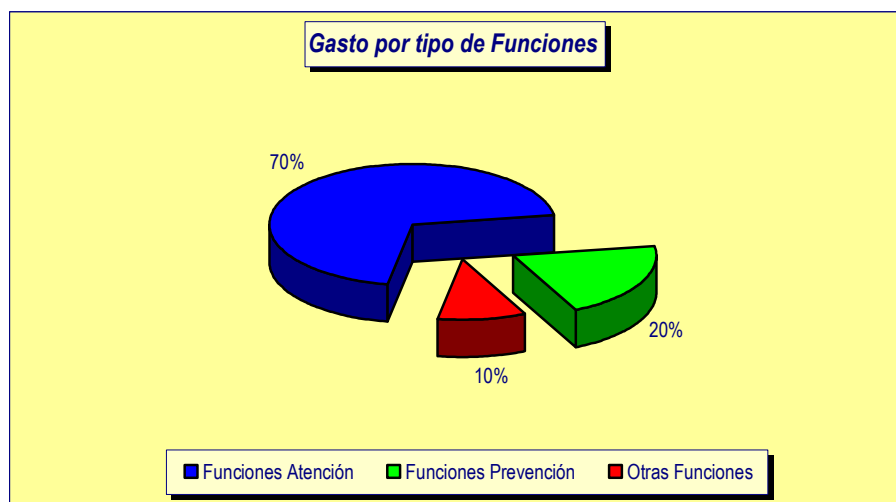
V.2. GASTO POR FUENTE DE FINANCIAMIENTO Y POR FUNCIÓN

La Tabla 8 presenta los gastos según función y su fuente de financiamiento, en tanto que la Tabla 9 muestra la estructura porcentual de estos gastos.

Las funciones se clasifican en funciones de atención, prevención y otras funciones. Estas últimas se presentan separadas de las dos anteriores por cuanto son gastos que contribuyen tanto a las funciones de atención como a las de prevención.

Como se puede apreciar, las funciones de atención representan el 68,5% del gasto total, en tanto que las de prevención alcanzan al 20,6% y otras funciones el 10,9% (ver Gráfico 6).

Gráfico 6
Gasto total en VIH-SIDA por tipo de funciones
Chile 2005



Funciones de Atención

A su vez, las Funciones de Atención se clasifican en Servicios Terapéuticos, que concentran el 2,9% del gasto, Servicios de apoyo con un 3,9% y Bienes no duraderos, que alcanzan al 61,6% del total del gasto del país en el año.

La función que concentra el mayor gasto es ARV con un 59,9%. Entre las funciones de atención, con bastante distancia de la primera, destaca también el gasto en Monitoreo de pacientes (3,4%) seguido por Atención Ambulatoria (2,0%), Otros Medicamentos (1,7%) y Atención Hospitalaria (0,9%).

Funciones de Prevención

Entre las funciones preventivas más relevantes en términos del gasto, se encuentran Enfermedades de transmisión sexual (6,0%), Condones (4,6%), Atención Perinatal (4,1%) y Banco de sangre (3,5%). La función IEC representa un 2,5% del total y se debe destacar que constituye un apoyo a las actividades preventivas.

Es importante notar la baja participación del gasto en hospitalizaciones (0,9% del total), ya que por tratarse de una función que por definición atiende a toda la demanda, lo que es equivalente a que no admite rechazos ni esperas, podría significar que la disminución del gasto se relaciona con una disminución de la demanda de hospitalizaciones por enfermedades oportunistas y por tanto, mayor resolución ambulatoria de las mismas.

Otras Funciones

En Otras Funciones los Beneficios Monetarios (Pensiones y Licencias Médicas) concentran el 4,9% del gasto total. Los Gastos Administrativos tienen escasa participación, alcanzando a 2,5% del total del gasto en VIH-SIDA en el país.

A continuación se analizará con más detalle el destino que cada fuente de financiamiento decide para sus recursos. La información se presenta para las funciones que concentran una mayor proporción del gasto,

Gobierno Central

Como se puede apreciar, el principal ente financiero, Gobierno Central, destina el 96,9% de sus recursos a funciones de atención, de los cuales el 89% corresponde al Tratamiento Antirretroviral (TARV), lo que significa una cifra superior a los dieciocho mil trescientos millones de pesos en el año 2005. Siguen en importancia los gastos destinados a Monitoreo de Pacientes (3,9%) y Otros Medicamentos (2,8%). Cabe hacer notar que el gobierno central financia la totalidad del gasto del país correspondiente a antirretrovirales que se entregan gratuitamente a embarazadas y niños, exámenes CD4 y carga viral, y leche maternizada.

Seguridad social pública - FONASA

El 9,5% de sus recursos se destinan a financiar funciones de atención, las cuales corresponden a Atención ambulatoria con el 8,4% y hospitalizaciones con el 1,1%. En cuanto a las funciones de prevención, la Seguridad Social Pública (FONASA) realiza contribuciones a Enfermedades de Transmisión Sexual por el 44,6% de su gasto y a Banco de Sangre por un monto equivalente al 22,1%. Esta alta participación el gasto en ETS se explica principalmente por el examen VDRL practicado a las embarazadas de acuerdo a las normas técnicas de CONASIDA. Por último, en el rubro Otras Funciones se destinan recursos a financiar Beneficios Monetarios, que corresponden al gasto en Licencias Médicas, por un 4,9% del total del gasto de la Seguridad Social Pública.

Seguridad Social Privada – Sistema ISAPRE

En el ámbito privado, la Seguridad Social Privada participa en las funciones de ARV con el 30,2% del total de su gasto en el año. Es importante señalar que éste es el resultado del inicio de la cobertura GES del gasto en ARV para beneficiarios de ISAPRE y por lo tanto, es el equivalente al gasto de sólo un semestre del año, por lo que es esperable que una medición en un año completo aumente dicha participación al menos al doble.

Dentro de las funciones de atención también las ISAPRE contribuyen al financiamiento de la Atención Hospitalaria (1,7%), Ambulatoria (3,7%) y Monitoreo de pacientes (4,3%). En la funciones de prevención, su gasto está orientado al Banco de Sangre (8,3%), Prevención Perinatal por concepto de exámenes VDRL que se practican a embarazadas (7,1%) y Tratamiento de ETS (4,1%). Por su parte, los Beneficios Monetarios significan la mayor contribución del sistema privado al VIH-SIDA con un 40,6% del gasto total de esta fuente de financiamiento, lo que se explica principalmente por el pago de Pensiones por parte del Sistema AFP, así como también el pago de Licencias Médicas que hacen las ISAPRE a sus beneficiarios.

A continuación se muestra la estimación del gasto por concepto de GES en que ha concurrido el sistema ISAPRE, que alcanza a mil cuatrocientos dieciséis millones, equivalentes al 3,8% del gasto total y al 5,5% del gasto en funciones de atención.

	<i>M\$</i>	<i>%</i>
ARV	1.238.277	87,4
Exámenes (Carga Viral, CD4 y Genotipificación)	178.034	12,6
Total	1.416.310	100,0

ONG y Organizaciones de autoayuda

El gasto de las ONG y organizaciones de autoayuda está destinado en un 77,7% a funciones de atención, de las cuales el financiamiento de TARV alcanza al 64,2% del total, cuyo proveedor más relevante es el Banco Solidario perteneciente a la Fundación Laura Rodríguez. Entre las demás funciones y descontando los Gastos Administrativos, estas instituciones sin fines de lucro participan también en el financiamiento de Otros Medicamentos destinados a enfermedades oportunistas, así como también de Condonos y IEC, actividad esta última de gran relevancia nacional.

Hogares

El gasto que financian las personas individuales afectadas por la epidemia y sus familias tiene una alta participación dentro del total. El 44,1% de estos recursos están destinados al financiamiento de condones, básicamente a la compra que hacen las personas (población en general) en farmacias privadas. Sigue en importancia el gasto de las PVVIH-SIDA y sus familias en ARV (34,0%), que como ya se señaló, corresponde a beneficiarios del sistema privado de salud, gastos que corresponden principalmente al primer semestre del año de la estimación dado que el sistema ISAPRE no ofrecía cobertura para el financiamiento de la terapia antirretroviral.

Financiamiento Internacional – Fondo Global

Finalmente se encuentra el financiamiento de Instituciones Financieras Internacionales, que en el caso de Chile en el año 2005 corresponde a los recursos provenientes del Fondo Global, los cuales alcanzaron la cifra cercana a los cuatro mil ochocientos cincuenta millones de pesos. Estos recursos se destinan en 30,4% a ARV, 18,9% a IEC, 14,1% a Investigación y Desarrollo y 14,1% a gastos de administración y de gestión del proyecto en su conjunto entre los más relevantes. El detalle de los gastos de Atención Integral y Prevención se presentan y analizan más adelante, en los capítulos de las funciones correspondientes.

Tabla 8
Gastos en VIH-SIDA según Funciones por Fuente de Financiamiento
CHILE 2005 - Miles de pesos 2005

	Gasto Total	Públicas			Privadas				Internacionales
		Gobierno Central	Seguridad Social Pública (FONASA)	Total Fuentes Públicas	Seguros Privados (ISAPRE)	ONG	Hogares	Total Fuentes Privadas	Fondo Global
<i>Funciones de atención</i>									
<i>Servicios terapéuticos</i>									
At. Hospitalaria	323.714	16.000	42.737	58.737	68.168	8.500	188.309	264.976	-
At. Ambulatoria	754.834	33.289	342.257	375.546	151.882	3.291	101.254	256.427	122.861
Total Serv. Terapéuticos	1.101.883	49.289	384.994	434.283	220.049	35.126	289.563	544.738	122.861
<i>Servicios de apoyo</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Puebas diagnósticas	195.172	195.172	-	195.172	-	-	-	-	-
Monitoreo de pacientes	1.266.832	809.113	-	809.113	178.034	-	44.508	222.542	235.177
Total Serv. De apoyo	1.463.524	1.004.285	-	1.004.285	178.034	1.520	44.508	224.062	235.177
<i>Bienes no duraderos</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ARV	22.639.999	18.359.657	-	18.359.657	1.238.277	311.224	1.257.067	2.806.568	1.473.774
Otros medicamentos	624.111	571.400	-	571.400	-	29.016	23.695	52.711	-
Otros bienes	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total bienes no duraderos	23.264.110	18.931.057	-	18.931.057	1.238.277	340.240	1.280.762	2.859.279	1.473.774
Total funciones Atención	25.879.399	19.984.631	384.994	20.369.625	1.636.360	376.886	1.614.834	3.628.080	1.881.695
<i>Funciones de prevención</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-
At. Perinatal	1.531.662	278.484	769.360	1.047.844	290.291	-	193.527	483.818	-
Banco de sangre	1.321.161	-	896.135	896.135	340.020	-	85.005	425.025	-
Condomes	1.749.539	110.293	-	110.293	-	10.711	1.628.535	1.639.246	-
ETS	2.255.987	74.308	1.809.523	1.883.831	168.577	-	140.668	309.246	62.910
IEC	930.668	-	-	-	-	12.471	-	12.471	918.197
Total funciones prevención	7.789.016	463.085	3.475.019	3.938.103	798.888	23.182	2.047.736	2.869.806	981.107
<i>Otras funciones</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Gastos administrativos	932.091	163.126	-	163.126	-	83.403	-	83.403	685.563
Vigilancia epidemiológica	12.420	12.420	-	12.420	-	-	-	-	-
Capacitación de personal	588.297	-	-	-	-	-	-	-	588.297
Investigación y desarrollo	682.783	-	-	-	-	-	-	-	682.783
Organización y empoderam	29.812	-	-	-	-	1.340	-	1.340	28.472
Beneficios monetarios	1.859.027	-	197.091	197.091	1.661.935	-	-	1.661.935	-
Total Otras Funciones	4.104.430	175.546	197.091	372.637	1.661.935	84.743	-	1.746.678	1.985.114
TOTAL	37.772.845	20.623.261	4.057.104	24.680.365	4.097.183	484.811	3.662.570	8.244.564	4.847.916

Tabla 9
Gastos en VIH-SIDA según Funciones por Fuente de Financiamiento
Estructura porcentual - CHILE 2005

	Gasto Total	Públicas			Privadas				Internacionales
		Gobierno Central	Seguridad Social Pública (FONASA)	Total Fuentes Públicas	Seguros Privados (ISAPRE)	ONG	Hogares	Total Fuentes Privadas	Fondo Global
<i>Funciones de atención</i>									
<i>Servicios terapéuticos</i>									
At. Hospitalaria	0,9	0,1	1,1	0,2	1,7	1,8	5,1	3,2	-
At. Ambulatoria	2,0	0,2	8,4	1,5	3,7	0,7	2,8	3,1	2,5
Total Serv. Terapéuticos	2,9	0,2	9,5	1,8	5,4	7,2	7,9	6,6	2,5
<i>Servicios de apoyo</i>									
Puebas diagnósticas	0,5	0,9	-	0,8	-	-	-	-	-
Monitoreo de pacientes	3,4	3,9	-	3,3	4,3	-	1,2	2,7	4,9
Total Serv. De apoyo	3,9	4,9	-	4,1	4,3	0,3	1,2	2,7	4,9
<i>Bienes no duraderos</i>									
ARV	59,9	89,0	-	74,4	30,2	64,2	34,3	34,0	30,4
Otros medicamentos	1,7	2,8	-	2,3	-	6,0	0,6	0,6	-
Otros bienes	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total bienes no duraderos	61,6	91,8	-	76,7	30,2	70,2	35,0	34,7	30,4
Total funciones Atención	68,5	96,9	9,5	82,5	39,9	77,7	44,1	44,0	38,8
<i>Funciones de prevención</i>									
At. Perinatal	4,1	1,4	19,0	4,2	7,1	-	5,3	5,9	-
Banco de sangre	3,5	-	22,1	3,6	8,3	-	2,3	5,2	-
Condones	4,6	0,5	-	0,4	-	2,2	44,5	19,9	-
ETS	6,0	0,4	44,6	7,6	4,1	-	3,8	3,8	1,3
IEC	2,5	-	-	-	-	2,6	-	0,2	18,9
Total funciones prevención	20,6	2,2	85,7	16,0	19,5	4,8	55,9	34,8	20,2
<i>Otras funciones</i>									
Gastos administrativos	2,5	0,8	-	0,7	-	17,2	-	1,0	14,1
Vigilancia epidemiológica	0,0	0,1	-	0,1	-	-	-	-	-
Capacitación de personal	1,6	-	-	-	-	-	-	-	12,1
Investigación y desarrollo	1,8	-	-	-	-	-	-	-	14,1
Organización y empoderam	0,1	-	-	-	-	0,3	-	0,0	0,6
Beneficios monetarios	4,9	-	4,9	0,8	40,6	-	-	20,2	-
Total Otras Funciones	10,9	0,9	4,9	1,5	40,6	17,5	-	21,2	40,9
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

A continuación se analizan por separado los gastos más relevantes de las funciones de Atención, Prevención y Otras funciones.

V.2.1. GASTO EN FUNCIONES DE ATENCIÓN

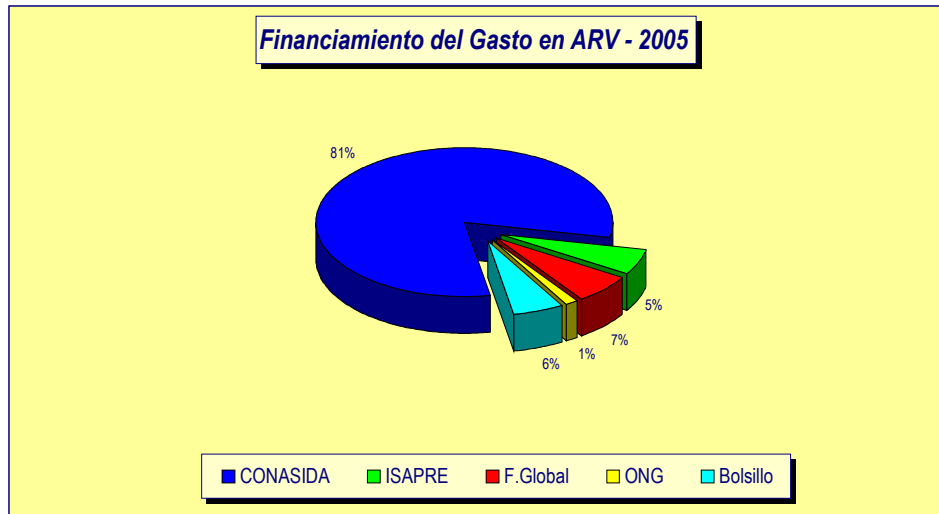
La estimación de Cuentas Nacionales en VIH-SIDA señala que en el año 2005 el país gastó un monto cercano a los veinticinco mil novecientos millones de pesos en acciones de atención a PVVIH-SIDA, de los cuales el 87,5% corresponde al tratamiento antirretroviral. Siguen en importancia el monitoreo de pacientes que incluye los exámenes de carga viral, CD4 y genotipificación con un gasto estimado de más de mil doscientos sesenta millones de pesos, así como también la función Otros medicamentos que se refieren a los medicamentos para enfermedades oportunistas. La atención ambulatoria tuvo un gasto superior a los setecientos cincuenta millones de pesos en el año y comprende las consultas y exámenes para las EO, en tanto que las hospitalizaciones por este mismo concepto ascendieron a una cifra superior a los trescientos millones de pesos en el año.

A continuación se analizarán las funciones de atención que tienen una mayor importancia desde el punto de vista de su gasto.

* Gasto en Función “Tratamiento Antirretroviral (TARV)”

La principal fuente de financiamiento es el Gobierno Central (Ministerio de Salud – CONASIDA) con un 81% del gasto (ver gráfico 7) y está destinado a proporcionar tratamiento a los beneficiarios del sistema público de salud, quienes lo reciben en forma gratuita.

Gráfico 7
Gasto en TARV por Fuente de Financiamiento
Porcentajes – CHILE 2005



Gasto público en TARV

Este gasto corresponde al TARV de adultos, puesto que el gasto en TARV niños y embarazadas se ha registrado en la Función de Atención Prevención Perinatal y alcanzó a dieciocho mil trescientos cincuenta y nueve millones de pesos.

Gasto ISAPRE y gasto de Hogares (Bolsillo) en TARV

Como resultado de la incorporación del VIH-SIDA al Régimen GES en el segundo semestre del año, concurre por primera vez en la serie de los años en que se han estimado las Cuentas Nacionales VIH-SIDA, el sistema ISAPRE como fuente de financiamiento del TARV. Su participación alcanza al 5% del gasto total, lo que implica un monto superior a los mil doscientos millones de pesos, recursos destinados a solventar el tratamiento de los beneficiarios de ISAPRE en un 80%.

Ello ha significado que el gasto de las personas (gasto de bolsillo) disminuyó su participación en el total desde el 13% en el año 2004 al 6% en el año 2005, produciéndose de esa manera una sustitución de fuentes de financiamiento. El gasto de las personas incluye el gasto total del primer semestre, más el 20% del copago del gasto del segundo semestre de las personas que se estimó que hicieron uso del GES¹⁸.

La estimación del gasto GES en TARV se basó en los datos de los precios de convenio 2005 de ISAPRE con prestadores¹⁹, los cuales ascendieron a los siguientes montos anuales.

Tratamiento de 1ª línea: M\$ 5.199

Tratamiento de 2ª línea: M\$ 6.393

Tratamiento de 3ª línea: M\$ 8.711

Para obtener la estimación del gasto total del país en ARV privado, se proyectaron los resultados de la muestra de médicos privados (36,2%) al resto del país, bajo el supuesto de que el universo de los pacientes privados del país tiene la misma distribución de combinaciones de terapias de la muestra.

A continuación se presentan los datos obtenidos de los médicos privados, separados en ambos semestres del año, donde se registran las combinaciones de terapias usadas en cada una de las líneas de tratamiento, el número de ellas indicadas a sus pacientes y su costo promedio anual para el primer semestre (ver Tablas 10 y 11).

¹⁸ Se estimó que el 70% de las personas que tenían derecho a GES hicieron uso de esta garantía en el primer semestre de 2005.

¹⁹ Precios 2006, deflactados en 3,5%. Fuente: "Estudio de Verificación del Costo Esperado 2006 por Beneficiario para 56 problemas de salud del Régimen GES". División de Planificación Sanitaria, Ministerio de Salud.

Tabla 10
Combinaciones de terapias pacientes privados
Primer semestre 2005

Combivir +Stocrin	59	4.359	257.206
Combivir + Kaletra	7	6.399	44.791
DDI + 3tc + Stocrin	6	5.750	34.503
Combivir + Nevirapina	1	3.763	3.763
DDI + 3tc + Nevirapina	1	3.825	3.825
Total Tratamientos	74		344.088

<i>Segunda Línea (\$)</i>	<i>Nº Tratamientos</i>	<i>Costo Anual por Tratamiento (M\$)</i>	<i>Costo Anual Total de Tratamientos (M\$)</i>
Abacavir + 3tc + Kaletra	1	8.299	8.299
Abacavir + 3tc + Stocrin	1	7.589	7.589
Combivir + Atazanavir + Ritonavir	1	8.495	8.495
Abacavir + 3tc + Nevirapina	1	5.825	5.825
Total Tratamientos	4		30.208

<i>Tercera Línea (\$)</i>	<i>Nº Tratamientos</i>	<i>Costo Anual por Tratamiento (M\$)</i>	<i>Costo Anual Total de Tratamientos (M\$)</i>
DDI + 3tc + Kaletra	1	7.790	7.790
Total Tratamientos	1		7.790

Costo Total Muestra 1º Semestre 2005	79		382.086
---	-----------	--	----------------

Tabla 11
Combinaciones de terapias pacientes privados
Segundo semestre 2005

COMBINACIÓN DE TERAPIA 2º Semestre 2005	
<i>Primera Línea (\$)</i>	<i>Nº Tratamientos</i>
Combivir +Stocrin	68
Combivir + Kaletra	5
DDI + 3tc + Stocrin	
Combivir + Nevirapina	1
Total Tratamientos	74
<i>Precio convenio por tratamiento año (M\$)</i>	5.199
<i>Costo Total Tratamientos</i>	384.726
<i>Segunda Línea (\$)</i>	<i>Nº Tratamientos</i>
Abacavir + 3tc + Kaletra	
Abacavir + 3tc + Stocrin	
Combivir + Atazanavir + Ritonavir	5
Abacavir + 3tc + Nevirapina	
Total Tratamientos	5
<i>Precio convenio por tratamiento año (M\$)</i>	6.393
<i>Costo Total Tratamientos</i>	31.965
<i>Tercera Línea (\$)</i>	<i>Nº Tratamientos</i>
DDI + 3tc + Kaletra	1
Otras fórmulas	11
Total Tratamientos	12
<i>Precio convenio por tratamiento año (M\$)</i>	8.711
<i>Costo Total Tratamientos</i>	104.532
Costo Total Muestra 2º Semestre 2005 (M\$)	521.223
Total Tratamientos	91

Gasto ONG en TARV

El 1% del gasto total del año 2005 fue financiado por las ONG y es un aporte suplementario a los TARV que entrega el sistema público, por un monto superior a los trescientos millones de pesos. Las dos organizaciones que informaron gasto en ARV son la Fundación SAVIA y la Fundación Laura Rodríguez.

Con respecto de esta última, entregó medicamentos ARV a un total de 110 pacientes en el año 2005, de los cuales 29 fueron atendidos por todo el año con la terapia completa y los 81 restantes recibieron terapia en forma temporal con terapia parcial o completa. Estos medicamentos provienen de donaciones de organizaciones sin fines de lucro del extranjero, los que para efectos de este estudio fueron valorizados a precios de mercado a fin de poder estimar su costo.

Respecto de la caracterización de estos pacientes, la Fundación informa que el 6.3% de pacientes son PVSIDA, el 91.9% PVVIH, el 1.8% son no portadores VIH y con Hepatitis B (2) y cáncer (1). Además, 1 paciente falleció durante el año. El 100% de los pacientes son adultos entre 17 y 75 años, el 84.7% son de sexo masculino y 15.3% femenino. Respecto del sistema previsional, el 13.9% de los pacientes pertenecen al sistema público de salud, 82.0% al sistema privado y 4.1% a CAPREDENA.

Gasto Fondo Global en TARV

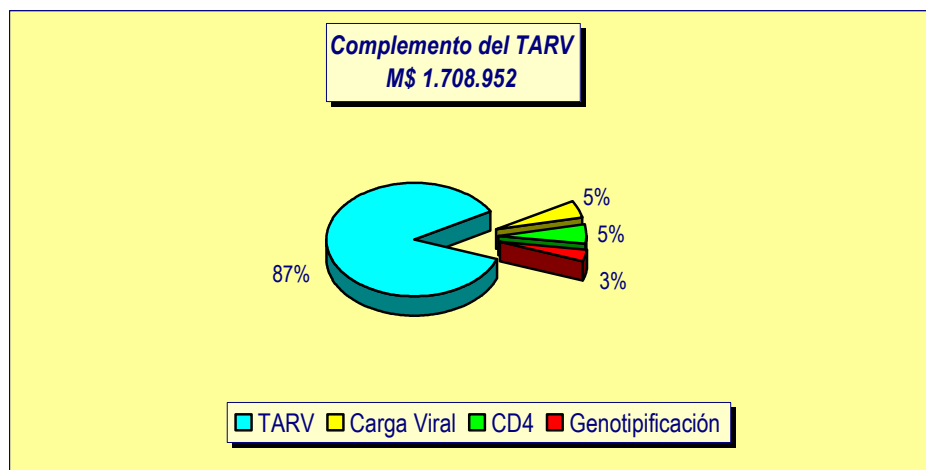
Esta institución concurrió al financiamiento de la TARV en un monto cercano a los mil quinientos millones de pesos, los que representan el 7% del gasto total. Este gasto forma parte del componente de Atención Integral, Complemento del TARV.

En la Tabla y Gráfico siguientes se muestra el gasto de este complemento, el cual incluye también los gastos incurridos en exámenes de monitoreo de pacientes.

Tabla 12
Gasto del Fondo Global en proyecto "Complemento del TARV"
Miles de pesos 2005

Complemento del TARV	M\$	%
TARV	1.473.764	86,2
Carga Viral	83.067	4,9
CD4	93.800	5,5
Genotipificación	58.310	3,4
Gastos Generales	10	0,0
Total	1.708.952	100,0

Gráfico 8
Gasto Fondo Global proyecto "Complemento del TARV"
Porcentajes, 2005



*** Gasto en Función "Exámenes de confirmación"**

Los exámenes de confirmación realizados por el Instituto de Salud Pública (ISP) en el año 2005 corresponden a muestras recibidas desde el sector público (69,1%) y el privado (30,9), como se muestra en la Tabla 13.

Tabla 13
Exámenes de confirmación ISP
Número y gasto, 2005

	Fuente de solicitud de examen	Adultos		Niños		Totales		%
		Nº	M\$	Nº	M\$	Nº	M\$	
Sector	SNSS	2.490	106.973	354	15.208	2.844	122.181	62,6
Público	FFAA	205	8.807	-	-	205	8.807	4,5
	APS	3	129	-	-	3	129	0,1
	Gendarmería	27	1.160	-	-	27	1.160	0,6
	Otros	61	2.621	-	-	61	2.621	1,3
	Total Públicas	2.786	119.689	354	15.208	3.140	134.898	69,1
Sector	Clinicas privadas	561	24.101	-	-	561	24.101	12,3
Privado	Consultas privadas	-	-	-	-	-	-	-
	Laboratorios	842	36.173	-	-	842	36.173	18,5
	Total Privados	1.403	60.274	-	-	1.403	60.274	30,9
TOTAL PÚBLICO Y PRIVADO		4.189	179.964	354	15.208	4.543	195.172	100,0

Fuente: Instituto de Salud Pública

*** Gasto en Función “Monitoreo de pacientes”**

El gasto en monitoreo de pacientes alcanza una cifra cercana a los mil doscientos setenta millones de pesos (3,4% del gasto total), situándolo en el segundo lugar en importancia en el gasto de atención (sexto lugar en el gasto total). Comprende el gasto en exámenes CD4, carga viral y genotipificación, financiados por el gobierno central en 63,9%, el Fondo Global en 18,6%, el sistema ISAPRE en 14,1% y el 3,5% por las personas, por concepto de copagos (bolsillo).

*Tabla 14
Gasto en Exámenes de Monitoreo de Pacientes
Por Fuente de Financiamiento
Miles de pesos 2005*

	M\$	%
Gobierno central	809.113	63,9
ISAPRE	178.034	14,1
Bolsillo	44.508	3,5
Fondo Global	235.177	18,6
TOTAL	1.266.832	100,0

*** Gasto en Función “Atención ambulatoria”**

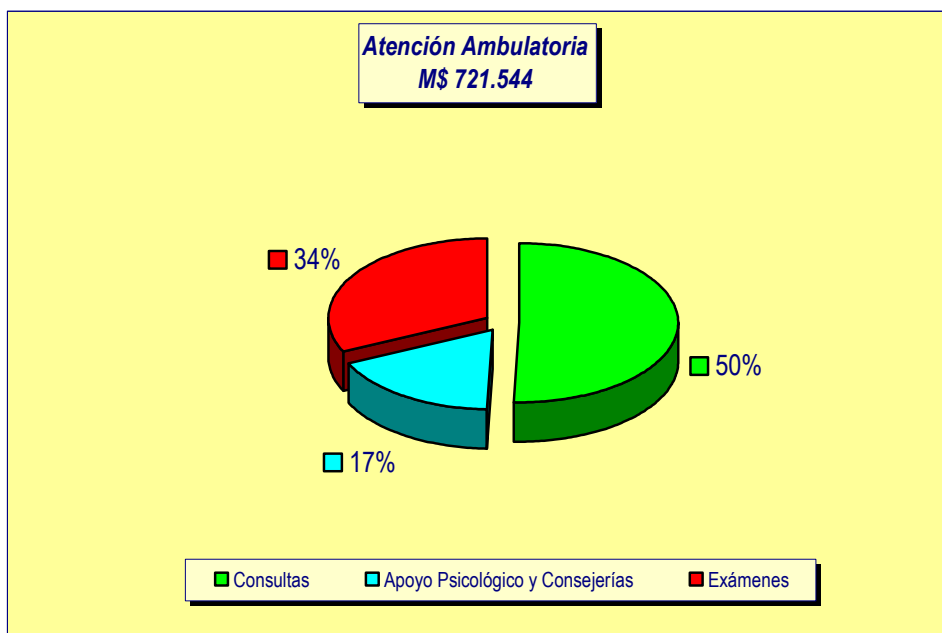
Corresponde a las consultas, asistencia psicológica y exámenes (excluidos los de confirmación y los de monitoreo) tales como hemograma, perfil lipídico, pruebas hepáticas, radiografías y otros, que reciben las PVVIH-SIDA beneficiarios de los sistemas públicos y privados. Este gasto alcanzó a cerca de setecientos cincuenta millones de pesos en el año, cuyo financiamiento se señala en la tabla 15.

*Tabla 15
Atención ambulatoria 2005
Miles de pesos 2005*

	Consultas	Apoyo psicológico y consejería	Exámenes	Total	%
Gobierno Central (Gendarmería)	10.080		23.209	33.289	4,4
FONASA (Consultorios públicos y Laboratorios públicos)	228.598		113.659	342.257	45,3
ISAPRE (Consultas de médicos privados y Laboratorios privados)	74.114		77.767	151.882	20,1
Bolsillo (copagos)	61.765		39.489	101.254	13,4
ONG		3.291		3.291	0,4
Fondo Global		122.861		122.861	16,3
<i>Total</i>	<i>374.557</i>	<i>126.152</i>	<i>254.124</i>	<i>754.834</i>	<i>100,0</i>

A continuación, el gráfico 9 muestra el porcentaje de distribución del gasto en Atención Ambulatoria según las distintas actividades que se realizan. La mayor proporción corresponde al gasto en consultas ambulatorias (51%), seguido de los exámenes.

Gráfico 9
Distribución porcentual del gasto en Atención Ambulatoria por tipo de atención



*** Gasto en Función “Hospitalizaciones”**

Aún cuando las Hospitalizaciones por Enfermedades Oportunistas que presentan las PVVIH-SIDA no tienen una participación importante en el gasto total del país ya que alcanzan sólo al 0,9%, se hará un análisis de ellas por cuanto la metodología de Cuentas Nacionales es la única de las que se aplican actualmente en el país, que permite identificar este gasto en forma específica.

En la Tabla N° 16 se señala los datos de los diagnósticos que se hospitalizaron por Enfermedades Oportunistas en el año 2004 en la Fundación San Borja-Arriarán.

Tabla 16
Hospitalizaciones por Enfermedades Oportunistas²⁰
Hospital San Borja, 2005

Morbilidad	Nº casos
Acidosis Lactica(*)	0
Candidiasis orofaríngea	2
Linfoma	4
LEMP	3
MAC	1
Meningitis por criptococcus.	3
PCP	7
Sarcoma de Kaposi	4
Toxoplasmosis	1
Herpes Zoster	1
CMV	4
Tuberculosis	0
Nº hospitalización por I.O	30

A continuación la Tabla 17 presenta el gasto de estas hospitalizaciones. Se muestran el costo por diagnóstico de las distintas agrupaciones de prestaciones: días cama (incluye día cama común, intermedio y UCI), interconsultas²¹ y exámenes de rutina²² y especiales²³ (laboratorio, radiología y otros). Por definición del Arancel de Prestaciones de FONASA, el costo del día cama incluye el gasto en medicamentos, razón por la cual este gasto no se presenta en forma separada. A continuación, la tabla muestra el costo unitario por diagnóstico, el número de diagnósticos observados durante el año 2005 y el costo del total de los diagnósticos.

²⁰ Abreviaciones de diagnósticos:

- LEMP. Leucoencefalopatía multifocal progresiva
- MAC. Micobacteria avium
- PCP. Neumonía por pneumocystis carini
- CMV. Citomegalovirus

²¹ Interconsultas más frecuentes: Infectología, Oftalmología, Hematología, Gastroenterología, Neurología, Psiquiatría.

²² Exámenes de rutina más frecuentes: hemograma, VHS, perfil bioquímico, electrolitos plasmáticos, gases en sangre, pruebas de coagulación.

²³ Exámenes especiales más frecuentes: ecografía abdominal, antigenemia para CMV, scanner, fibrobroncoscopia.

Tabla 17
Costo de Canastas de prestaciones por diagnóstico
Hospital San Borja
Miles de pesos - Chile 2005

Prestaciones	Toxoplasmosis	MAC	Candidiasis orofaríngea	Linfoma	Meningitis Criptococcus	Neumonía Neumocistis Carinni	Sarcoma Kaposi	CMV	Herpes Zoster	LEMP	TOTAL
Días cama	245	931	319	173	254	81	184	306	172	1.059	7.020
Interconsultas	19	0	13	22	15	8	19	30	0	38	464
Exámenes de rutina	34	43	41	37	31	28	42	66	15	157	1.201
Exámenes especiales	31	60	35	69	68	17	78	94	0	126	1.571
Costo total	328	1.034	407	301	367	134	323	496	187	1.379	10.257
Nº casos año	1	1	2	4	3	7	4	4	1	3	30
Costo total casos año	328	1.034	814	1.204	1.101	935	1.290	1.985	187	4.138	307.708

Con respecto de las hospitalizaciones privadas, como se señaló en el capítulo metodológico, no fue posible acceder a la información del Hospital Clínico de U. Católica, como en años anteriores. Por tal razón, el número de pacientes hospitalizados se obtuvo de la encuesta a médicos privados, los que reportaron que de los 378 pacientes informados, a 22 de ellos se les indicó hospitalización lo que representa el 5,8% de personas. Para estimar el gasto de estas hospitalizaciones, se consideró el gasto para cada diagnóstico calculado en el Estudio de Cuentas Nacionales VIH – SIDA y ETS 2004, valor que fue actualizado por IPC²⁴ del año.

V.2.2. GASTOS EN FUNCIONES DE PREVENCIÓN

En el año, el gasto en funciones de prevención alcanzó a cerca de siete mil ochocientos millones de pesos, equivalentes al 20,6% del gasto total. En orden decreciente en su participación en el gasto se ubican las funciones de ETS, Condones, Prevención Perinatal, Banco de Sangre y IEC.

*** Gasto en Función “Enfermedades de Transmisión Sexual – ETS”**

En el año, ETS significaron un gasto de dos mil doscientos cincuenta millones de pesos, el segundo en importancia después de los ARV. Una de las razones que explican esta alta participación en el gasto son los exámenes VDRL que se le practican a las embarazadas, así como también a la población en control que ejerce el comercio sexual. También contribuye en forma importante el gasto en consultas por ETS. El 83,5% del gasto es financiado con recursos públicos, principalmente por la Seguridad Social Pública y corresponde al tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual, así como también a las consultas y controles que origina la población en control que ejerce comercio sexual. El tratamiento en el ámbito privado (sistema ISAPRE) de las enfermedades de transmisión sexual implica el 7,5% del gasto, en tanto que las familias concurren con el 6,2% por concepto de copagos. El gobierno central también contribuye

²⁴ IPC. Índice de Precios al Consumidor

a este gasto con el 3,2% y son recursos que CONASIDA destina a la entrega de medicamentos. El Fondo Global financió actividades de capacitación por el equivalente al 2,8% del gasto en ETS.

En Tabla 18 se presenta la estimación de casos de los diagnósticos trazadores de ETS considerados en este estudio, tanto en el área pública como privada.

*Tabla 18
Diagnósticos trazadores ETS
Chile 2005*

<i>Diagnósticos</i>	<i>Nº casos estimados públicos</i>	<i>Nº casos estimados privados</i>	<i>Nº total casos estimados</i>	<i>%</i>
Sífilis	2.338	560	2.898	16,8
Gonorrea	1.099	415	1.514	8,8
Uretritis no gonorreica	1.455	156	1.611	9,3
Tricomoniasis	341	175	515	3,0
Vaginosis bacteriana	1.270	311	1.581	9,2
Candidiasis genital	1.161	262	1.423	8,3
Condiloma acuminado	6.441	541	6.981	40,5
Herpes genital	588	137	725	4,2
Total	14.692	2.557	17.250	100,0

En la Tabla 19 se presenta el costo unitario de la canasta de prestaciones de cada uno de los diagnósticos, tanto para el sector público como el privado, además de la variación porcentual entre ambas. La diferencia en los costos de las canastas se explica por la diferencia de precios en las prestaciones, de las cuales la más importante es el costo de la consulta médica que en el Arancel FONASA tiene asignado un costo de \$5.050 y en el mercado privado alcanzó a \$38.000 en el mismo año. Estas diferencias explican los mayores costos observados en aquellas canastas donde la consulta tiene una mayor frecuencia (5 consultas para Condiloma Acuminado y 4 consultas para Sífilis).

*Tabla 19
Costos unitarios por diagnóstico, público y privado
Pesos 2005*

<i>Diagnósticos</i>	<i>Costo unitario por diagnóstico, sector público</i>	<i>Costo unitario por diagnóstico, sector privado</i>	<i>Variación % privado / público</i>
Sífilis	22.870	178.900	782,2
Gonorrea	14.000	54.100	386,4
Uretritis no gonorreica	14.290	93.400	653,6
Tricomoniasis	8.950	54.100	604,5
Vaginosis bacteriana	6.960	43.500	625,0
Candidiasis genital	6.960	43.500	625,0
Condiloma acuminado	25.250	191.600	758,8
Herpes genital	5.050	38.000	752,5

*** Gasto en Función “ Condones”**

El gasto en Condones ocupa la segunda posición en la importancia relativa en el gasto en prevención con un 4,6% del gasto total país, con una cifra por sobre los mil setecientos millones de pesos. Es un gasto de carácter preventivo que se financia mayoritariamente por las familias (93%) en tanto corresponde a la compra privada de condones que hacen las personas en las farmacias. También concurren el Gobierno Central mediante los condones que entrega para las poblaciones objetivo de los Programas de VIH/SIDA, ETS, Control de Salud Sexual, de La Mujer y Adolescencia. Por su parte, las ONG distribuyen condones por un monto de más de 10 millones de pesos.

Con respecto del Fondo Global, entregó condones por un monto total de M\$ 141.073 como parte de los Proyectos “Estudio de Mercadeo Social del Condón” (M\$107.791) y “Autocuidado y Prevención en PVVIH y HSH” (M\$ 33.281). Estos gastos están incluidos en la Función Investigación y Desarrollo.

*** Gasto en Función “Banco de Sangre”**

El gasto en Bancos de Sangre representa un 3,5% del gasto total. Esta función, esencialmente preventiva, es financiada principalmente por la Seguridad Social Pública (67,6%) y corresponde a los exámenes que se practican en los bancos de sangre del sistema público de salud. La Seguridad Social Privada concurre con el 25,7% del gasto, en tanto que el 6,4% restante corresponde al desembolso que hacen las familias por concepto de copago.

*** Gasto en Función “Información, Educación y Comunicación (IEC)”**

El gasto en actividades de información, educación y comunicación alcanzó a más de novecientos treinta y dos millones de pesos en el año.

Respecto de su financiamiento, con excepción de las ONG Clínica La Familia y Fundación SAVIA que informaron gasto en esta función, el resto de los recursos que se gastaron en 2005 provienen del Fondo Global, desglosados en los proyectos que se muestran en la Tabla 20.

*Tabla 20
Gasto Fondo Global en IEC
Miles de pesos 2005*

Componentes	M\$	%
Campaña de Comunicación Social	273.897	29,8
Fomento de la Participación Social de las Mujeres que viven con VIH	9.714	1,1
Programa Poblaciones Vulnerables Tradicionales	138.798	15,1
Programa Apoyo Descentralizado	154.263	16,8
Optimización Consejería	111.819	12,2
Sensibilización a través de materiales informativos en tolerancia y no discriminación	2.910	0,3
Asociatividad para disminuir la discriminación en los ámbitos Escolar y Laboral	26.074	2,8
Actividades IEC componente Fortalecimiento Sociedad Civil	200.723	21,9
Total	918.197	100,0

A continuación se mostrará el desglose de los programas que concentran la mayor participación en el gasto.

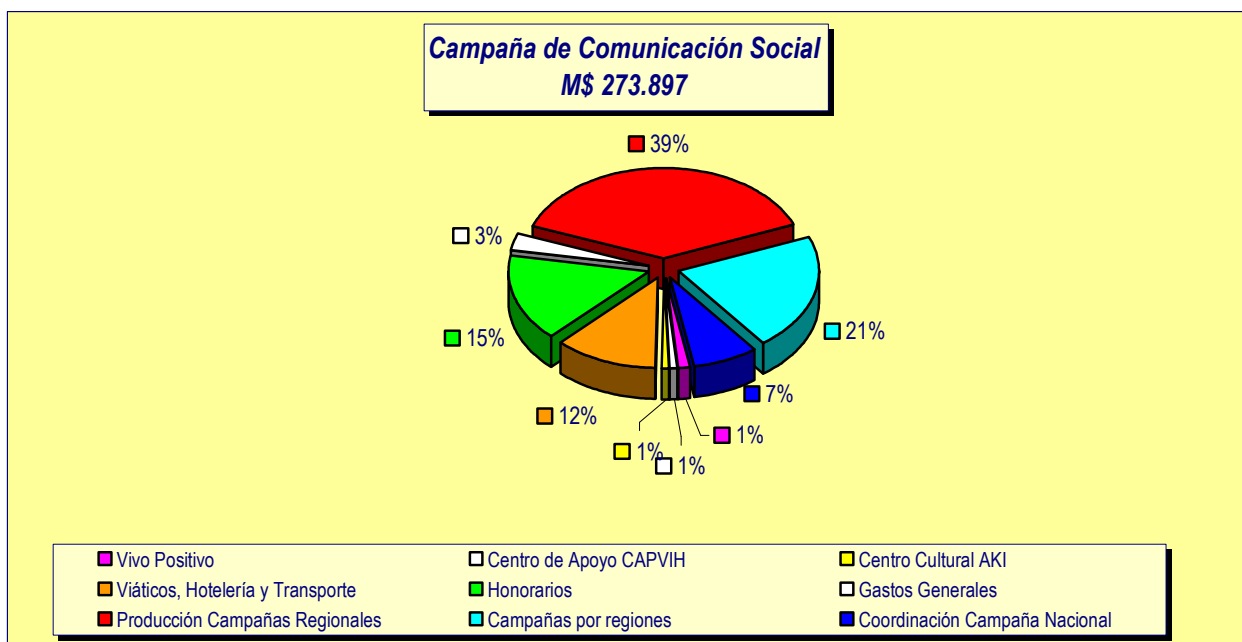
Campaña de Comunicación Social

La Campaña de Comunicación Social es el proyecto con mayor gasto. La Tabla 21 y gráfico 10 muestran su distribución entre los organismos de la sociedad civil que participaron en esta actividad, así como también las campañas regionales y los distintos tipos de gastos que se ejecutaron.

*Tabla 21
Gastos de Campaña de Comunicación Social, Fondo Global
Miles de pesos 2005*

<i>Campaña de Comunicación Social</i>	<i>M\$</i>	<i>%</i>
Vivo Positivo	4.058	1,5
Centro de Apoyo CAPVIH	2.250	0,8
Centro Cultural AKI	2.250	0,8
Viáticos, Hotelería y Transporte	32.530	11,9
Honorarios	42.295	15,4
Gastos Generales	8.724	3,2
Producción Campañas Regionales	103.903	37,9
Campañas por regiones	57.514	21,0
Coordinación Campaña Nacional	20.373	7,4
<i>TOTAL</i>	<i>273.897</i>	<i>100,0</i>

Gráfico 10
 Campaña de Comunicación Social. Fondo Global
 2005

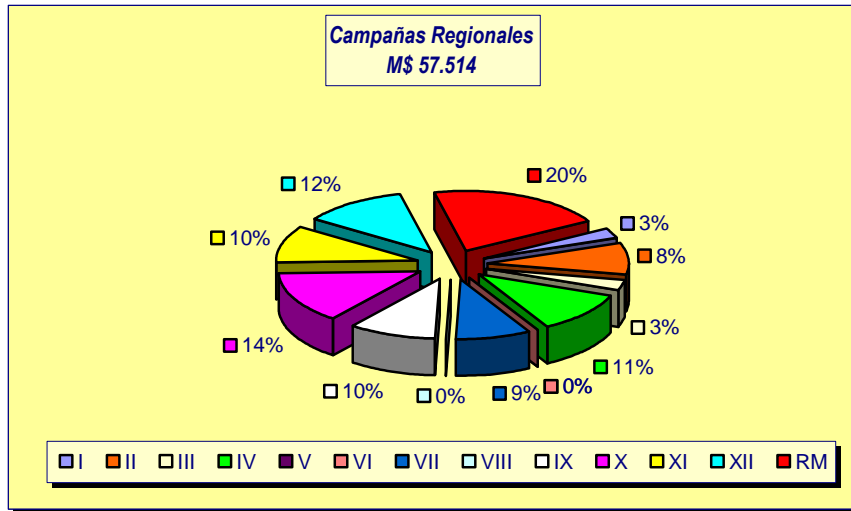


A continuación, la Tabla 22 y Gráfico 11 muestran el gasto de las campañas regionales, distribuido por regiones, y su porcentaje en relación al total del gasto de Campañas de Comunicación Social.

Tabla 22
 Gasto en Campañas Regionales. Fondo Global
 Miles de pesos 2005

Campañas Regionales	M\$	%
I	1.628	0,9
II	4.847	2,7
III	1.726	0,9
IV	6.318	3,5
V	0	0,0
VI	0	0,0
VII	4.923	2,7
VIII	0	0,0
IX	5.804	3,2
X	8.035	4,4
XI	5.684	3,1
XII	6.833	3,8
RM	11.716	6,4
TOTAL	57.514	31,6

Gráfico 11
Gasto Campañas Regionales. Fondo Global

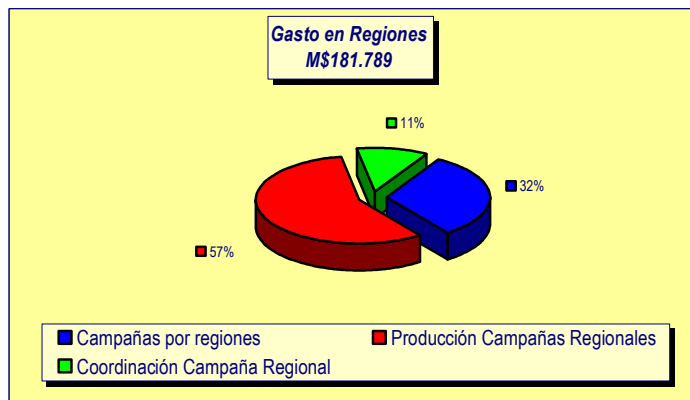


Cabe señalar que al gasto de las campañas regionales, se debe agregar el gasto de producción y de coordinación de las mismas, como se muestra a continuación en la Tabla 23 y Gráfico 12.

Tabla 23
Gastos totales de Campañas Regionales. Fondo Global
Miles de pesos 2005

	M\$	%
Campañas por regiones	57.514	31,6
Producción Campañas Regionales	103.903	57,2
Coordinación Campaña Regional	20.373	11,2
TOTAL	181.789	100,0

Gráfico 12
Gasto total de Campañas Regionales. Fondo Global
2005



Actividades IEC Componente Fortalecimiento de la Sociedad Civil

Son actividades desarrolladas por las organizaciones Vivo Positivo (M\$ 126.813) y ASOSIDA (M\$ 73.910), los que en conjunto alcanzan por un monto superior a los doscientos millones de pesos.

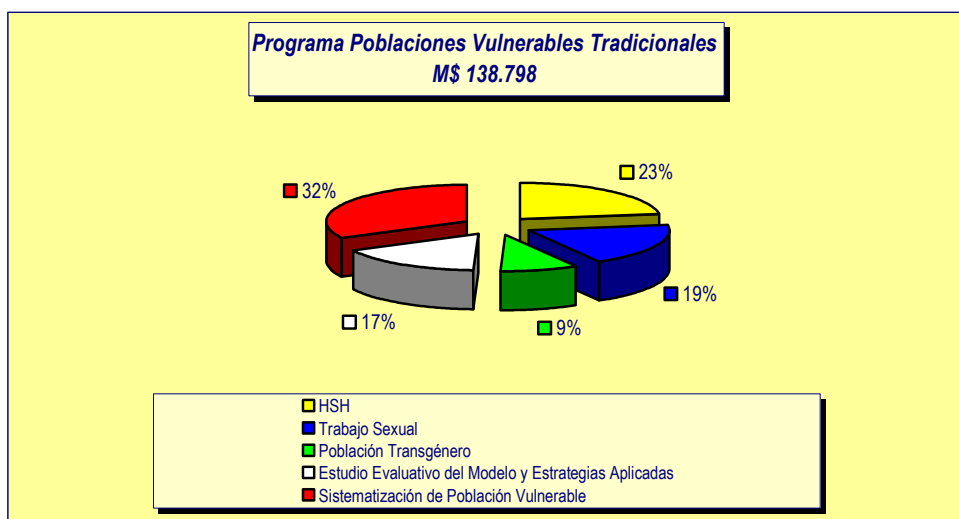
Programa de Poblaciones Vulnerables

Dentro de la función IEC, el Programa de Poblaciones Vulnerables Tradicionales alcanzó un gasto cercano a los ciento cuarenta millones de pesos, cuyo detalle se muestra en la Tabla 24 y Gráfico 13.

Tabla 24
Gasto Programa Poblaciones Vulnerables Tradicionales. Fondo Global
Miles de pesos 2005

PROGRAMA POBLACIONES VULNERABLES TRADICIONALES	M\$	%
HSH	31.785	22,90
Trabajo Sexual	26.148	18,84
Población Transgénero	12.120	8,73
Estudio Evaluativo del Modelo y Estrategias Aplicadas	23.769	17,13
Sistematización de Población Vulnerable	44.976	32,40
Total	138.798	100,00

Gráfico 13
Gasto Programa Poblaciones Vulnerables Tradicionales. Fondo Global
Miles de pesos 2005

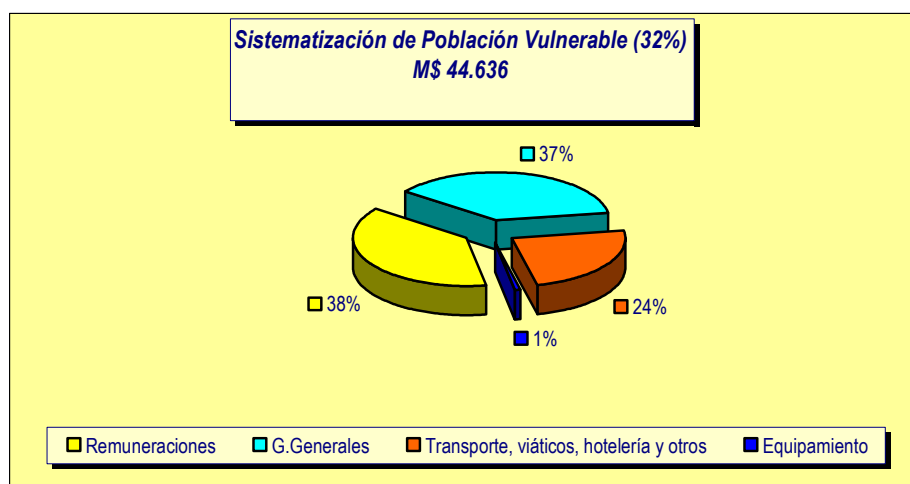


La Tabla 25 y Gráfico 14 muestran la distribución del gasto de Sistematización de Población Vulnerable, por objeto de gasto.

*Tabla 25
Distribución del gasto de Sistematización de Población Vulnerable
Por objeto de gasto. Miles de pesos 2005*

Sistematización de Población Vulnerable	M\$	%
Remuneraciones	17.144	38,1
G.Generales	16.660	37,0
Transporte, viáticos, hotelería y otros	10.832	24,1
Equipamiento	340	0,8
Total Sistematización de Población Vulnerable	44.976	100,00

*Gráfico 14
Distribución del gasto de Sistematización de Población Vulnerable
Por objeto de gasto. Miles de pesos 2005*



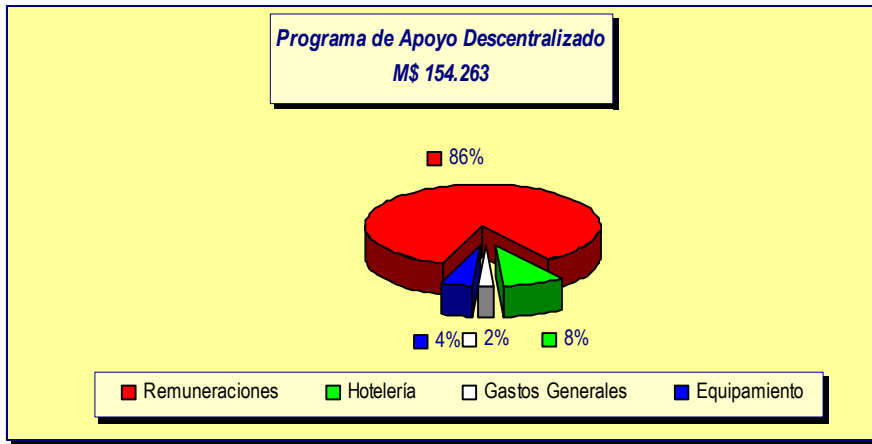
Programa de Apoyo Descentralizado

Este programa tuvo un gasto superior a los ciento cincuenta millones de pesos y su distribución se señala en la tabla 25 y gráfico 15.

*Tabla 26
Gasto Programa de Apoyo Descentralizado. Fondo Global
Miles de pesos 2005*

Programa de Apoyo Descentralizado	M\$	%
Remuneraciones	131.089	84,98
Hotelería	13.013	8,44
Gastos Generales	3.513	2,28
Equipamiento	6.649	4,31
TOTAL	154.263	100,00

Gráfico 15
Gasto Programa Apoyo Descentralizado. Fondo Global



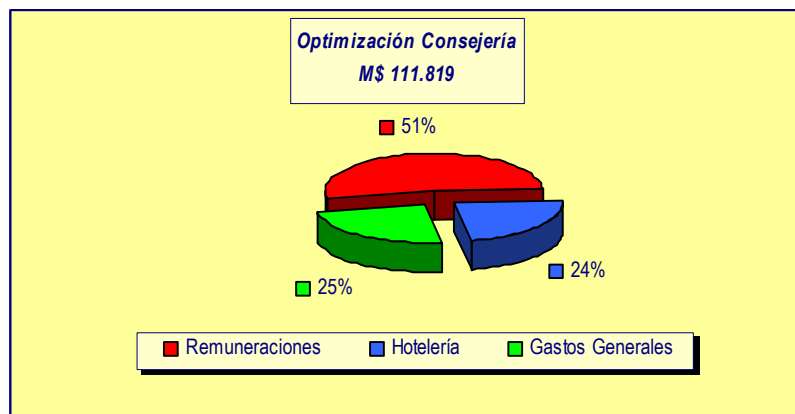
Optimización Consejería

El gasto de este programa alcanzó más de ciento once millones de pesos y su distribución se muestra en la Tabla 26 y Gráfico 16.

Tabla 27
Gasto del Programa Optimización de Consejería. Fondo Global
Miles de pesos 2005

Optimización Consejería	M\$	%
Remuneraciones	57.705	51,61
Hotelería	26.496	23,70
Gastos Generales	27.617	24,70
TOTAL	111.819	100,00

Gráfico 16
Gasto del Programa Optimización de Consejería. Fondo Global



V.2.3. GASTO EN OTRAS FUNCIONES

Este grupo de funciones representa el 10,9% del gasto total, de los cuales la mitad se concentra en la función Beneficios Monetarios. También tienen una participación importante las funciones Gastos Administrativos, Investigación y Desarrollo y Capacitación de Personal.

* Gasto en Función “Beneficios Monetarios”

Constituye la tercera función de relevancia en el gasto con una participación del 4,9% del total. Su financiamiento proviene en 89% de la Seguridad Social Privada (sistema AFP) y corresponde a las Pensiones de Invalidez ocasionadas por las PVVIH-SIDA, lo que representa una cifra cercana a los mil seiscientos sesenta millones de pesos en el año. También participan en el gasto de la Seguridad Social Privada, las Licencias Médicas de beneficiarios de ISAPRE con una cifra cercana a los cincuenta millones de pesos al año. Por su parte, las Licencias Médicas que financia la Seguridad Social Pública (SNSS) ocasionan un gasto cercano a los doscientos millones de pesos en el año.

* Gasto en Función “Gastos Administrativos”

Estos gastos alcanzaron novecientos treinta y dos millones de pesos en el año y corresponden a la información entregada por CONASIDA, organizaciones de la sociedad civil y el Fondo Global. Con respecto de éste último, se incluyen los gastos de gestión de los componentes Prevención y Atención Integral, más los gastos del Comité País y Receptor Principal.

* Gasto en Función “Investigación y Desarrollo”

El gasto en esta función alcanzó a una cifra algo superior a los seiscientos ochenta y dos millones de pesos en el año. Todas las actividades desarrolladas fueron financiadas por el Fondo Global, cuya distribución que se señala en la Tabla 28.

Tabla 28
Gasto en Función Investigación y Desarrollo. Fondo Global
Miles de pesos 2005

	M\$	%
Sida Pediátrico	11.562	1,7
Estudio Mercadeo Social del Condón	426.645	62,5
Articulación de la Respuesta Intersectorial-Est.Demanda	30.305	4,4
Desarrollo de Proyectos Investigación Poblaciones Vulnerables Emergentes	91.987	13,5
Estudio de Factores TBC	4.818	0,7
Evaluación de Impacto TARV	50.076	7,3
Estudio de Cuentas Nacionales	4.070	0,6
Modelo de Atención Integral Rediseñado y validado	4.469	0,7
Autocuidado y Prevención en PVVIH y HSH	58.851	8,6
Total	682.783	100,0

A continuación se presentará con detalle el gasto de los proyectos más relevantes desde el punto de vista del gasto.

Estudio Mercadeo Social del Condón

El Estudio de Mercadeo Social del Condón alcanzó a más de cuatrocientos veintiséis millones de pesos y la distribución de su gasto se señala en la tabla 28 y gráfico 17.

Tabla 29
Gasto del Estudio de Mercadeo Social del Condón. Fondo Global
Miles de pesos 2005

Estudio de Demanda	M\$	%
Vivo Positivo	28.400	6,7
Sidacción	156.500	36,7
Coordinación y Ejecución	21.201	5,0
Gastos Generales	8.610	2,0
Producción de Material	26.627	6,2
Compra Condonos	107.791	25,3
Proyectos Regionales	55.408	13,0
Equipamiento	644	0,2
<i>Subtotal 1</i>	<i>405.181</i>	<i>95</i>

Gestión del Estudio	M\$	%
Remuneraciones	4.345	1,0
Viáticos, hotelería y Transporte	17.120	4,0
<i>Subtotal 2</i>	<i>21.465</i>	<i>5</i>

TOTAL Subtotal 1 + Subtotal 2	426.645	100,0
--------------------------------------	----------------	--------------

Gráfico 17
 Estudio Mercadeo Social del Condón. Fondo Global

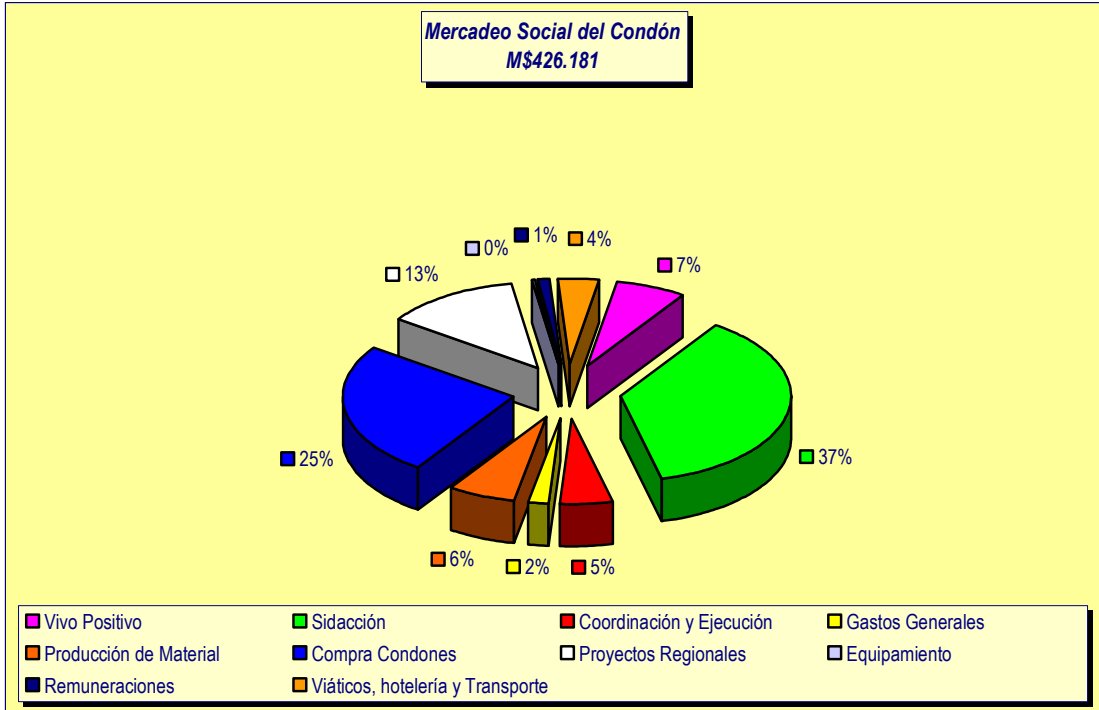
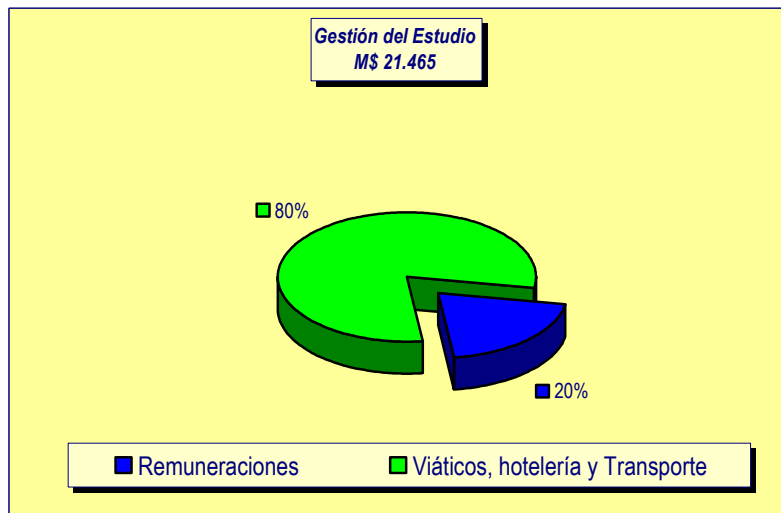


Gráfico 18
 Gasto Estudio Mercadeo Social del Condón por Objeto del Gasto



Desarrollo de Proyectos de Investigación de Poblaciones Vulnerables Emergentes
 Esta actividad alcanzó un gasto de noventa y un millones de pesos, con la distribución que se señala en la Tabla 30 y Gráficos 19 y 20.

Tabla 30
Gasto de Desarrollo de Proyectos de Investigación de Poblaciones Vulnerables Emergentes
Fondo Global. Miles de pesos 2005

DESARROLLO DE MODELO Y ESTRATEGIA PVE	M\$		% (de M\$ 91.987)
Proyectos Investigación (1)	12.232		13
Estudios (2)	M\$	%	
Mujeres	11.465	15	12
Trabajadores	16.730	22	18
Rural	12.250	16	13
Pueblos originarios	11.947	15	13
Jóvenes	9.839	13	11
Migrantes	14.907	19	16
Total Estudios	77.139	100	84
Difusión de Estudios (3)	M\$	%	
Hotelería, viáticos, transportes	2.244	86	2
Gastos Generales	372	14	0
Total difusión de Estudios	2.615	100	3
TOTAL 1 + 2 + 3	91.987		184

Gráfico 19
Gasto de Desarrollo de Proyectos de Investigación de Poblaciones Vulnerables Emergentes.
Fondo Global. Miles de pesos 2005

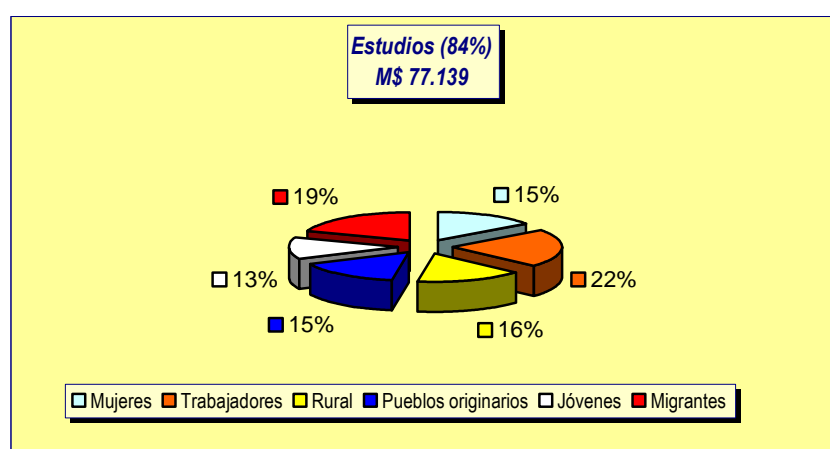
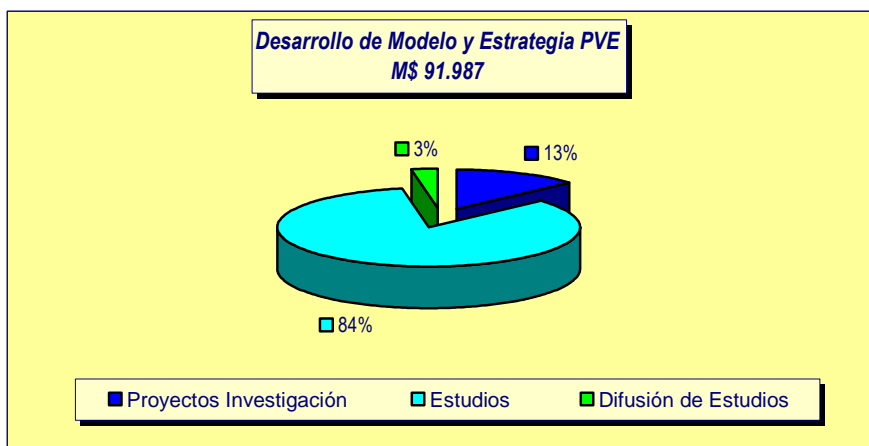


Gráfico 20
Gasto por Objeto del Gasto de Desarrollo de Proyectos de Investigación de Poblaciones Vulnerables Emergentes.
Fondo Global. Miles de pesos 2005



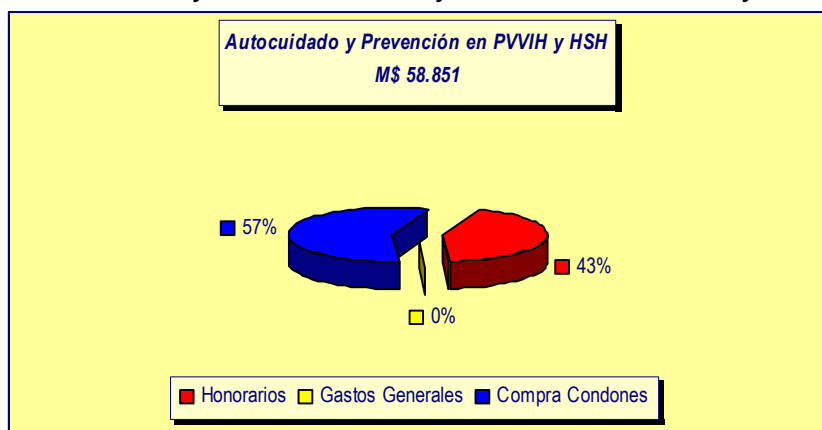
Autocuidado y Prevención en PVVIH y HSH

La Tabla 31 y Gráfico 21 muestran la distribución del gasto de este proyecto.

Tabla 31
Gasto en Proyecto Autocuidado y Prevención en PVVIH y ETS
Fondo Global. Miles de pesos 2005

Autocuidado y Prevención en PVVIH y HSH	M\$	%
Honorarios	25.473	43,3
Gastos Generales	97	0,2
Compra Condones	33.281	56,6
Total	58.851	100,0

Gráfico 21
Gasto en Proyecto Autocuidado y Prevención en PVVIH y ETS



Articulación de la Respuesta Intersectorial – Estudio de Demanda

El gasto en que se incurrió para esta actividad se muestra en la tabla 32 y gráfico 22

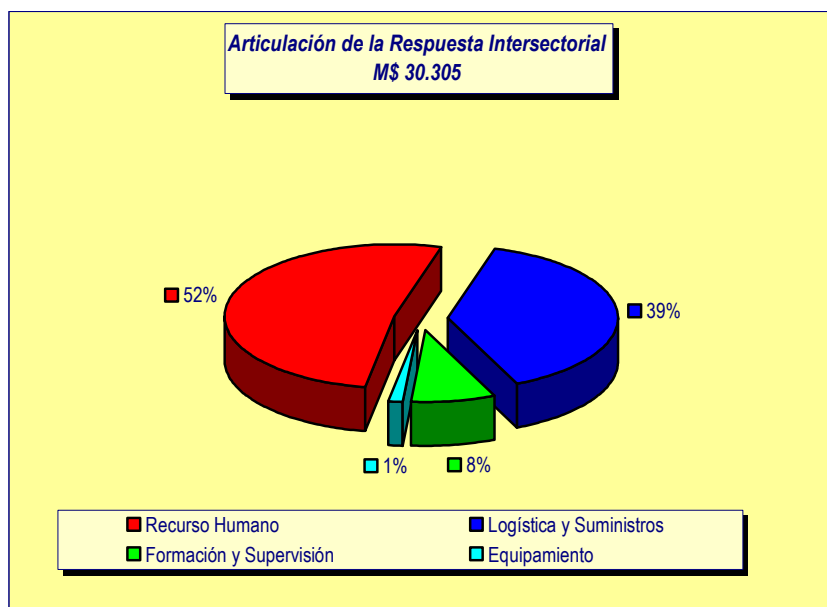
Tabla 32

Gasto Articulación de la Respuesta Intersectorial – Estudio de Demanda
Fondo Global. Miles de pesos 2005

Estudio de Demanda	M\$	%
Recurso Humano	15.623	51,55
Logística y Suministros	11.790	38,9
Formación y Supervisión	2.487	8,2
Equipamiento	405	1,3
TOTAL	30.305	100,0

Gráfico 22

Gasto Articulación de la Respuesta Intersectorial – Estudio de Demanda
Fondo Global



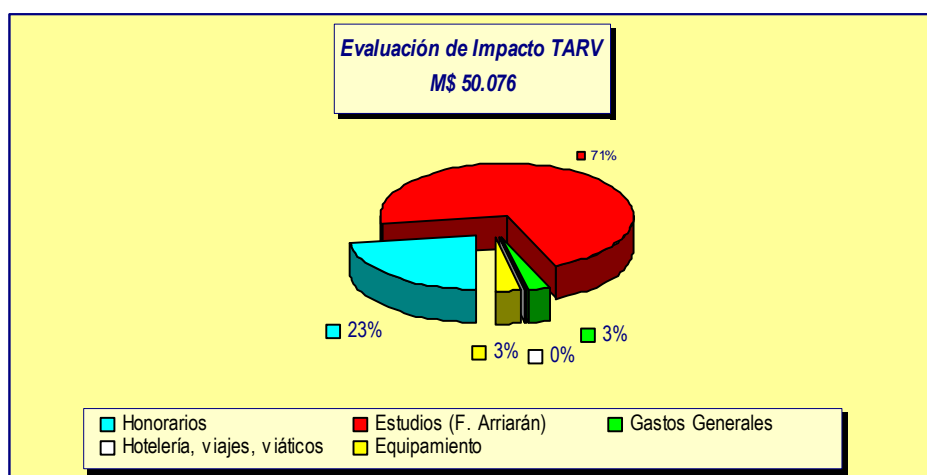
Evaluación de Impacto TARV

Los gastos del proyecto Evaluación de Impacto TARV se muestran en la Tabla 33 y Gráfico 23.

Tabla 33
Gasto Evaluación de Impacto TARV. Fondo Global
Miles de pesos 2005

Evaluación de Impacto TARV	M\$	%
Honorarios	11.490	23
Estudios (F. Arriarán)	35.447	71
Gastos Generales	1.266	3
Hotelería, viajes, viáticos	153	0
Equipamiento	1.719	3
Total	50.076	100

Gráfico 23
Gasto Evaluación de Impacto TARV. Fondo Global



*** Gasto en Función “Capacitación de personal”**

Los gastos de la función Capacitación de Personal ascendieron a quinientos ochenta y ocho millones de pesos y fueron financiados en su totalidad por el Fondo Global. El desglose del gasto se señala en la Tabla 34.

En las tablas siguientes se presentará el gasto desagregado de cada uno de los proyectos de capacitación.

Tabla 34
Gasto en Capacitación de Personal. Fondo Global
Miles de pesos 2005

Proyectos	M\$	%
Programa capacitación en sexualidad APS	148.353	25,2
Modelo Implementado y Validados Centros de Atención Servicios de Salud	313.807	53,3
Programa de Capacitación y Sensibilización Necesarias para Modelo de Atención Actualizada	122.912	20,9
Actualización y Capacitación en el Modelo de Autocuidado, Adherencia a TARV y Prevención	3.224	0,5
Total	588.297	100,0

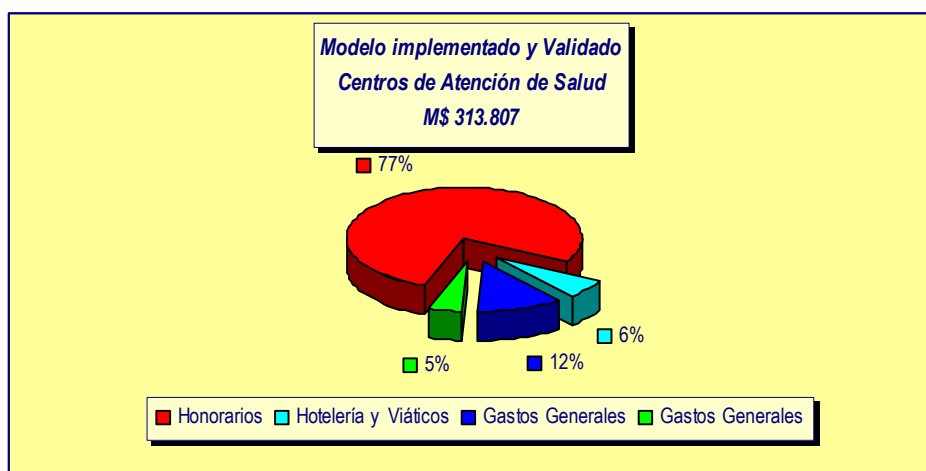
Modelo Implementado y Validado Centros de Atención

El gasto de este proyecto se muestra en la Tabla 35 y Gráfico 24.

Tabla 35
Gasto en Modelo Implementado y Validado Centros de Atención SS
Fondo Global. Miles de pesos 2005

Modelo Implementado y Validados Centros de Atención Servicios de Salud Capacitación a equipos de Servicio de Salud	M\$	%
Honorarios	243.276	78
Hotelería y Viáticos	18.040	6
Gastos Generales	52.491	17
Total	313.807	100

Gráfico 24
Gasto en Modelo Implementado y Validado Centros de Atención SS
Fondo Global



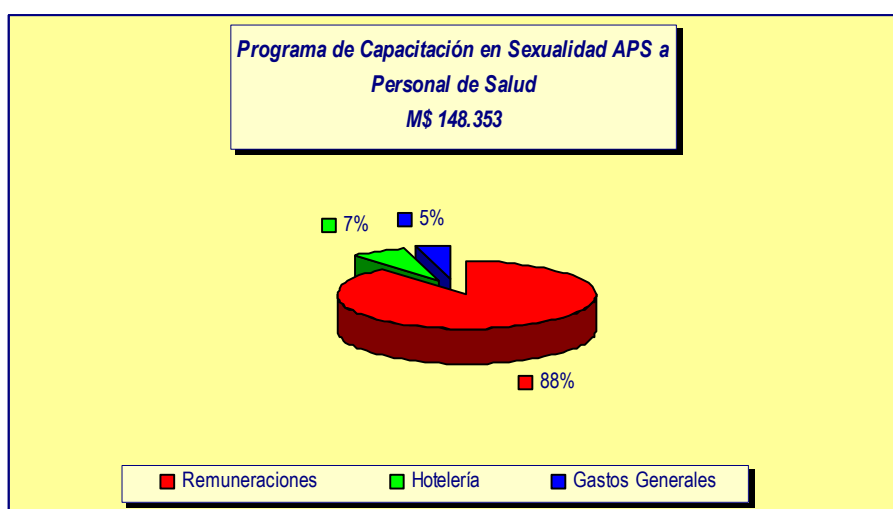
Programa Capacitación en sexualidad APS

Este programa tuvo un gasto de ciento cuarenta y ocho millones de pesos, con la distribución que se muestra en la Tabla 36 y Gráfico 25.

Tabla 36
Gasto en Programa de Capacitación en Sexualidad APS
A Personal de Salud. Fondo Global
Miles de pesos 2005

Programa Capacitación en Sexualidad APS a Personal de Salud	M\$	%
Remuneraciones	131.384	89
Hotelería	10.272	7
Gastos Generales	6.697	5
TOTAL	148.353	100,0

Gráfico 25
Programa de Capacitación en Sexualidad APS a Personal de Salud. Fondo Global



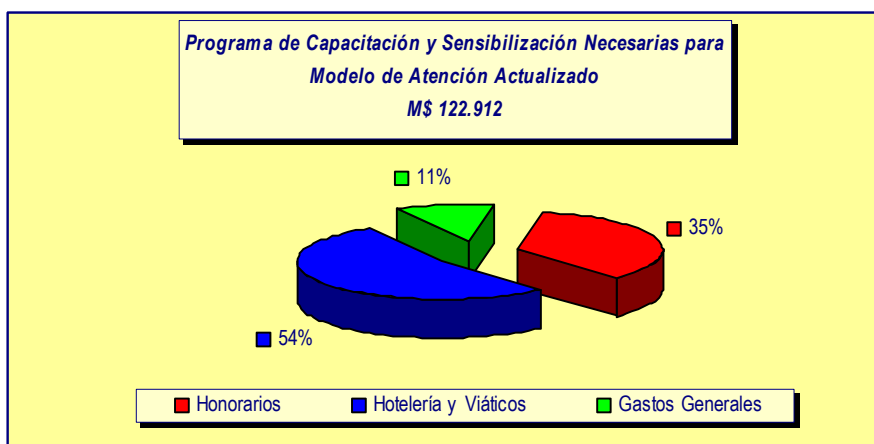
Programa de Capacitación y Sensibilización Necesarias para Modelo de Atención Actualizada

Los gastos de este programa se muestran en la Tabla 37 y Gráfico 26

Tabla 37
Gastos Programa Capacitación y Sensibilización Necesarias para
Modelo de Atención Actualizada. Fondo Global
Miles de pesos 2005

Programa de Capacitación y Sensibilización Necesarias para Modelo de Atención Actualizada	M\$	%
Honorarios	43.228	35,2
Hotelería y Viáticos	66.037	53,7
Gastos Generales	13.647	11,1
Total	122.912	100,0

Gráfico 26
Gastos Programa Capacitación y Sensibilización Necesarias para
Modelo de Atención Actualizada. Fondo Global



Actualización y Capacitación en el Modelo de Autocuidado, Adherencia a TARV y Prevención

Los gastos de este programa de capacitación ascienden a M\$ 3.224 y corresponden en su totalidad a honorarios.

V.3. GASTO POR PROVEEDORES

La tabla 37 muestra la distribución del gasto según proveedores donde se efectúan las funciones y la tabla 38 muestra igual información, expresada en porcentajes.

Consultorios Ambulatorios Públicos

El mayor proveedor en términos de gasto son los Consultorios Ambulatorios Públicos con un 55,0% del gasto total, lo que significa una cifra cercana a los veinte mil ochocientos millones de pesos en el año. Esta alta participación está determinada principalmente por la entrega de los ARV a los beneficiarios del sistema público de salud que se controlan ambulatoriamente en los establecimientos del SNSS, así como también la población penitenciaria de Gendarmería de Chile que acude a estos centros asistenciales. También participan de este gasto las otras atenciones ambulatorias, tales como consultas médicas y de otros profesionales de la salud, exámenes y también la entrega de condones de financiamiento de los programas ministeriales, la atención ambulatoria de ETS y las atenciones de Prevención Perinatal.

Laboratorios y Centros de Diagnóstico

En segundo lugar se ubican los Laboratorios y Centros de Diagnóstico, los cuales son proveedores de servicios por un monto superior a los seis mil millones de pesos, equivalentes al 16,2% del gasto total. En esta cifra pesa de manera importante el tratamiento de ETS (26,1%) debido al alto gasto de los exámenes VDRL como ya se señaló. Siguen en importancia los exámenes de Atención Perinatal con un 23,9% del gasto total y en tercer lugar se ubican los exámenes practicados en los Bancos de Sangre con un 21,7% del gasto total de los Laboratorios. También el Monitoreo de Pacientes tiene importancia dentro del gasto con un 20,8%, el que tiene su origen en los exámenes de Carga Viral, Linfocitos T y CD 4, y exámenes de Genotipificación. Igualmente participan del gasto de Laboratorios y Centros de Diagnóstico los exámenes practicados a pacientes ambulatorios en control (4%,4) y las Pruebas Diagnósticas o Exámenes de Confirmación con un 3,2% de este gasto.

Farmacias Privadas

En tercer proveedor en importancia relativa lo constituyen las farmacias privadas (11,1%), establecimientos donde se expenden los ARV que consumen los beneficiarios del sector privado. La venta de condones a privados también contribuye a esta alta participación de las farmacias privadas en el gasto total, así como también los medicamentos para Enfermedades Oportunistas que adquieren los beneficiarios del sistema privado, otros medicamentos y las terapias para ETS. Cabe resaltar que el total de este gasto es financiado por personas particulares.

Proveedores diversos

Sigue en cuarto lugar en su participación relativa la categoría denominada "Proveedores diversos" donde se han registrado los gastos que efectúa el sistema Administradoras de Fondos de Pensiones para el pago de pensiones y de licencias médicas. También se registra en esta categoría el FONASA como proveedor de Licencias Médicas. El Fondo Global se ha clasificado también en esta categoría para registrar los gastos administrativos del Comité País y del Receptor Principal. Representa el 6,5% y equivale a una cifra cercana a los dos mil quinientos millones de pesos en el año.

ONG y Organización Civiles sin fines de lucro y de Autoayuda

Con una participación de 4,8% se encuentran las ONG y Organizaciones de Autoayuda cuyos gastos más relevantes están destinados a ARV (Banco Solidario de Drogas de Fundación Laura Rodríguez) y a actividades de Información, Educación y Comunicación (IEC) las cuales se traducen en un apoyo y contribución de la máxima relevancia a las acciones de CONASIDA. Son relevantes los gastos ejecutados por las organizaciones Vivo Positivo y ASOSIDA en el componente Fortalecimiento de la Sociedad Civil del Proyecto del Fondo Global, que en su conjunto alcanzan a cerca de quinientos millones de pesos. En total, estas organizaciones son proveedores de bienes y servicios por una cifra superior a los mil ochocientos millones de pesos.

Programa Nacional VIH-SIDA, CONASIDA

El Programa Nacional VIH-SIDA, CONASIDA, es el sexto proveedor en importancia en relación al gasto, con un 3% del total. Los recursos se distribuyen en actividades de Investigación y Desarrollo, Capacitación de personal, IEC, ETS y Vigilancia Epidemiológica.

Hospitales

Por su parte, los hospitales son proveedores de servicios por un monto que representa el 2,6% del total del gasto.

Consultorios privados

En términos del gasto, los proveedores que tienen menor significación dentro del total son las consultas privadas de los médicos (0,9%), ya que sólo registran gasto por concepto del valor de sus consultas.

Tabla 38
Gastos en VIH-SIDA por Proveedores

	Total	Centro Ambulatorio Público	Consultorio privado	Farmacias	Hospital	Laboratorios y Centros de Diagnóstico	ONG	Programa Naciona VIH-SIDA	Proveedores diversos
<i>Funciones de atención</i>									
<i>Servicios terapéuticos</i>									
At. Hospitalaria	323.714	-	-	-	323.714	-	-	-	-
At. Ambulatoria	754.834	228.598	123.524	-	-	267.881	124.751	-	10.080
Cuidados enfermería largo plazo	15.710	-	-	-	-	-	15.710	-	-
At. Domiciliaria	7.625	-	-	-	-	-	7.625	-	-
Total Serv. Terapéuticos	1.101.883	228.598	123.524	-	323.714	267.881	148.086	-	10.080
<i>Servicios de apoyo</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Puebas diagnósticas	195.172	-	-	-	-	195.172	-	-	-
Monitoreo de pacientes	1.266.832	-	-	-	-	1.266.832	-	-	-
Traslado de pacientes	1.520	-	-	-	-	-	1.520	-	-
Total Serv. De apoyo	1.463.524	-	-	-	-	1.462.004	1.520	-	-
<i>Bienes no duraderos</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ARV	22.639.999	19.833.431	-	2.495.344	-	-	311.224	-	-
Otros medicamentos	624.111	-	-	23.695	571.400	-	29.016	-	-
Otros bienes	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total bienes no duraderos	23.264.110	19.833.431	-	2.519.039	571.400	-	340.240	-	-
Total funciones Atención	25.879.399	20.078.849	123.524	2.519.039	895.114	1.729.885	522.909	-	10.080
<i>Funciones de prevención</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-
At. Perinatal	1.531.662	3.600	-	-	68.362	1.459.700	-	-	-
Banco de sangre	1.321.161	-	-	-	-	1.321.161	-	-	-
Condones	1.749.539	101.821	-	1.628.535	-	-	19.183	-	-
ETS	2.255.987	342.703	222.685	28.283	9.163	1.590.243	-	62.910	-
IEC	930.668	266.082	-	-	-	-	496.805	167.781	-
Total func. Prevención	7.789.016	714.206	222.685	1.656.819	77.525	4.371.103	515.988	230.691	-
<i>Otras funciones</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Gastos administrativos	932.091	-	-	-	-	-	308.462	163.126	460.504
Vigilancia epidemiológica	12.420	-	-	-	-	-	-	12.420	-
Capacitación de personal	588.297	-	-	-	-	-	-	588.297	-
Investigación y desarrollo	682.783	-	-	-	-	-	431.464	124.559	126.761
Organización y empoderamiento	29.812	-	-	-	-	-	29.812	-	-
Beneficios monetarios	1.859.027	-	-	-	-	-	-	-	1.859.027
Total Otras Funciones	4.104.430	-	-	-	-	-	769.738	888.401	2.446.291
TOTAL	37.772.845	20.793.054	346.209	4.175.858	972.638	6.100.988	1.808.634	1.119.092	2.456.371
Porcentaje	100,0	55,0	0,9	11,1	2,6	16,2	4,8	3,0	6,5

Chile 2005 – Miles de pesos 2005

	Total	Centro Ambulatorio Público	Consultorio privado	Farmacias	Hospital	Laboratorios y Centros de Diagnóstico	ONG	Programa Nacional VIH-SIDA	Proveedores diversos
<i>Funciones de atención</i>									
<i>Servicios terapéuticos</i>									
At. Hospitalaria	0,9	-	-	-	33,3	-	-	-	-
At. Ambulatoria	2,0	1,1	35,7	-	-	4,4	6,9	-	0,4
Cuidados enfermería largo plazo	0,0	-	-	-	-	-	0,9	-	-
At. Domiciliaria	0,0	-	-	-	-	-	0,4	-	-
<i>Total Serv. Terapéuticos</i>	<i>2,9</i>	<i>1,1</i>	<i>35,7</i>	<i>-</i>	<i>33,3</i>	<i>4,4</i>	<i>8,2</i>	<i>-</i>	<i>0,4</i>
<i>Servicios de apoyo</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>
Puebas diagnósticas	0,5	-	-	-	-	3,2	-	-	-
Monitoreo de pacientes	3,4	-	-	-	-	20,8	-	-	-
Traslado de pacientes	0,0	-	-	-	-	-	0,1	-	-
<i>Total Serv. De apoyo</i>	<i>3,9</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>24,0</i>	<i>0,1</i>	<i>-</i>	<i>-</i>
<i>Bienes no duraderos</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>
ARV	59,9	95,4	-	59,8	-	-	17,2	-	-
Otros medicamentos	1,7	-	-	0,6	58,7	-	1,6	-	-
Otros bienes	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>Total bienes no duraderos</i>	<i>61,6</i>	<i>95,4</i>	<i>-</i>	<i>60,3</i>	<i>58,7</i>	<i>-</i>	<i>18,8</i>	<i>-</i>	<i>-</i>
<i>Total funciones Atención</i>	<i>68,5</i>	<i>96,6</i>	<i>35,7</i>	<i>60,3</i>	<i>92,0</i>	<i>28,4</i>	<i>28,9</i>	<i>-</i>	<i>0,4</i>
<i>Funciones de prevención</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>
At. Perinatal	4,1	0,0	-	-	7,0	23,9	-	-	-
Banco de sangre	3,5	-	-	-	-	21,7	-	-	-
Condones	4,6	0,5	-	39,0	-	-	1,1	-	-
ETS	6,0	1,6	64,3	0,7	0,9	26,1	-	5,6	-
IEC	2,5	1,3	-	-	-	-	27,5	15,0	-
<i>Total func. Prevención</i>	<i>20,6</i>	<i>3,4</i>	<i>64,3</i>	<i>39,7</i>	<i>8,0</i>	<i>71,6</i>	<i>28,5</i>	<i>20,6</i>	<i>-</i>
<i>Otras funciones</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>
Gastos administrativos	2,5	-	-	-	-	-	17,1	14,6	18,7
Vigilancia epidemiológica	0,0	-	-	-	-	-	-	1,1	-
Capacitación de personal	1,6	-	-	-	-	-	-	52,6	-
Investigación y desarrollo	1,8	-	-	-	-	-	23,9	11,1	5,2
Organización y empoderamiento	0,1	-	-	-	-	-	1,6	-	-
Beneficios monetarios	4,9	-	-	-	-	-	-	-	75,7
<i>Total Otras Funciones</i>	<i>10,9</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>42,6</i>	<i>79,4</i>	<i>99,6</i>
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

V.4. GASTO POR GRUPO META

La tabla 40 presenta la información del gasto en VIH-SIDA en su dimensión del grupo meta hacia el cual se focaliza este gasto.

Los resultados indican que el 75,6% del gasto está focalizado hacia las personas que viven con el virus (PVVIH con 47,1% y PVSIDA con 28,5%). Ello se explica por la estructura de costos de las funciones, puesto que las que involucran mayores gastos son aquellas que demandan precisamente las PVVIH-SIDA. Tal es el caso de los TARV, las Pensiones de Invalidez y Licencias Médicas, el Monitoreo de Pacientes, la Atención Ambulatoria y Hospitalizaciones por Enfermedades Oportunistas.

Cabe señalar que para asignar los gastos de ARV y otros entre PVVIH y PVSIDA se usó la distribución entregada por CONASIDA y que indica que el 63,8% corresponde a PVVIH y el 36,2% a PVSIDA.

En segundo lugar se sitúa la Población General (Promoción Masiva) con un 13,5% del gasto, lo que se explica principalmente por el gasto en Condones, función que concentra una proporción importante del gasto total.

El tercer lugar lo ocupan los Donantes de Sangre que corresponden al grupo meta de la función Banco de Sangre, la cual tiene una participación de importancia dentro del gasto total (3,5%).

También las embarazadas adquieren importancia en el gasto (3,4%) por efecto del examen VDRL que se les practica cada tres meses, de acuerdo a la norma técnica de CONASIDA.

El resto de los grupos poblacionales tiene escasa significación dentro del gasto total.

Tabla 40
Gasto en VIH-SIDA por grupo meta
Miles de pesos 2005

<i>Grupo meta</i>	<i>Gasto (M\$)</i>	<i>%</i>
Donantes de Sangre	1.321.161	3,5
Embarazadas	1.282.892	3,4
Escolares	25.287	0,1
HSH	31.785	0,1
Niños riesgo TV	278.484	0,7
Niños y jóvenes en riesgo	23.161	0,1
Personal establ. Salud	666.916	1,8
PV-SIDA	10.746.863	28,5
PV-VIH	17.806.588	47,1
Población uniformada	20.754	0,1
Pers. Privada libertad	66.608	0,2
Promoción masiva	5.103.584	13,5
Trabajadores	29.767	0,1
Trab. Comercio sex.	357.531	0,9
Mujeres	11.465	0,0
Total	37.772.845	100,0

V.5. GASTO POR OBJETO DE GASTO

La última dimensión de análisis que entrega la metodología de Cuentas Nacionales es la del Objeto del Gasto (Ver Tabla 40). Esta permite conocer la distribución de los factores productivos dentro de la provisión de servicios asistenciales, y el peso relativo de ellos.

Los resultados indican que el 62,8% del gasto se concentra en Medicamentos, lo que es consistente con los datos ya presentados anteriormente, por cuanto refleja el alto peso relativo del TARV dentro del gasto total.

Sigue en importancia el Personal de Salud (9,2%) que representa el gasto en personal asistencial, es decir, aquel que participa directamente en las prestaciones de salud, tales como consultas, días cama, exámenes de diagnóstico y otros.

Los Condones ocupan el tercer lugar en el gasto con un 5%, seguidos del gasto en Pensiones que representa el 4,3% del total.

En quinta posición relativa está el Personal no de Salud con un 3,8% que representa todo el gasto en recursos humanos con excepción del personal de salud ya descrito.

Siguen en importancia el gasto en Reactivos y Materiales (3,6%) cuya participación se explica por la alta frecuencia de exámenes realizados en la respuesta nacional al VIH-SIDA, tales como exámenes de diagnóstico, de monitoreo de pacientes, de banco de sangre y de ETS, donde el VDRL tiene una alta participación en el gasto. Además, se debe resaltar el hecho de que los reactivos usados en los exámenes de monitoreo son también de alto costo.

El resto de los factores productivos tiene escasa significación dentro del total.

Tabla 40
Gasto en VIH-SIDA por Objeto de Gasto
Miles de pesos 2005

<i>Objeto de gasto</i>	<i>M\$</i>	<i>%</i>
Personal de salud	3.482.774	9,2
Personal no de salud	1.420.144	3,8
Medicamentos	23.709.233	62,8
Útiles medico quirúrgicos	259.246	0,7
Condomes	1.892.789	5,0
Reactivos y materiales	1.372.617	3,6
Alimentos	91.615	0,2
Resto materiales	289.760	0,8
Construcciones	113.776	0,3
Equip. y mob. médico	665.975	1,8
Equip. y mob. no médico	186.838	0,5
Administración	660.764	1,7
Asesoría e Investigación	902.598	2,4
Mantenimiento	74.389	0,2
Hotelería viáticos y pasajes	239.773	0,6
Subsidios por incapac. Laboral	246.364	0,7
Pensiones	1.612.662	4,3
Otros Servicios Generales	551.525	1,5
Total	37.772.845	100,0

VI. CONCLUSIONES

Como resultado del Estudio de Cuentas Nacionales VIH-SIDA y ETS realizado para el año 2005 se puede concluir lo siguiente:

- Con la estimación de Cuentas Nacionales en VIH-SIDA para el año 2005, junto con los resultados de las estimaciones de años 1999, 2000, 2001, 2002, 2003 y 2004, se construye una serie de siete años de gasto, estimaciones que tienen un nivel razonable de confianza en los resultados. Además, el hecho de haber usado una misma metodología hace comparables estos resultados. La información obtenida es relevante para evaluar las tendencias de la carga financiera que el VIH/SIDA representa para los sistemas previsionales público y privado, y al mismo tiempo apreciar con nitidez el aporte estatal a través de CONASIDA.
- La metodología que se aplicó para la estimación de Cuentas Nacionales VIH-SIDA permite vincular los aspectos financieros y técnico-médicos de la enfermedad, facilitando el análisis de la relación entre la situación epidemiológica, políticas públicas y respuesta del país, en términos de recursos destinados a ese efecto.
- La metodología aplicada permitió hacer una estimación razonable del gasto que significó para el sistema ISAPRE el inicio del régimen GES para el VIH-SIDA a partir del segundo semestre del año 2005. Esto significó un gasto de mil cuatrocientos dieciséis millones de pesos, equivalentes al 5,5% del gasto total en

funciones de atención. Cabe señalar que este financiamiento por parte de las ISAPRE es sustitutivo del gasto de Hogares, por lo que se puede concluir que la incorporación del VIH-SIDA al régimen GES significó un ahorro para las PVIH-SIDA y sus familias del monto de recursos señalado.

- No fue posible obtener el gasto del sistema público para las prestaciones cubiertas por GES en forma separada para cada uno de los semestres del año. Sin embargo, ello no afecta los resultados del estudio porque el inicio de GES no significa ninguna modificación al financiamiento de las prestaciones, ya que eran financiadas con recursos públicos con anterioridad a la vigencia del régimen GES y han continuado de la misma forma.
- La estimación del gasto país en VIH-SIDA alcanza a los 37.773 millones de pesos en el año 2005, de los cuales, el 87,2% corresponde a recursos nacionales y el 12,8% a Instituciones Financieras Internacionales a través del Fondo Global. Por su parte, el financiamiento nacional proviene en 65,3% de fondos públicos (Gobierno Central y Seguridad Social Pública), 9,7% de hogares (pacientes y familias), 6,4% de los Seguros Privados de Salud (ISAPRE), 4,4% de la Seguridad Social Previsional Privada (pago de pensiones de invalidez y licencias médicas) y 1,3% de las ONG y organizaciones de autoayuda (denominaciones genéricas para agrupar a todas las organizaciones sin fines de lucro de personas que viven con el virus del VIH y otras organizaciones que desarrollan actividades relacionadas con el VIH-SIDA).
- La función que concentra una mayor participación en el gasto es el TARV con una cifra superior a los veintidós mil seiscientos millones de pesos y con el 59,9% del total, los cuales son financiados por el Gobierno Central a través de CONASIDA en un 81% y corresponde a la entrega, en forma gratuita, del tratamiento a los beneficiarios públicos. Las ISAPRE financiaron el 5,5% del gasto del país en ARV, correspondiente al 80% del gasto de beneficiarios del ISAPRE²⁵, mientras que los hogares lo hicieron en 5,6% y corresponden a la totalidad del gasto del primer semestre de los beneficiarios del sistema ISAPRE, más el 20% de copago del gasto del segundo semestre. También han contribuido al financiamiento de los TARV las ONG en un 1,4% y el Fondo Global para los beneficiarios públicos en un 6,5%.
- Después de los TARV, sigue en importancia relativa y con bastante distancia del anterior, el gasto en ETS (6%), Beneficios Monetarios (pago de pensiones de invalidez y licencias médicas) (4,9%), Condonos (4,6%), Atención Perinatal (4,1%), Banco de Sangre (3,5%) y Monitoreo de Pacientes (3,4%).
- Respecto de los proveedores, el estudio indica que el 55% del gasto recae en los proveedores de atención ambulatoria públicos. Ello se explica porque éstos entregan la terapia antirretroviral en forma gratuita a los beneficiarios públicos, función que concentra la mayor proporción del gasto total. Siguen en importancia los Laboratorios y Centros de Diagnóstico con 16,2%, donde pesan de manera importante los exámenes de ETS, Monitoreo de Pacientes y Banco de Sangre. En

²⁵ Cabe recordar que el Régimen GES otorga cobertura financiera por el 80% del valor de las prestaciones (Arancel de Referencia GES) por lo que las personas deben contribuir con el 20% de este valor por concepto de copago.

tercer lugar se encuentran las farmacias privadas como proveedores del 11,1%, lo que se explica por ser éstas el lugar donde se expende la terapia antirretroviral de los beneficiarios privados en el primer semestre del año. También la venta de condones contribuye a explicar esta alta participación de las farmacias como proveedores, así como los medicamentos que deben adquirir los usuarios privados.

- En relación a los grupos meta, el 75,6% del gasto está focalizado hacia las personas que viven con el virus (PVVIH Y PVSIDA), como resultado de que los mayores gastos corresponden a las atenciones directas a las PVVIH-SIDA, como es el caso de los TARV, Pensiones de Invalidez y Licencias Médicas, Monitoreo de Pacientes, Atención ambulatoria y Hospitalizaciones por Enfermedades Oportunistas. En segundo lugar se sitúa la población general (promoción masiva) con un 13,5% del gasto, lo que se explica principalmente por el gasto en Condones. Otro grupo meta que concentra un gasto importante son los dadores de sangre que corresponden al grupo meta del gasto en Banco de Sangre, alcanzando al 3,5%, así como también las embarazadas con un 3,4%.
- Respecto de la dimensión de análisis por “Objeto de Gasto”, los resultados indican que el 62,8% del gasto se concentra en Medicamentos, por efecto del alto peso relativo del TARV. La segunda posición relativa recae en el Personal de Salud con un 9,2% y representa el gasto por concepto de remuneraciones del personal asistencial que participa en la función productiva de las prestaciones que reciben las PVVIH-SIDA, tales como consultas, días cama de hospitalización, exámenes y procedimientos diagnósticos y terapéuticos.

Santiago, 9 de diciembre de 2007