

Sistemas
de información
de respuestas nacionales
contra el SIDA:
indicadores financieros



Flujos de financiamiento
y gasto en VIH/SIDA
Cuentas Nacionales en VIH/SIDA

INFORMACIÓN PARA LA TOMA DE DECISIONES



CHILE
1999 • 2000

José Antonio Izazola Licea
Editor

María Luisa Daigre · Pedro Olivares
Marcela Pezoa · Franklin Trujillo
Autores

Carlos Pérez · Lorena Faúndez
Marcelo Wolff · Patricia Álvarez
Ingrid Flores
Colaboradores



FUNDACIÓN MEXICANA PARA LA SALUD
INSTITUCIÓN PRIVADA AL SERVICIO DE LA COMUNIDAD



SIDALAC
Iniciativa Regional
sobre SIDA para
América Latina y el
Caribe



Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
ONUSIDA
UNICEF • PNUD • FNUAP • PNUFID • OIT
UNESCO • OMS • BANCO MUNDIAL



GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

SISTEMAS DE INFORMACIÓN DE RESPUESTAS NACIONALES
CONTRA EL SIDA: INDICADORES FINANCIEROS
FLUJOS DE FINANCIAMIENTO Y GASTO EN VIH/SIDA
CUENTAS NACIONALES EN VIH/SIDA
CHILE 1999-2000

Primera edición, 2002

ISBN de la obra 968-5018-40-5
ISBN de este título 968-5018-71-5

Derechos Reservados
© Fundación Mexicana para la Salud, AC
Periférico Sur 4809, Col. El Arenal, Tepepan
14610 México, DF

Coordinación editorial: Nicolás Noriega
Diseño: Laura Novelo Q.
Producción: *Grafía*

Se autoriza la reproducción parcial o total
de la obra siempre y cuando se cite la fuente.
El libro completo o en partes se puede bajar
de Internet de la página Web de SIDALAC:
<http://www.sidalac.org.mx>

Los hallazgos, interpretaciones y conclusiones son responsabilidad
exclusiva de los autores y no necesariamente reflejan el punto de
vista de la Fundación Mexicana para la Salud, SIDALAC o las
instituciones patrocinadoras.

Impreso y hecho en México
Printed and made in Mexico

Presentación

La Iniciativa Regional sobre SIDA para América Latina y el Caribe (SIDALAC) y la Fundación Mexicana para la Salud (FUNSALUD), en tanto su agencia ejecutiva, iniciaron la promoción de la estimación de los flujos de financiamiento y gasto en VIH/SIDA en países de América Latina y el Caribe con las estimaciones en Brasil, Guatemala, México y Uruguay para los años 1997 y 1998. Posteriormente se iniciaron las estimaciones de Honduras y República Dominicana. Actualmente se cuenta con resultados de la estimación de los flujos de financiamiento y gasto en VIH/SIDA en 14 países de la América Latina continental y de la República Dominicana. Adicionalmente se han iniciado estas estimaciones en Jamaica y próximamente lo harán en Barbados, Belice y Guyana. Este proceso intenta convertirse en un sistema continuo de información acerca de los indicadores financieros de respuesta de país ante el VIH/SIDA.

Las estimaciones se han llevado a cabo a través de una adaptación de la metodología de las Cuentas Nacionales en Salud plasmadas en la Guía Técnica para la Estimación de Cuentas Nacionales en VIH/SIDA. La base para estas estimaciones es el desarrollo conceptual, internacionalmente aceptado, elaborado por la Organización Mundial de la Salud y la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico. Sin embargo, incluyen además el gasto que sin ser en salud, es de vital importancia en la lucha contra el VIH/SIDA, por ejemplo, las activi-

dades de defensa de los derechos humanos, cabildeo y diálogo político, mitigación, etcétera.

La estimación del flujo de financiamiento y gasto consiste en un análisis sistematizado bajo la estructura matricial de los flujos financieros que se orientan a la prevención, manejo y suministro de servicios del VIH/SIDA. Esta metodología emplea tablas de doble entrada (matrices) para representar el movimiento de recursos entre entidades. Las matrices indican el origen y destino de los recursos evitando contar más de una vez los gastos realizados. La estimación del gasto cubre generalmente periodos anuales, y reconstruye el flujo financiero desde el origen hasta su utilización final, es decir, agrupados en tres niveles: las fuentes de financiamiento, los proveedores de servicio y las funciones de servicio.

Con este tipo de estimaciones podemos saber cómo son utilizados estos recursos, a qué poblaciones benefician, cuántos recursos se destinan a las actividades de prevención y cuánto a las de tratamiento, qué organizaciones intervienen como fuentes financieras y cuáles como proveedores de atención, así como qué insumos se adquieren con esos fondos.

Ahora se cuenta por vez primera a nivel regional, en América Latina y próximamente en el Caribe, con un diagnóstico de la utilización de recursos financieros en la lucha contra el SIDA, el cual, además de describir a los principales actores financiadores y prestadores de servicios

y su importancia —con base en el flujo financiero que manejan—, permite la estimación de las necesidades financieras futuras y su forma de ejecución.

El Programa Conjunto sobre SIDA de las Naciones Unidas (ONUSIDA) ha desarrollado el sistema de información de la respuesta de países contra el SIDA (CRIS por sus siglas en inglés). Dentro de este sistema se incluye la descripción de los principales indicadores resumen del gasto en VIH/SIDA en cada país. Debido a esta y a otras razones, es menester fortalecer los esfuerzos tendientes a la institucionalización de las estimaciones bajo la responsabilidad de las autoridades sanitarias nacionales, o bien de los propios programas nacionales contra el SIDA en forma periódica y sistematizada.

Es imperativo también que esta información sea dirigida al proceso de elaboración de política pública en la materia y en la toma de decisiones, pues la lectura institucional de estos resultados por tomadores de decisiones de cada país ha ofrecido nuevas perspectivas, y en ciertos casos ha desencadenado procesos de evaluación y reformulación de políticas y estrategias frente al VIH/SIDA, ya que la información acerca de los niveles de flujos de financiamiento y gasto de los sectores de salud contribuye a la formulación de políticas públicas y a la asignación de recursos ante la necesidad de una planificación estratégica coordinada, multisectorial y participativa para articular una respuesta nacional más efectiva ante dicha epidemia.

Ésta es justamente la meta que SIDALAC se ha propuesto cumplir, lograr la institucionalización de estas estimaciones y lograr que al

menos 20 países de América Latina y el Caribe desarrollen estimaciones de flujo de financiamiento y gasto en materia de VIH/SIDA en forma sistemática siguiendo el modelo general de Cuentas Nacionales en Salud, en forma anual, y que sus resultados sirvan de monitoreo de la función pública y privada como indicador de la respuesta del país hacia el VIH/SIDA. Es en esta medida que la toma de decisiones será más provechosa en cuanto se disponga de información diferente para el VIH/SIDA, incorporando los gastos en salud y sociales tales como la calidad de vida y protección social de la población en relación con el VIH/SIDA para generar una respuesta social más articulada ante dicha epidemia.

Es así como en Chile los flujos de financiamiento y gasto en VIH/SIDA elaborados bajo los lineamientos metodológicos propuestos por la Iniciativa Regional sobre SIDA para América Latina y el Caribe (SIDALAC), surgen como respuesta para medir el esfuerzo en dinero que el país realiza, así como la utilización de estos recursos ante la necesidad de contar con información consolidada de indicadores financieros en VIH/SIDA, que sirvan como insumo para la medición de resultados de la aplicación de estrategias nacionales y de la efectividad de la asignación de fondos.

FUNSALUD/SIDALAC quedan en espera de continuar la colaboración con el Ministerio de Salud (MINSA) de Chile para instalar este importante sistema de información de respuesta al SIDA en el país, tanto dentro de los esfuerzos de ONUSIDA como en el monitoreo del plan de acción correspondiente.

José Antonio Izazola Licea

Coordinador Ejecutivo

Iniciativa Regional sobre SIDA para América Latina y el Caribe (SIDALAC)

Resumen ejecutivo

El estudio Cuentas Nacionales en VIH/SIDA se ejecutó en el marco del convenio suscrito entre el Ministerio de Salud de Chile y la Fundación Mexicana para la Salud A.C., FUNSALUD/SIDALAC, aprobado por Res. Ex. MINSAL N° 859 del 17 de mayo de 2001. Fue desarrollado por un equipo interdisciplinario de consultores nacionales y actuó como contraparte técnica la Comisión Nacional para el SIDA, CONASIDA.

Desarrollado entre agosto de 2001 y enero de 2002, tiene como propósito medir el esfuerzo en dinero que el país realiza, así como también la utilización de estos recursos. La medición, referida a los años 1999 y 2000, abarca las dimensiones de fuentes de financiamiento, funciones de salud, prestadores que las proveen y grupos de usuarios a los cuales estas acciones están dirigidas.

La metodología general de estimación fue entregada por FUNSALUD/SIDALAC. Adicionalmente, se desarrollaron herramientas metodológicas nacionales para obtener la información requerida, tales como la definición y cálculo de Canastas de Prestaciones para Enfermedades Oportunistas, Enfermedades de Transmisión Sexual y Terapia Anti-retroviral. El principio

básico del estudio fue que las estimaciones del gasto se harían a partir del valor 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.

Entre los resultados más importantes se pueden señalar: 1) la metodología de estimación de Cuentas Nacionales para un Programa de Salud demostró ser factible de realizar en un plazo razonable de tiempo y con un adecuado nivel de confiabilidad de sus resultados; 2) la estimación del gasto país en VIH/SIDA alcanza los 15 mil millones de pesos anuales en el año 2000, de los cuales el 55% son fondos públicos (Aporte Fiscal y Seguridad Social Pública), 22% hogares (paciente y familias), 16% Seguros Privados (ISAPRE) y 6% ONG; 3) la alta participación del gasto en hogares corresponde en gran medida a la exclusión de los ARV en atención ambulatoria por parte de los Seguros Privados de Salud, y 4) el Tratamiento ARV concentra el 40% del gasto, seguido por la hospitalización de EO con cifras cercanas al 20%.

Producto de los resultados obtenidos en el estudio, el equipo de trabajo formula las siguientes recomendaciones: 1) continuar desarrollando el Sistema de Cuentas Na-

cionales VIH/SIDA; 2) realizar estudios de costo-efectividad de intervenciones específicas en VIH/SIDA para apoyar las decisiones estratégico-epidemiológicas y de asignación de recursos; 3) incluir el VIH/SIDA entre las Enfermedades Catastróficas; 4) diseñar mecanismos de transferencia de recursos al SNSS por la atención de EO que aseguren la transparencia en la asignación y gestión de los mismos, y 5) extender la cobertura de las ISAPRE al tratamiento ARV ambulatorio.

Antecedentes generales del país

Características generales

Situación demográfica

En el año 2000 la población total de Chile alcanzó los 15,211,308 habitantes. El ritmo de crecimiento medio anual de la población es de 1.4 por cien habitantes, manteniendo la tendencia histórica de un elevado nivel de concentración demográfica, donde la Región Metropolitana da cuenta del 40% de la población total.

Situación económica

En la década de los noventa, el país mantuvo un proceso de crecimiento económico en un marco de estabilidad, con grados crecientes de integración a la economía mundial. Durante el periodo 1990-2000, la expansión de la economía alcanzó una tasa promedio del 6.3% anual, impulsada principalmente por las exportaciones y la inversión. Este proceso, interrumpido en 1999 debido a las repercu-

siones de la crisis internacional y a la aplicación de una severa política de ajuste del gasto interno, fue retomado en el año 2000, en el que se obtuvo un crecimiento de 5.4%.

En el 2000, el PIB ascendió a US\$ 70,019 millones, lo que significó un PIB per cápita de US\$ 4,603.

La fuerza de trabajo total del país creció en el periodo 1990-1999 a una tasa de 2.1% anual, incrementándose en un millón de personas. Este crecimiento se interrumpió en 1999. La tasa de desocupación del año 2000, correspondiente al trimestre móvil octubre-diciembre, alcanzó al 8.3% de la fuerza total de trabajo del país.

Entre 1989 y 2000 las remuneraciones reales crecieron a un 3.6% promedio anual y el salario mínimo a un 5.8% promedio anual. El salario mínimo el año 2000 era de US \$ 175 (\$ 100,000 pesos).

Situación social

Chile logró una significativa reducción de la pobreza e indigencia durante la década de los noventa, desde un 38.6% en 1990 a un 20.6% en 2000, lo que equivale a 3,080,000 personas y a alrededor de 643,000 hogares pobres. Asimismo, la población en situación de indigencia disminuyó durante el mismo periodo desde un 12.9% a un 5.7%, equivalente a 850,000 personas. Esta reducción se verificó tanto en las zonas urbanas como rurales y en todas las regiones del país.

En el año 2000 el gasto fiscal de los principales programas de salud, educación y subsidios monetarios se concentró en los hogares más pobres del país, aumentando la participación de estos hogares en la distribución del ingreso.

Pese a estos esfuerzos gubernamentales, la distribución del ingreso monetario presenta grandes diferencias entre los quintiles extremos de ingresos per cápita del hogar, alcanzando una diferencia de 8.3 veces entre el primer y quinto quintil en el año 2000.

En el ámbito educacional, el 95.7% de la población de Chile es alfabeta.

Situación de salud

Sistema de salud

Para comprender las complejidades del sector de salud chileno, dos elementos resultan claves: (i) la libertad con que cuentan los ciudadanos para elegir entre dos sistemas previsionales, uno público y otro privado, libertad consagrada en la Constitución, y (ii) su configuración a partir de un esquema de seguro obligatorio con una cotización definida como un porcentaje (7%) del sueldo imponible.

Estos elementos explican en gran medida la existencia de múltiples agentes, públicos y privados, los que desarrollan actividades en ámbitos tan diversos como la regulación, el aseguramiento, el financiamiento y la provisión, tanto de factores productivos como de prestaciones, a saber:

- En el plano de la **regulación**, dentro del marco legal e institucional definido por el Estado, el Ministerio de Salud es el principal actor, quien para efectos de supervisión y fiscalización se apoya en los Servicios de Salud, el Instituto de Salud Pública y la Superintendencia de ISAPRE, en materias asistenciales de las personas y del ambiente, medica-

mentos y laboratorios y los seguros privados de salud, respectivamente.

- En el plano del **financiamiento** participan: (i) el Estado con aportes presupuestarios; (ii) los trabajadores con cotizaciones obligatorias y voluntarias tanto para seguro de salud como para el seguro de accidentes del tránsito, (iii) copagos por prestaciones, y (iv) los empleadores con cotizaciones obligatorias para accidentes del trabajo.
- En el plano del **aseguramiento** actúan: (i) el Fondo Nacional de Salud (FONASA) como seguro público solidario; (ii) las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRE) como seguros privados de salud; (iii) las Mutuales que administran el seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, (iv) los sistemas de salud de las Fuerzas Armadas.
- En el plano de la **provisión de prestaciones de salud** participa la red asistencial pública compuesta por: (i) Postas Rurales y Consultorios de nivel primario de atención; (ii) Consultorios de Especialidades, de nivel secundario de atención y; (iii) Hospitales Generales y de Especialidades dependientes del Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS). El ámbito privado participa con hospitales clínicos de Universidades, Corporación del Cobre (CODELCO) y Fuerzas Armadas; clínicas dependientes de Mutuales de Seguridad; clínicas privadas, y centros y consultas privadas de proveedores individuales.

Este conjunto de instituciones y actores configura un sistema que comprende dos

subsistemas, uno público y otro privado, que actúan con relativa independencia, caracterizando al sistema como un sistema dual más que un sistema mixto.

En el año 2000 el 66.5% de la población se declaraba afiliada al sistema público de salud (10,157,686 personas) y un 19.8% al sistema de las Instituciones de Salud Previsional ISAPRE (3,092,195 personas). Un 13.4% de la población son personas particulares y de las fuerzas armadas que no cotizan en los seguros públicos o privados.

En relación con los quintiles de ingreso autónomo, el 87.5% de las personas del I quintil se encuentran afiliados al sistema público. Por otra parte, el 54.2% de las personas del V quintil se encuentran en el sistema privado.¹

Características epidemiológicas

La evolución de los grandes indicadores de salud de los últimos 30 años muestra la tendencia de un cambio epidemiológico de la población chilena, transitando desde un perfil de país en desarrollo al de un país desarrollado. Esta situación está determinada por el mejoramiento general de las condiciones de vida de la población, nivel de ingresos, educación, saneamiento ambiental, cambios en hábitos de vida y por su envejecimiento.

La esperanza de vida al nacer para el periodo 1995-2000 es de 75.2 años para el global del país, cifra que alcanza los 78.3 años en las mujeres.

La tasa global de fecundidad es de 2.3 hijos por mujer. La población de adultos

mayores de 60 años constituye el 10% de la población del país en el año 2000. La tasa cruda de natalidad es de 18.3/1,000 habitantes y la tasa cruda de mortalidad general es de 5.4/1,000 habitantes.

La tasa de mortalidad infantil es de 10.3/1,000 nacidos vivos y la tasa de mortalidad materna es de 0.2/1,000 nacidos vivos.

El 99.6% de los partos son atendidos por profesionales de la salud capacitados.

Situación del VIH/SIDA

El primer caso de SIDA en Chile se notificó en 1984. Desde esa fecha hasta el 31 de diciembre de 2000 se han notificado 4,085 enfermos a nivel nacional, de los cuales 2,705 han fallecido. De acuerdo con la notificación recibida por CONASIDA, se registran 4,640 personas VIH+ asintomáticas en las 13 regiones del país. Se estima una subnotificación de un 15% a nivel del país. La tasa de incidencia acumulada país para SIDA es de 31.7 por 100,000 habitantes.

Del total de casos notificados y acumulados, 3,645 (89.2%) corresponden a hombres y 440 (10.8%) a mujeres. El desarrollo de la epidemia muestra un incremento en la cifra de mujeres enfermas; así, la proporción hombre-mujer ha pasado de 15:1 en 1991 a 7.2:1 en 1998. El grupo de edad entre los 20 y 49 años concentra el mayor porcentaje (85.8%) de afectados, periodo de mayor actividad, desarrollo individual y socioeconómico de las personas.

La principal vía de transmisión es la sexual, que reúne el 93.5% de los casos, mientras la transmisión sanguínea alcanza

¹ Fuente: Encuesta CASEN 2000.

el 5.0% y la transmisión madre a hijo (vertical) constituye el 1.5 %.

La evolución de diferentes parámetros que se desprenden de la notificación de casos de SIDA nos permite caracterizar a la epidemia de VIH/SIDA en Chile como de localización urbana, con predominio en hombres homo/bisexuales, con tendencia a la feminización (un mayor impacto entre las mujeres por factores culturales de desigualdad de género en lo social-laboral y en las relaciones de pareja), indicios de pauperización en hombres y mujeres, y desplazamiento a edades mayores.

Respuesta social ante el SIDA. La Comisión Nacional del SIDA (CONASIDA) dependiente del Ministerio de Salud, es el organismo técnico del gobierno responsable de promover y facilitar los procesos orientados a que la sociedad asuma la prevención y disminución del impacto biopsicosocial del VIH/SIDA y las ETS.

Las acciones de CONASIDA tienen como referencia principal las políticas de salud vigentes y los criterios y recomendaciones de los organismos técnicos internacionales, los principios políticos del gobierno sobre participación, descentralización, equidad, intersectorialidad y una cultura centrada en las personas y los principios éticos del derecho a la vida, la decisión en conciencia, libre e informada, la privacidad y la confidencialidad, y el derecho a acceder a técnicas y recursos disponibles, científicamente comprobados como efectivos, el respeto por los valores, creencias y dignidad de las personas, la defensa de la solidaridad y el rechazo a la discriminación. De esta manera se busca contribuir a una mejor calidad de vida y al desarrollo de las personas.

Los objetivos estratégicos de CONASIDA son: a) disminuir la transmisión del VIH, de las ETS y la discriminación; b) mejorar la calidad y cobertura de la atención de salud de las Personas que viven con VIH/SIDA y consultantes de ETS; c) profundizar, sistematizar y socializar el conocimiento sobre el VIH/SIDA y las ETS, y los aspectos relacionados para apoyar la toma de decisiones, y d) fortalecer una respuesta nacional integral y descentralizada al VIH/SIDA y las ETS.

La naturaleza propia del SIDA ha exigido la implementación de estrategias intersectoriales de crucial importancia para el desarrollo de políticas de control y prevención de la epidemia. Sin embargo, las iniciativas locales en la formulación y ejecución de proyectos, los Compromisos de Gestión con los Servicios de Salud, los recursos compartidos, la asignación de fondos a través de proyectos concursables, son medios que apuntan a crear capacidad de gestión local y responder más directamente a las necesidades locales.

CONASIDA cuenta con un sistema de vigilancia epidemiológica que le ha permitido allegarse información fidedigna sobre la realidad del VIH/SIDA en Chile. Además, asigna recursos para los programas de terapias farmacológicas y de prevención focalizados, conforme a criterios distributivos tales como vulnerabilidad, impacto socioeconómico de la epidemia y evolución epidemiológica de la enfermedad.

Política de prevención del VIH/SIDA. Desde 1991 se han elaborado diversas propuestas preventivas con una visión amplia y en concordancia con las implicaciones socioculturales que tiene la epidemia en nues-

tra sociedad. La prevención se ha abordado desde los distintos niveles de intervención comunicacional: social, grupal e individual.

A nivel social, las campañas de prevención han permitido instalar en el discurso público una información que sirve de referencia para la evolución conductual de las personas. Antecedentes biomédicos y psicosociales de nuestro país fundamentan que las campañas de prevención del SIDA se hayan focalizado claramente en la población joven y dirigidas a evidenciar los riesgos de adquirir el SIDA y a acciones de prevención concretas y adecuadas.

A nivel comunitario, CONASIDA ha elaborado una propuesta de trabajo de educación/capacitación focalizada, dirigida a los grupos sociales de mayor vulnerabilidad donde se producen más fácilmente situaciones de riesgo de transmisión del VIH/SIDA: trabajadoras/es del comercio sexual, hombres que tienen sexo con hombres, población interna en recintos penales, grupos juveniles poblacionales y estudiantiles.

En el desarrollo de estas acciones preventivas interviene una amplia gama de agentes sociales: ministerios, gobiernos regionales y municipalidades, organizaciones no gubernamentales o asociaciones sin fines de lucro, asociaciones de personas que viven con el VIH/SIDA, velando de esta manera por la participación comunitaria.

A nivel individual, la consejería pre y post test es un importante instrumento de prevención individual. Se desarrolla a través del contacto de los profesionales de la salud con las personas que demandan información específica o el examen VIH. La capacitación del personal de salud permite que se realice un proceso de consejería cuyo objetivo es entregar la información necesaria a

las personas que la requieren de manera adecuada, para facilitar la comprensión tanto de los mensajes preventivos como de las implicaciones socioculturales y emocionales de ser portador del VIH.

Otro mecanismo de acción preventiva a nivel individual es el FONOSIDA, línea telefónica gratuita y de cobertura nacional, atendida por un equipo de operadores entrenados y capacitados para responder las consultas sobre el VIH/SIDA y sus implicaciones, individuales y sociales. Éste es un servicio que entrega información y orientación personalizada a aquellas personas que necesitan respuestas y apoyo en un marco de privacidad y confidencialidad.

Atención integral a personas que viven con VIH/SIDA y terapias asociadas. Una de las áreas importantes del Programa Nacional de Control y Prevención del SIDA es la atención integral de las Personas que viven con el virus de inmunodeficiencia humana y SIDA (PVVIH).

El Estado hace un gran esfuerzo para brindar atención integral a estas personas, puesto que el elevado costo de los ARV genera desigualdades de acceso a estos fármacos y a la asistencia necesaria para el control de la enfermedad, limitando seriamente las expectativas de vida de la población afectada de nuestro país y su consecuente impacto familiar y social.

CONASIDA responde a las demandas nacionales de las personas afectadas por la infección del SIDA de acuerdo con las condiciones que impone el sistema de salud y la disponibilidad presupuestaria del sector. En 1993 CONASIDA inició un programa de entrega de monoterapia (AZT) para al 100% de los beneficiarios del sector público con prescrip-

ción terapéutica. En 1996, los esfuerzos de la Comisión arribaron a un mejoramiento de los recursos y al inicio de la biterapia para el 50% de los pacientes que lo requerían.

Los efectos positivos de las terapias de alta efectividad llevaron a:

- Ampliar la entrega de las mismas a partir de septiembre de 1999 a 750 terapias triasociadas y, a la vez, mantener la provisión de otras 750 biterapias para los beneficiarios del sector público de salud, alcanzando una cobertura estimada del 50% de las personas que requerían tratamiento.
- Establecer la disponibilidad de exámenes —de linfocitos totales, CD4 y determinación de carga viral— que permiten monitorear el impacto de las terapias en el nivel inmunológico y virológico de las PVVIH.
- Proporcionar las terapias adecuadas a la evolución de la infección a todos los niños con VIH/SIDA, de acuerdo con protocolos elaborados por los médicos tratantes y proporcionar, en forma gratuita y con cobertura nacional, el protocolo ACTG 076 para la prevención de la transmisión vertical del VIH.

Método y aspectos metodológicos

El estudio se desarrolla bajo el marco de definiciones metodológicas aceptadas por SIDALAC, a través de matrices preestablecidas. Estas definiciones básicas dan cuenta de la información sobre el gasto del país en VIH/SIDA en distintos niveles de agregación: (i) fuentes de financiamiento, (ii) funciones de salud, (iii) proveedores,

(iv) grupos en riesgo, y (v) estructura del gasto por objeto de gasto.

El enfoque metodológico del estudio se ha centrado en la dimensión económica de la enfermedad, utilizando el gasto correspondiente al consumo como medida principal para cuantificar, sistematizar y detallar las cuentas nacionales de VIH/SIDA. Se privilegia valorar las unidades finales producidas y consumidas por los usuarios, antes que los factores de producción, cuando ello es posible.

La decisión de medir el gasto a partir de la valoración del consumo efectuado por los pacientes, o sus familias, se fundamenta en el análisis de la información disponible en el país y en la necesidad de mantener la concordancia con la metodología preestablecida por SIDALAC.

En Chile, la disponibilidad de información se da en tres niveles: (i) aquella disponible y cuya presentación requiere de ninguna o escasa elaboración para dar respuesta a los requerimientos de la metodología de Cuentas Nacionales en VIH/SIDA, como es el caso del gasto en Vigilancia Epidemiológica, IEC, Perinatal y Condones; (ii) aquellos requerimientos que, aunque disponibles, necesitan de algún nivel de proceso, entre los que se encuentran Banco de Sangre, Tratamiento Anti-retroviral, Pruebas de Diagnóstico y Monitoreo PVVS; (iii) información no disponible y que requiere ser elaborada, para lo cual deben adoptarse decisiones metodológicas, tales como el gasto en Tratamiento Hospitalario y Ambulatorio para Enfermedades Oportunistas, ITS y Otros medicamentos.

El principio básico para obtener la información fue el enfoque en las atenciones (productos) que reciben los usuarios en los

subsistemas públicos y privados de atención en salud. Esta decisión permitió un rápido abordaje de todas las fuentes de información, puesto que se basa en la existencia de sistemas de información fuertemente enraizados en la cultura operacional de los organismos de salud del país. Entre estos sistemas el de mayor relevancia es el Arancel de Prestaciones de Salud del Ministerio de Salud (FONASA), instrumento que asigna precios, basados en costos de producción, a un conjunto superior a 2,500 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.

El proceso de cálculo del gasto nacional tuvo como eje principal la variable “función de atención”, en torno a la cual se adicionaron los demás atributos que requiere el sistema de Cuentas Nacionales VIH/SIDA, tales como fuentes de financiamiento, proveedores, etcétera.

Estimación de la población

El primer desafío metodológico consistió en determinar el total de casos que constituyen el universo de personas con VIH/SIDA y que requieren tratamiento. CONASIDA dispone de los instrumentos que permiten estimar la población total de pacientes en control por VIH/SIDA en Chile, lo que significa que las cifras utilizadas en este estudio son de alta confiabilidad.

La estimación de la población de pacientes VIH/SIDA para el periodo de este estudio fue desarrollada en consenso con los

expertos de CONASIDA bajo los siguientes supuestos:

- De los pacientes VIH/SIDA que se encuentran bajo control médico, el 80% lo hace en el sector público y el 20% restante en el privado.
- Los pacientes que requieren tratamiento con TARV representan el 73% del total de casos en control, cifra obtenida del comportamiento histórico de esta patología y que constituye el estándar técnico aplicado tanto al sector público como privado.
- La cobertura efectiva de TARV en pacientes que lo requieren es de 55% para los años 1999 y 2000.

De esta manera, el cálculo de la población que se encuentra en tratamiento anti-retroviral —que explica la mayor parte del gasto— arroja 1,550 y 387 casos, para el año 1999 en el sector público y privado respectivamente, y 1,573 casos para el sector público y 393 casos para el privado en el año 2000.

Cabe destacar que en Chile el manejo de pacientes VIH/SIDA del sector privado está a cargo de un grupo reducido de especialistas —los mismos que tratan a los pacientes del sector público— quienes interactúan activa, estrecha y permanentemente con CONASIDA.

El proceso de investigación definió dos áreas de estudio: en primer lugar, las personas VIH positivo asintomáticas que están ubicadas y dispersas en todas las regiones del país y, en segundo lugar, aquellos individuos que han sido hospitalizados por enfermedades oportunistas en la Región Metropolitana, debido a que esta región

concentra cerca del 80% de la población con VIH/SIDA del país.

Población con VIH/SIDA de atención ambulatoria

La población estimada corresponde a los individuos que se controlan ambulatoriamente en los consultorios públicos y en las consultas privadas de los médicos tratantes. En el caso del sector público, CONASIDA dispone de un registro de los casos informados por todos los servicios de salud del país. En el caso del sector privado, se usó la información obtenida de un cuestionario *ad hoc* que se aplicó a los médicos y cuyos resultados se validaron con los datos que posee CONASIDA para este segmento de la población.

Población con SIDA hospitalizada por enfermedad oportunista (EO)

La investigación estuvo dirigida a determinar el número de casos que se hospitalizan por EO en el sistema de salud y de esta forma identificar el gasto por cada patología. Para ello, la estimación de casos y el cálculo del gasto se ha desarrollado sobre dos premisas básicas: a) la población que se hospitaliza por EO forma parte de los casos que se encuentran en control, y b) la construcción de canastas de prestaciones para cada patología constituye la unidad básica de cálculo para la estimación del gasto de ambos sectores, público y privado.

Los pacientes hospitalizados por EO fueron un 8% y 11% de los pacientes bajo control en el sector público en los años 1999 y 2000, respectivamente. En el sector privado

esta cifra fue de 16% para el año 1999 y el 20.4% el año 2000.

Estimación de la función Tratamiento hospitalario

El principal gasto hospitalario deriva de la atención de Enfermedades Oportunistas. Para su estimación, se decidió utilizar la metodología de Canastas promedio de prestaciones por diagnóstico. De manera similar se calcularon las funciones Tratamiento ambulatorio, Terapia anti-retroviral y Tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual.

Canasta de tratamiento hospitalario de Enfermedades Oportunistas (EO). Para la construcción de canastas promedio de prestaciones para EO se consideraron los principales prestadores de la Región Metropolitana por su representatividad en la atención de casos de VIH/SIDA a nivel país. Éstos son: (i) la Fundación San Borja Arriarán, que concentra la mayor parte de la población con VIH/SIDA del sector público, y (ii) el Hospital Clínico de la Pontificia Universidad Católica para la población del sector privado.

En ambos centros hospitalarios se procedió a construir las canastas de prestaciones de pacientes hospitalizados con el fin de obtener datos comparables y determinar el consumo de prestaciones para cada patología en cada sector, lo que se obtuvo de la siguiente manera:

- En el caso de la Fundación San Borja Arriarán, representativa del sector público, se realizó un muestreo aleato-

rio simple en un universo de 689 casos hospitalizados por EO durante el periodo 1999-2000. El análisis estadístico se efectuó sobre una muestra de 209 casos, lo que representa un 30% de los casos totales. De la muestra, el 62% de los casos correspondieron al año 1999.

- En el Hospital Clínico de la Universidad Católica, representativo del sector privado, se trabajó con el universo completo, es decir, con el total de la población hospitalizada por EO equivalente a 126 casos en el mismo periodo. De estos casos, el 49 % correspondió al año 1999.
- La unidad básica de información para el análisis e identificación de prestaciones en el caso del prestador del sector público fue la ficha clínica del Hospital San Borja Arriarán. En el caso del prestador privado se utilizó la cuenta corriente del paciente donde se registra detalladamente la totalidad de los montos facturados por cada prestación en un evento de hospitalización.
- Luego de identificadas y codificadas las prestaciones del sector público según el Arancel FONASA,² se determinó la frecuencia de uso de las mismas en la totalidad de la muestra y se valoraron de acuerdo con el precio del Arancel de Transferencias al SNSS para la Atención en Modalidad Institucional.
- La valoración de las canastas del sector privado implicó también la determinación de frecuencia de uso de las prestaciones, multiplicándola luego por los precios reales de mercado co-

brados por el prestador a diciembre de los respectivos años del estudio.

La definición de las canastas de prestaciones se efectuó sobre la base de las patologías que con mayor frecuencia aparecen como EO asociadas al SIDA. De este modo, se identificaron las siguientes canastas: Acidosis Láctica, Pneumocistis Carini, Toxoplasmosis Cerebral, TBC Extrapulmonar, TBC Pulmonar, Candidiasis (estas dos últimas sólo en el público), Linfoma de Hodgkin, Criptococosis, Sarcoma Kaposi, Criptosporidiasis, Neumonía Bacteriana, Mycobacterium Avium, Mielopatía Periférica y Púrpura Trombocitopénica (estas dos últimas sólo en el privado).

Obtenida la valoración de las canastas de los pacientes con SIDA que requirieron hospitalización por EO, se utilizó la distribución porcentual que tienen estas patologías en las muestras de ambos sectores y se aplicó al total de casos hospitalizados por EO para cada año del estudio en ambos sistemas.

Estimación de la función Tratamiento ambulatorio

La estimación del gasto en Tratamiento ambulatorio también se realizó a través de la construcción de canastas de prestaciones.

En el sector privado y con el propósito de obtener información sistematizada de la atención ambulatoria, se diseñó y aplicó un cuestionario a los médicos tratantes, que consideró las siguientes etapas:

² Documento oficial de listado de prestaciones y su precio, publicado por el MINSAL (FONASA).

- Identificación de los médicos especialistas del área privada que atienden a la población VIH+ en su consulta, a nivel país. Se seleccionaron 22 médicos en total, 15 pertenecientes a la Región Metropolitana y 7 a las principales regiones del país.
- Elaboración del cuestionario como instrumento destinado a obtener información sobre distintos aspectos de los enfermos con VIH/SIDA.
- Contratación de una enfermera con el fin de operacionalizar la recolección de datos de fichas clínicas y recuperación del cuestionario.
- El proceso de llenado del cuestionario implicó la revisión caso a caso de las fichas clínicas por parte del médico tratante o enfermera.

Para la recolección de información del sector público se adecuó el cuestionario a la realidad del sector y se contrataron dos enfermeras para la recolección de datos desde las fichas clínicas de la Fundación San Borja Arriarán.

Una vez recolectados los datos, se construyeron las canastas ambulatorias las cuales consideran la identificación de las prestaciones efectuadas, su frecuencia de uso por episodio y el precio para la valoración de las mismas.

En el caso del sector público se utilizó el Arancel de Transferencias al SNSS vigente para cada año, en tanto que para el privado se consideró el precio de mercado.

Posteriormente, se identificó el número de casos de los pacientes VIH asintomáticos, casos con tratamientos profilácticos e identificación de estos esquemas terapéuticos.

Pruebas diagnósticas. Éstas se refieren a los exámenes de confirmación diagnóstica de VIH/SIDA que realiza exclusivamente el Instituto de Salud Pública (ISP) en su calidad de laboratorio de referencia nacional, tanto al sector público como al privado.

El cálculo del gasto se realizó sobre la base de la información proporcionada por el ISP respecto al número total de exámenes de confirmación que la institución realizó en 1999 y 2000, y su procedencia, según fueran del sector público o privado. A continuación, se determinó el costo unitario de pruebas diagnósticas con lo cual se obtuvo el gasto total por este concepto.

Monitoreo de PVVS. La estimación del gasto en el monitoreo de las personas que viven con VIH/SIDA se desarrolló determinando la frecuencia de uso de los exámenes carga viral y linfocitos CD4 que se realizan en el sector público y privado. Luego se valoró utilizando el precio de venta del prestador para el sector privado y el precio de compra institucional para el sector público.

Una vez determinado el costo unitario total se proyectó al número de casos en tratamiento, en ambos subsistemas para los años 1999 y 2000.

Anti-retrovirales. El universo de la población de pacientes con tratamiento de ARV del sector público se obtuvo de la Base de Datos de CONASIDA usada para el seguimiento de los pacientes en los servicios de salud del país. Asimismo, de esta base se obtuvo la composición del esquema terapéutico utilizado en estos pacientes y el peso relativo de cada droga en el esquema terapéutico global de los pacientes del sector público.

En el caso del sector privado, la encuesta a médicos tratantes proporcionó el esquema terapéutico de ARV usado en los pacientes bajo control, datos que se procesaron de la misma manera que el sector público.

El precio unitario de cada comprimido o cápsula de las drogas ARV se calculó sobre la base del precio de compra pagado directamente por CONASIDA a los proveedores para los pacientes públicos, y en el sector privado, el precio de venta de los fármacos que la Pontificia Universidad Católica cobra a los pacientes.

Otros medicamentos. Una aplicación metodológica similar se utilizó para el cálculo de los antibiótico-profilaxis y otros medicamentos de apoyo usados en el tratamiento ambulatorio de los pacientes con VIH/SIDA.

Vigilancia epidemiológica e IEC. Por su parte, la Vigilancia Epidemiológica incluye los gastos registrados en CONASIDA por concepto de mantenimiento, actualización y difusión de la Vigilancia Epidemiológica en el país. Los gastos correspondientes a Vigilancia Epidemiológica e IEC (Información, educación y comunicación) se encuentran centralizados básicamente en CONASIDA. Algunas ONG reportaron gastos en IEC que fueron informados por las propias fuentes.

Condomes. La totalidad del consumo proviene de importaciones. El gasto de condones del sector privado atribuibles a VIH/SIDA se estimó tomando como base el incremento del consumo a partir del año 1990 (año previo a la primera acción gubernamental en campañas de comunicación so-

cial en prevención del VIH/SIDA, realizada en 1991), bajo el supuesto de que la conducta de la población frente al control de la natalidad no ha sufrido variaciones en el periodo. La cifra de condones así obtenida se valoró a precios de mercado para ambos años en estudio.

El gasto público corresponde a los condones que importa el Ministerio de Salud y distribuye CONASIDA, sobre los que se dispone de información exacta. Con respecto a los condones distribuidos por el Programa de la Mujer del MINSAL, se atribuye a prevención del VIH/SIDA el incremento observado a partir del año 1991, utilizando el mismo supuesto del gasto privado. Este gasto proviene de recursos asignados por el gobierno central.

Algunas organizaciones (ONG) declararon entregar condones provenientes de donaciones o de importaciones propias, las que se valoraron a precio mercado.

Tratamiento de enfermedades de transmisión sexual (ETS)

A partir de las normas de CONASIDA sobre los recursos y esquemas terapéuticos de las distintas ETS, se elaboraron Canastas estandarizadas de prestaciones para las ETS de mayor frecuencia.

En el sector público se consideraron aquellos individuos que ejercen el comercio sexual y se controlan a través del programa ministerial de CONASIDA y las mujeres embarazadas y recién nacidos infectados. Para este estudio se tomaron en cuentas tres principios básicos: (i) los 5,000 casos que se registran en CONASIDA para el año 1999, y 5,000 casos para el año 2000 constituyen el

universo poblacional del sector público y es el eje referencial de cálculo para los casos del sector privado; (ii) los casos del sector privado se estiman en un 41% de los del sector público, es decir, 2,050 casos anuales, respectivamente; (iii) se asume que la distribución porcentual respecto de la incidencia de casos por patología, de acuerdo a juicio de experto, es la misma del sector público.

Perinatal. La estimación del gasto perinatal está basada en el protocolo destinado a prevenir la transmisión vertical de la madre embarazada con VIH/ SIDA hacia el niño. El programa es aplicado a nivel nacional, depende del MINSAL (CONASIDA) y es universal, es decir, se entrega independientemente de la condición previsional de la madre.

De esta manera, se procedió a valorar el esquema terapéutico de dicho protocolo que comprende la dotación de AZT oral a la madre por 20 semanas, AZT endovenoso a la madre por una vez, al momento del parto, AZT oral al RN y la leche maternizada por tres meses. Una vez obtenido el costo unitario del protocolo en ambos años se calculó el gasto total de los 80 casos por año referidos por CONASIDA. Se incluye además en esta estimación la gamma globulina que se otorga mensualmente a algunos niños.

Banco de sangre-Screening y pesquisa virus VIH. La estimación del gasto de Banco de Sangre³ en screening de donantes 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 1999 y 2000. El estudio comprendió a todos los proveedores del país, tanto públicos como privados.

Para obtener el gasto del sector público se valoró el número total de exámenes según su respectivo precio en el Arancel de Transferencias al SNSS vigente para cada año.

En el sector privado el gasto por este concepto es compartido por la previsión de salud y el copago de los usuarios. En los afiliados a ISAPRES, aproximadamente el 80% del gasto en prestaciones ambulatorias lo cubre la ISAPRE, en tanto que el 20% restante corresponde a gasto de hogares por concepto de co-pago.⁴

Beneficios en dinero a PVVS-Subsidio por incapacidad laboral (SIL) y pensiones. Los organismos previsionales cubren por un lado el pago del subsidio por reposo médico en los casos en que éste es necesario para la recuperación de la salud del beneficiario, y por otro, las pensiones por jubilación por la ocurrencia del VIH/SIDA.

Los SIL (licencias médicas) son financiados por el sistema previsional de salud al que pertenece el usuario (FONASA o ISAPRE) que, en el caso de los pacientes con VIH/SIDA, tienen una distribución de 80% público y 20% privado.

En el caso de pensiones por jubilación, se estimó que el universo de pacientes que

³ 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).

⁴ Fuente: Superintendencia de ISAPRE.

las perciben pertenecen al sistema previsional privado (AFP), en atención a que los rangos de edad en que se encuentra la población afectada por VIH/SIDA hace poco probable que pertenezcan al sector previsional público (INP).

Metodológicamente se ha usado como base de cálculo el número de individuos con SIL y pensiones por jubilación, y el número de días de licencias médicas que señala el estudio Encuesta sociocomportamental paciente con VIH,⁵ información que se ha utilizado como sigue:

- Se asume que el 19.4% del total de casos con VIH/SIDA se encuentran con licencia médica por esta enfermedad, porcentaje que se aplicó a los años 1999 y 2000.
- De estos casos, se distribuyen respecto al número de días de licencia: en un 25% menor a 15 días, en un 23% entre 16 y 30 días, en un 22% entre 31 y 60 días, y en un 30% mayor a 60 días.
- Para valorar el gasto por SIL se asume que en promedio estas personas perciben una renta imponible de \$300,000.
- De esta manera se ha multiplicado el número de casos asociado al número de días de licencia médica, de acuerdo a la distribución porcentual determinada anteriormente. En el caso de aquellas licencias que están por debajo de 15 días, se descontaron los tres primeros días que se aplican a las licencias inferiores a los 10 días, de acuerdo a la normativa⁶ vigente.

- Para estimar el gasto por pensiones se asume que un 18% de los casos totales se encuentra en esta situación. Asimismo, reciben en promedio un 50% de su renta imponible de tal manera que, para efectos de cálculo, se procedió con el mismo método anterior.

Estimación por objeto de gasto

Esta estimación se basa en los sistema de costos de prestaciones que se aplican en los hospitales públicos: (i) Sistema de Costos de Prestaciones (método que identifica, especifica y mide los factores productivos que intervienen en una determinada prestación de salud, su frecuencia de uso o coeficiente técnico, y el precio de los mismos), y (ii) Sistema de Información para la Gestión Hospitalaria —SIGH (sistema que organiza un hospital en centros de producción, y por tanto, de costos). Se usaron los sistemas del Hospital Salvador por ser de alta complejidad y uno de los de mayor tamaño de la Región Metropolitana. Con estas dos herramientas se calcularon factores de distribución del gasto total por grupos de prestaciones (días cama, consultas de especialidades, exámenes, etcétera) lo que entregó la estructura porcentual de los diferentes componentes.

Para la distribución del gasto privado se efectuaron ajustes de acuerdo a parámetros del Hospital Clínico de la U. Católica y la Mutual de Seguridad, para lo que se asume que la estructura de costos del sector priva-

⁵ Estudio elaborado por Nous Consultores para ANRS. Proyecto “Evaluación de iniciativas de acceso a fármacos” de ONUSIDA .

⁶ DFL 44, fija normas comunes para los subsidios por incapacidad laboral, 1978.

do se modifica en relación con la del público, básicamente por el precio del recurso humano, el cual fue corregido para el caso de los médicos en 1.25, enfermeras 1.10, y personal auxiliar 1.05. No fue posible obtener información de costos del sector privado que permitiera estimar si se producen diferencias en relación con los públicos debido a variaciones en la intensidad o calidad de uso de factores en el proceso productivo.

ONG

Con el propósito de obtener la información del gasto ejecutado por estas organizaciones, se diseñó un cuestionario y se envió a las ONG. Se obtuvo respuesta de cerca del 70% de los cuestionarios enviados. Además se visitaron la mayoría de las instituciones para precisar los datos entregados en este instrumento.

La tabulación y análisis de la información recopilada, al igual que el cuestionario a médicos tratantes, estuvo a cargo del grupo de investigadores del proyecto.

Limitaciones del estudio

Entre las acciones que demoraron la investigación y constituyeron una limitante se pueden mencionar:

- Subregistro estimado en 15% del número real de pacientes con VIH/SIDA a nivel país en el periodo de estudio, debido básicamente a factores socioculturales.
- Subnotificación del diagnóstico por parte del médico en pacientes del sector privado de salud (ISAPRES), por au-

sencia de cobertura financiera de estas instituciones de salud para el tratamiento ARV ambulatorio del paciente con VIH/SIDA.

- Duplicidad de registro de pacientes del sector privado que, al no tener cobertura para tratamiento de drogas ambulatoria, migran al sector público. Es decir, podrían aparecer registrado como casos en ambos sistemas.
- Asociados con el envío de los cuestionarios, algunos no fueron devueltos en el tiempo límite predefinido o algunos consultados negaron entregar información. 7 de los 22 encuestados no devolvieron la encuesta, la mayoría (5) correspondieron a médicos de regiones.

Resultados

El producto del estudio, es decir, la medición en dinero del esfuerzo que el país realiza para enfrentar al VIH/SIDA, se sintetiza en un conjunto de 7 matrices principales y dos auxiliares para cada uno de los años del estudio, las que se presentan al final de este trabajo. Debido a exigencias de extensión de este informe, se hará mención sólo a aquellos aspectos de mayor relevancia.

El Cuadro 1 presenta un conjunto de indicadores económicos que permiten contextualizar el gasto en VIH/SIDA dentro del sector salud y en relación con el PIB, a partir de los datos obtenidos en la estimación de Cuentas Nacionales VIH/SIDA. Los conceptos incluidos en cada una de las categorías se explican en las respectivas matrices.

El gasto nacional en salud alcanza al 5.5% del PIB, en tanto que el gasto público representa una cifra levemente superior a la mi-

Cuadro 1
Indicadores económicos⁷

Indicadores	1999	2000
Gasto Nacional en Salud/PIB (%)	5.50%	5.50%
Gasto Público en Salud/Gasto Nacional en Salud (%)	52.64%	51.57%
Gasto Total SIDA/Gasto Nacional en Salud (%)	0.72%	0.68%
Gasto Público en SIDA/Gasto Público en Salud (%)	0.67%	0.73%
Gasto Público en SIDA/Gasto Total en SIDA (%)	49.08%	55.03%
Gasto Preventivo SIDA/Gasto Total en SIDA (%)	14.96%	16.32%
Gasto Salud Personal SIDA/Gasto Total en SIDA (%)	71.03%	66.43%
Gasto Hogares en SIDA/Gasto Total en SIDA (%)	30.24%	22.15%

tad del total para la atención del 65% de la población del país. Por su parte, el gasto total en SIDA no alcanza al 1% del gasto nacional en salud, situándose en un rango cercano al 0.7%, con tendencia a la baja en el 2000 con respecto del año anterior.

La participación del gasto público en SIDA sobre el total del gasto también se sitúa en rangos cercanos al 50%, presentando un incremento de sobre 5 puntos en el año 2000 en relación con el año anterior. Otro aspecto relevante es que el gasto en Salud Personal es superior al Preventivo, aun cuando en el año 2000 se observa una tendencia a cerrar la brecha.

El gasto de Hogares tiene una alta participación dentro del total, determinado principalmente por el gasto en TARV. En esta materia es preciso señalar que en el periodo estudiado CONASIDA otorga TARV a no más del 60% de los casos de VIH/SIDA

adultos del sistema público que lo requieren y al 100% de los niños infectados del país. Las ISAPRE no otorgan cobertura para el TARV ambulatorio, debiendo solventar el gasto de estos medicamentos el beneficiario o su familia.

Las estimaciones de gasto en VIH/SIDA han permitido efectuar un cálculo del gasto per cápita en el sector público y privado. Las estimaciones obtenidas dan cuenta de un gasto per cápita año asociado a VIH/SIDA de alrededor de 5 millones de pesos en el sector público y 15 millones en el sector privado en el año 2000.

Gasto por fuente de financiamiento ***(Matriz 1)***

El resultado agregado señala que en el país se gastaron alrededor de 14,700 millo-

⁷ Fuente: Gasto Público: "Estadísticas de las Finanzas Públicas 1999-2000". Dirección de Presupuesto, Ministerio de Hacienda. Gasto Privado, Superintendencia de ISAPRE.

nes de pesos en 1999 y 14,900 millones en el año 2000 en VIH-SIDA.⁸

La mayor contribución al financiamiento proviene de fuentes públicas (Gobierno Central y Seguridad Social Pública), que en conjunto representan el 49% en 1999 y 55% en el 2000 (7 mil a 8 mil millones de pesos).

Cabe señalar que el gasto de la Seguridad Social Pública, que alcanza cifras entre 3 mil y 4 mil quinientos millones de pesos, corresponde a gastos que efectúa el SNSS por prestaciones a pacientes VIH/SIDA, pero que no están identificados como tales.

El gasto de hogares en 1999 alcanza a un 30.2% para descender a 22.1% en el año 2000, es decir, montos entre 3 mil y 4,500 millones de pesos (Cuadro 2).

Si bien el gasto total registra escasa variación entre ambos años, la composición del financiamiento presenta importantes diferencias porcentuales, entre las cuales destaca el aumento en la participación del Gobierno Central en 12.9 puntos porcentuales, el que se ve compensado por la disminución del gasto de la Seguridad Social Pública y de Hogares en 7.1 y 8.1, respecti-

Cuadro 2
**Gasto en VIH/SIDA por fuente de financiamiento
1999-2000**
(Millones de pesos-moneda de cada año)

Fuentes de financiamiento	1999	%	2000	%
Gobierno Central ⁹	2,724	18.4%	4,668	31.3%
Seguridad Social Pública ¹⁰	4,526	30.6%	3,534	23.7%
Seguros Privados ¹¹	2,207	14.9%	2,455	16.5%
ONG ¹²	804	5.4%	769	5.2%
Hogares ¹³	4,468	30.2%	3,301	22.1%
Empresas ¹⁴	33	0.2%		0.0%
Externas ¹⁵	11	0.1%	176	1.2%
Total	14,774	100.0%	14,903	100.0%

⁸ Las cifras se presentan en valores nominales. Si se deseara actualizar a moneda 2001, los factores de corrección son los siguientes: 1999=1.0721; 2000=1.0334 (Fuente: Dirección de Presupuestos, Ministerio de Hacienda).

⁹ Gastos Presupuesto CONSASIDA, fuente Aporte Fiscal.

¹⁰ Gastos por prestaciones efectuadas por establecimientos del SNSS, facturadas a FONASA, financiadas con cargo al 7% de cotización de beneficiarios públicos.

¹¹ Gastos financiados por ISAPRES con cargo a cotizaciones de beneficiarios del sistema privado.

¹² Gastos financiados por ONG.

¹³ Gastos correspondientes a copagos y desembolso de bolsillo de pacientes, familias y/u otros particulares.

¹⁴ Financiamiento proveniente de la industria farmacéutica como aporte a Congreso Internacional del SIDA.

¹⁵ Financiamiento proveniente de fuentes de cooperación externa bilateral y multilateral.

vamente. A su vez, los gastos de los Seguros Privados se incrementan levemente, en tanto que el resto de las fuentes de financiamiento no presentan variaciones significativas. En términos de magnitud del gasto, las acciones del sector ONG tienen una reducida participación.

El gasto de la función Salud Personal, componente principal del gasto por VIH/SIDA durante el año 2000, demuestra que la fuente de financiamiento principal es el Gobierno Central (36%), luego Hogares (28%), Seguridad Social Pública (21%) y finalmente, Entidades Privadas con fines de lucro (9%).

Gasto por función de atención (Matriz 1)

En el Cuadro 3 se presentan los gastos según función de atención y sus distintos componentes.

La Salud Personal de los pacientes con VIH/SIDA representa casi dos tercios del gasto durante el año 2000, es decir una cifra cercana a los 10 mil millones de pesos. La disminución relativa respecto al año 1999 se debe básicamente al descenso del gasto hospitalario durante el año 2000, el cual se explica por igual comportamiento de las EO.

En este punto cabe destacar la diferencia en el comportamiento del gasto en el sector público respecto del privado. La cantidad y calidad de las prestaciones de la canasta y el efecto precio de los medicamentos, especialmente de los ARV y del día-cama de hospitalización, dan cuenta de un mayor costo en el manejo terapéutico de los pacientes con VIH/SIDA en el sector privado. A lo largo del tiempo esto determina la

migración de estos pacientes al sector público por el aumento de la siniestralidad que la enfermedad confiere al seguro privado de salud (Cuadro 3).

El componente Tratamiento representa el 33.3% del gasto de la función Salud Personal durante el año 2000, y dentro de éste, el gasto hospitalario, representa el 88%. El tratamiento ambulatorio de los pacientes con VIH/SIDA en los consultorios de especialidades del sistema público o en las consultas privadas de los médicos, representa el 11% del gasto en Tratamiento.

Los Servicios de Apoyo compuestos por Pruebas DX y Monitoreo PVVS no alcanzan en conjunto al 3% del gasto total.

El componente Bienes no duraderos representa el 63.4% del gasto de la función Salud Personal durante el año 2000. Dentro de éste, el 95% corresponde a ARV, cuyo financiamiento más importante proviene del Gobierno Central (53.2%). La segunda fuente de financiamiento en importancia recae en Hogares con un 41%, en tanto que el 6% restante es financiado por ONG. En materia de ARV se debe hacer presente que en Chile no se usan medicamentos genéricos porque los estudios de control de calidad solicitados a los laboratorios para investigar su bioequivalencia y biodisponibilidad, no han sido entregados a las autoridades, desconociéndose, por tanto, su efectividad farmacológica.

El gasto en Salud Pública comprende Salud Pública propiamente tal y Prevención. Durante el año 2000 muestra un incremento de un 14% en términos nominales respecto a 1999 y representa un 20% del gasto total.

La Vigilancia Epidemiológica alcanzó un gasto de 27 millones de pesos en el año 2000. Por tratarse de una actividad de res-

Cuadro 3
Gastos en VIH/SIDA según función de atención
1999-2000
(millones de pesos de cada año)

Funciones de atención	1999	%	2000	%
<i>Salud Personal</i>	10,494	71.0%	9,900	66.4%
Hospitalario	4,160	28.2%	2,913	19.5%
Ambulatorio	362	2.5%	377	2.5%
ARV	5,336	36.1%	5,954	40.0%
Otros medicamentos	323	2.2%	319	2.1%
Pruebas DX y Monitoreo PVVS	255	1.7%	311	2.1%
Resto	58	0.4%	26	0.2%
<i>Salud Pública</i>	2,611	17.7%	2,981	20.0%
Condomes	356	2.4%	342	2.3%
Tx ITS	756	5.1%	799	5.4%
Perinatal	140	0.9%	147	1.0%
Banco de Sangre	959	6.5%	1,145	7.7%
Resto	400	2.7%	548	3.7%
<i>Ítems de Memorándum</i>	1,420	9.6%	1,750	11.7%
Beneficios en dinero a PVVS	1,176	8.0%	1,330	8.9%
Resto Ítems de Memorándum	244	1.7%	420	2.8%
<i>Resto de gastos</i>	249	1.7%	272	1.8%
Total	14,774	100.0%	14,903	100.0%

ponsabilidad estatal, sólo hay financiamiento del Gobierno Central y aportes externos (bilaterales).

Por su parte, el componente Investigación, Educación y Comunicación (IEC) representa el 17.5% del gasto de la función Salud Pública durante el año 2000. Esta actividad es financiada mayoritariamente con recursos públicos provenientes del Gobierno Central y asignados a CONASIDA. Existen también acciones en esta materia realizadas por las ONG en un monto notoriamente inferior.

El componente Prevención representa el 82% del gasto de la función Salud Pública en el año 2000. Dentro de este componente, el gasto en Banco de Sangre representa el 47%, el tratamiento de ETS el 32.8%, el gasto en Condomes el 14% y el Protocolo ACTG 076 el 6%.

El gasto en Banco de Sangre es financiado por la Seguridad Social Pública en 88% y el resto corresponde a bancos de sangre del sector privado.

En relación al gasto en ETS, el 59% representa a pacientes que hacen uso de los se-

guros privados de salud y son atendidos por médicos particulares. Estos casos no son notificados y su estimación está dada por los estudios de comportamiento sexual realizados recientemente en el país.

El financiamiento de esta actividad proviene de diversas fuentes: (i) el Gobierno Central asigna recursos a CONASIDA desde donde se transfieren a los servicios de salud principalmente para equipamiento de los cinco centros centinela existentes en el país; (ii) el gasto en que incurren los prestadores públicos se financia con cargo a fondos de seguridad social pública; y (iii) el gasto privado se financia con cargo al seguro privado de salud en un monto cercano al 80% de cobertura en prestaciones ambulatorias, en tanto que el 20% restante proviene del copago (gasto de hogares).

En lo que respecta a condones, el 78% corresponde a gasto privado que desembolsan los particulares para su adquisición en farmacias, en tanto que el financiamiento del Gobierno Central, el que podría ser asimilado a un gasto focalizado para grupos en riesgo, alcanza al 19%. El resto, 3.5% es financiado por ONG.

El gasto en Perinatal es financiado enteramente por el Gobierno Central, por tratarse de un programa de cobertura nacional.

La Administración representa el 1.4% del gasto corriente, en tanto que la inversión alcanza al 0.56% del gasto total en VIH/SIDA, excluido el gasto en Ítems de Memorándum.

El conjunto denominado Items de Memorandum representó un 12% del gasto del año 2000. Su principal componente está constituido por los Beneficios en dinero a PVVS derivados de los subsidios por enfermedad y pensiones. Cabe señalar que las estimaciones indican cifras cercanas 300 millones de

pesos al año por conceptos de subsidios y 1,000 millones de pesos al año por pensiones a causa del VIH/SIDA.

En relación con el ítem de prevención consignado en la Matriz 1 “Jeringas” se debe mencionar que en Chile no se distribuyen jeringas a personas usuarias de drogas endovenosas como medida preventiva de VIH/SIDA. Por tanto su gasto es cero.

Respecto del gasto “Domiciliario” incluido en el rubro Tratamiento, en general no se efectúan atenciones domiciliarias, con excepción de una ONG que informó realizar estas actividades. Situación similar se observa con “Traslado de pacientes”. Por su parte, respecto del gasto en Mitigación, de acuerdo a la definición de la Guía Metodológica “cuidados de enfermería a largo plazo”, no se registran actividades de este tipo en el país.

Gasto por proveedores (Matrices 2 y 3)

La Matriz 2 relaciona las fuentes de financiamiento con las entidades encargadas de hacer la provisión de los servicios asistenciales, de acuerdo con la clasificación funcional predefinida en la metodología de Cuentas Nacionales VIH/SIDA. El Cuadro 4 muestra un resumen de esta matriz.

En lo que se refiere a los proveedores, el 27.6% del gasto total del año 2000 está radicado en “Hospitales” y corresponde a tratamiento hospitalizado de Enfermedades Oportunistas y ETS (partos de madres con sífilis y atención del recién nacido), además del gasto en Banco de Sangre.

Los Centros Ambulatorios, que corresponden a establecimientos públicos, proveen

Cuadro 4
Gastos en VIH/SIDA por proveedores
1999-2000
(millones de pesos de cada año)

Proveedores	1999	%	2000	%
Salud Personal	12,275	83.09%	11,971	80.33%
Tratamiento	7,650	51.78%	8,494	57.00%
Hospital	5,169	34.99%	4,117	27.63%
Centro Ambulatorio ¹⁶	2,004	13.56%	3,878	26.02%
Consultorio ¹⁷	477	3.23%	499	3.35%
Alternativos	-	0.00%	-	0.00%
Sevicios Auxiliares	659	4.46%	735	4.93%
Centros Diagnóstico	659	4.46%	735	4.93%
Otros Servicios Auxiliares	-	0.00%	-	0.00%
Farmacias	3,966	26.84%	2,742	18.40%
Salud Pública	1,323	8.95%	1,602	10.75%
Programas ITS/VIH/SIDA	635	4.30%	964	6.47%
Entes prom. y prevención	688	4.66%	638	4.28%
Aseguramiento	1,176	7.96%	1,330	8.92%
Seguridad Social	230	1.56%	259	1.74%
Seguro Social Privado	946	6.40%	1,071	7.19%
Total	14,774	100.00%	14,903	100.00%

bienes y servicios por una cifra cercana a los 3,900 millones de pesos en el 2000, lo que representa un 26% del gasto total. Éstos proporcionan atención ambulatoria al paciente asintomático y sus medicamentos profilácticos, la entrega de ARV y condones de financiamiento público, la atención ambulatoria de ETS y Perinatal.

Por su parte las Farmacias, establecimientos privados, proveen el 18% del gasto

total, donde se incluye el gasto financiado por Hogares por concepto de adquisición de ARV, condones y medicamentos.

Al correlacionar a los proveedores con las fuentes de financiamiento de sus actividades para el año 2000, podemos destacar lo siguiente: el 72% del gasto hospitalario es financiado por fuentes públicas, donde el mayor aporte proviene de la seguridad social. El resto del gasto hospitalario es financiado por

¹⁶ Centro Ambulatorio = prestadores públicos de atención ambulatoria.

¹⁷ Consultorio = atención privada en consultas particulares de médicos tratantes.

la seguridad social privada (16%), hogares (9%) y ONG (3%). Los Centros Ambulatorios reciben el 95% de su financiamiento de parte del Gobierno Central, principalmente por ARV. Los Programas ITS/VIH/SIDA reciben su financiamiento del gobierno central (82%) y de entidades externas (18%).

Los entes de Promoción y Prevención corresponden a las ONG y su aporte en el año 2000 ascendió a una cifra cercana a los 800 millones de pesos.

Las entidades de Aseguramiento incluyen a las aseguradoras de salud (ISAPRE) y previsionales (AFP e INP en el caso de Chile) donde se ejecuta el gasto por concepto de Subsidios por Incapacidad Laboral (Licencias médicas) y Pensiones, respectivamente. El sector privado previsional de salud financia el 20% del gasto por subsidios de incapacidad laboral, en tanto que el 80% restante lo ejecuta el sistema público previsional de salud. Las pensiones se asignan en su totalidad al sector privado.

Servicios preventivos por grupos de usuarios (Matriz 4)

La matriz 4 tiene como propósito estimar aquella parte del gasto preventivo que es focalizado hacia grupos en riesgo. En el año 2000, del total de recursos gastados en actividades preventivas, el 25.3% estuvo orientado a estos grupos, es decir, poco más de 600 millones de pesos.

La mayor información disponible está radicada en CONASIDA y se refiere al Tratamiento de Enfermedades de Transmisión Sexual, Transmisión Vertical y Condones. Los resultados indican que prioritariamente

se realizan esfuerzos hacia los grupos HSH (hombres que tienen sexo con hombres) y TCS (trabajadores de comercio sexual) a través de la distribución de condones y tratamiento de ETS. Del total de gasto por ETS, el 13.3% se destina al grupo HSH y el 42.7% a TCS, lo que significa un 56%. En el caso de los condones, la focalización del gasto alcanza sólo al 6% del total.

El grupo NTV (niños en riesgo de transmisión vertical) beneficiado por el programa nacional (protocolo ACTG 076), distribuyó 147 millones de pesos en el año 2000 y constituye un gasto focalizado en 100%.

Gasto por objeto de gasto (Matriz 6)

El siguiente cuadro muestra un resumen de la matriz 6 y presenta los datos clasificados por objeto de gasto (ordenamiento del Clasificador Presupuestario de la Ley de Administración Financiera del Estado), de acuerdo a los principales ítems. Se ha efectuado la equivalencia de terminología para adecuarla a los requerimientos del Sistema de Cuentas Nacionales.

Los datos contenidos en el Cuadro 5 son concordantes con la información ya analizada en cuadros anteriores porque podemos apreciar que el rubro de gasto más relevante es Medicamentos, que concentra el 45.8% del total en el año 2000. Le sigue en importancia el gasto en Personal de Salud con cifras cercanas al 25% en ambos años del estudio. Como se puede apreciar, la estructura relativa del gasto en VIH/SIDA no presenta semejanzas con la estructura del gasto agregado del sector, donde el peso del recurso humano alcanza rangos entre el 60 y 70% del total,

Cuadro 5
Gasto en VIH/SIDA por objeto de gasto
1999-2000
(Millones de pesos de cada año)

Objeto de gasto	1999	%	2000	%
Personal de Salud	3,865	26.2%	3,388	22.7%
Resto personal	482	3.3%	785	5.3%
Medicamentos	6,299	42.6%	6,671	44.8%
Útiles Med. Quirúrgicos	152	1.0%	121	0.8%
Condonos	356	2.4%	342	2.3%
Reactivos y Materiales	273	1.8%	310	2.1%
Equip. y mob. médico y no méd.	540	3.7%	517	3.5%
Administrativos	541	3.7%	420	2.8%
Adm. y otros serv. generales	783	5.3%	686	4.6%
Beneficios en dinero a PVVS	1,176	8.0%	1,330	8.9%
Resto	307	2.1%	333	2.2%
Total	14,774	100%	14,903	100%

(Resto incluye: Alimentos, Resto materiales, Asesoría e investigación, Mantenimiento y Hot. Viát. Transp).

en tanto que el gasto en el ítem Farmacia se mueve en torno al 20% del total. Esto se debe a la alta participación del gasto en ARV, que no alcanza a contrarrestar los precios de los especialistas que intervienen en la atención.

Conclusiones

El Proyecto Cuentas Nacionales en VIH/SIDA ha permitido hacer una estimación del gasto total incurrido a nivel país para enfrentar el VIH/SIDA. Los resultados obtenidos casi triplican las cifras que normalmente se conocían antes de esta estimación, por cuanto la metodología aplicada ha permitido sacar a la luz un conjunto de gastos que estaban ocultos dentro del gasto total en salud y por

lo tanto, no era posible atribuirlos a esta patología en particular. Adicionalmente, la metodología aplicada para la estimación de Cuentas Nacionales en VIH/SIDA permite establecer un vínculo entre los aspectos financieros y técnico-médicos de la enfermedad, puesto que los conceptos de gastos se corresponden con las decisiones de carácter epidemiológico-estratégico adoptadas por las autoridades nacionales en la materia.

Las principales conclusiones de este estudio son:

- El Proyecto CNS ha permitido estimar el gasto incurrido por la atención de los pacientes VIH/SIDA, según el sistema previsional de salud a que pertenecen. Este antecedente, desconocido hasta

ahora, resulta relevante para evaluar la carga financiera que el VIH/SIDA representa para ambos sistemas previsionales, público y privado, y apreciar con nitidez el aporte estatal a través de CONASIDA.

- Chile gastó aproximadamente \$15,000 millones por concepto de VIH/SIDA durante el año 2000. La mayor parte del gasto es gubernamental y proviene del aporte fiscal que se asigna al Ministerio de Salud, complementado por la seguridad pública de salud y los hogares de los pacientes con VIH/SIDA, que en conjunto cubren el 77% del gasto. Los seguros privados cubren el 16.5% del gasto nacional. Sin embargo, se debe tener en consideración que esto no significa que atiendan a igual proporción de enfermos, sino que los precios de sus atenciones son más caras, por tanto sube su participación relativa dentro del gasto total. Por otra parte, cabe destacar la preponderancia del gasto en tratamiento por sobre el gasto preventivo.
- El sistema previsional privado de salud (ISAPRE) excluye la cobertura financiera respecto al TARV ambulatorio de los pacientes con VIH/SIDA. Esto determina la migración permanente de estos pacientes del sector privado a la seguridad social pública (FONASA), con la consiguiente recarga de este sistema en lo referente a gastos por prestaciones de salud, ARV y previsión social. Por otro lado, esta omisión se traduce en que el TARV debe ser solventado por el paciente o su familia, cuando es beneficiario de ISAPRE.
- El manejo y gestión de los recursos para enfrentar la epidemia está centra-

lizado en el Ministerio de Salud, específicamente en CONASIDA, la cual es responsable de establecer las estrategias, programas y directrices que permitan una mayor cobertura y eficiencia en el manejo de los recursos de que el Estado dispone para estos pacientes. Por otra parte, el manejo clínico de los pacientes es responsabilidad de un reducido grupo de especialistas que atienden tanto a los pacientes públicos como a los privados.

- Si bien es cierto que el ítem Salud Personal involucra los mayores gastos según la función, las cifras del periodo evidencian un hecho que podría ser una tendencia interesante: el mayor gasto en ARV durante el año 2000 se correlaciona con una significativa disminución del gasto en hospitalización por Enfermedades Oportunistas ese mismo año. Es probable que la combinación de ambos factores, aumento en la cobertura de la triterapia y disminución de EO, signifique una mejor calidad de vida para los enfermos. La caída del gasto en hospitalización por EO en el año 2000 con respecto del anterior, significó que el SNSS dejó de gastar una cifra cercana a los 1,000 millones de pesos por este concepto.
- Se constató una importante variación de precios de los ARV cuando el comprador es CONASIDA o se trata de personas naturales. La diferencia de precios para las mismas drogas varía, en algunos casos, entre un 20% y 600% de mayor precio para particulares.
- Los esquemas terapéuticos utilizados en los pacientes con VIH/SIDA del sector público son diferentes a los uti-

lizados en el sector privado, pese a que los médicos tratantes de ambos sistemas son prácticamente los mismos. La diferencia se debe básicamente a la capacidad económica de los pacientes privados, que pueden acceder a esquemas más efectivos y costosos. Esto se aprecia con nitidez cuando se analizan los gastos per cápita en ambos sistemas.

- El gasto en ARV tiene sólo tres fuentes de financiamiento en el país: Gobierno Central, ONG y Hogares. El gasto de las ONG representa alrededor del 6% del total, por lo que el peso recae principalmente en las otras dos fuentes. En consecuencia, el fuerte incremento en el gasto del gobierno central en el 2000 con respecto a 1999 (146%), se traduce en una importante descarga para los bolsillos de los pacientes o sus familias. Se establece así una relación de sustitución entre ambas fuentes de financiamiento.
- El gasto en ARV representa la mayor proporción del total del gasto, entre el 36% y 40% en los años del estudio. El incremento en el año 2000 corresponde básicamente a la incorporación de la triterapia y al aumento de la cobertura en los pacientes públicos.
- El gasto hospitalario, segundo en importancia, está determinado principalmente por el alto peso relativo del valor de día cama (85% del costo total de una hospitalización) y por tratarse de pacientes con estadías hospitalarias de larga duración.
- La participación del sector ONG en el financiamiento del gasto total es poco relevante, por lo que su acción tiene

más bien el valor de ser agente activo ante la sociedad para mantener la preocupación sobre el tema.

Recomendaciones

Se estima altamente recomendable continuar con el desarrollo del Sistema de Cuentas Nacionales en VIH/SIDA en Chile, como un efectivo instrumento de apoyo a las decisiones estratégicas de los actores relevantes.

Esta investigación aporta información útil a las autoridades ministeriales, instituciones públicas y privadas involucradas y médicos tratantes, en la elaboración de las políticas, estrategias, planes y programas, orientados a un enfrentamiento equitativo, eficiente y efectivo de la epidemia de VIH/SIDA en el país.

En este sentido, resulta prioritario que el VIH/SIDA sea considerado como una Enfermedad Catastrófica y se incluya a la brevedad en el programa ministerial que otorga cobertura a este tipo de enfermedades. La misma orientación debería ser exigible al sector privado de los seguros de salud. De igual manera, éstos deberían incorporar la cobertura financiera para sus afiliados, del TARV en atención ambulatoria.

Las luces que entrega la información de este estudio hacen pertinente y oportuno recomendar la realización de estudios de costo-efectividad de acciones específicas, con el fin de contar con elementos objetivos que apoyen las decisiones estratégico-epidemiológicas y sobre todo, las de asignación de recursos, en especial si se trata de demandas que se visualizan como crecientes en el tiempo y de las cuales las autori-

dades nacionales —financieras y sanitarias— no pueden desentenderse. Estas acciones de salud costo-efectivas deberán ser implementadas como programas para la totalidad de la población de pacientes con VIH/SIDA, independientemente de su situación previsional de salud.

Con respecto al manejo específico del financiamiento del VIH/SIDA en el sector público, principal proveedor, se recomienda diseñar mecanismos de transferencia de recursos que tiendan hacia la transparencia de los mismos, con el fin de salvaguardar el uso adecuado de éstos, así como también liberar al seguro público de una carga financiera de carácter catastrófico, la cual enfrenta con la cotización (7%) de la población más pobre del país.

En materia de transferencia de recursos, la experiencia observada en el mecanismo de gestión financiera del programa llamado Enfermedades Catastróficas que realiza FONASA hace aconsejable estudiar la factibilidad de incorporar al VIH/

SIDA como uno más de este grupo de diagnósticos. Facilitará la operacionalización de esta medida, la existencia de una estimación acotada de la población objetivo y una estandarización precisa de las canastas de prestaciones de EO, tanto en el ámbito hospitalario como ambulatorio. Por tanto, existen las condiciones operativas y administrativas para incluir estas canastas en los Compromisos de Gestión que suscriben anualmente los Servicios de Salud del SNSS.

Los exámenes de monitoreo del tratamiento ARV de los pacientes con VIH/SIDA, carga viral y CD4 deberían ser incluidos individualmente en el Arancel FONASA con el propósito de lograr una cobertura en ambos sistemas previsionales y permitir la investigación epidemiológica del VIH/SIDA, al poder ser utilizados como trazadores de esta enfermedad.

Finalmente, se recomienda efectuar una difusión de este estudio a todos los actores involucrados en el tema, a nivel nacional.

Agradecimientos

Los autores hacen propicia la ocasión para agradecer una vez más a CONASIDA, y en particular a la doctora Anabella Arredondo y a las señoras Gloria Berríos y Edith Ortiz, por su permanente colaboración y apoyo brindado para el buen término de este estudio.

Anexos

Materiales técnicos de SIDALAC para el desarrollo de las estimaciones de Cuentas Nacionales en VIH/SIDA en países de América Latina y el Caribe

Tablero de dirección

Clasificaciones

Fuentes
Funciones
Proveedores (Funcional)
Proveedores (Institucional)
Grupos Meta
Objetos de Gasto
Programas Estratégicos

Matrices básicas

1 Fuentes a Funciones
2 Fuentes a Proveedores (Funcional)
3 Proveedores a Funciones
4 Servicio Preventivo a Grupo Meta
5 Servicio de Tratamiento a Proveedor (Institucional)
6 Función a Objeto de Gasto
7 Fuentes a Programas Estratégicos

Matrices auxiliares

A1 Proveedores por Función y Procedencia Institucional
A2 Origen de los Recursos Públicos

<i>Clasificaciones</i>	<i>Nombre en Cuadros</i>
FUENTES DE FINANCIAMIENTO	
Fuentes Públicas	Públicas
Gobierno Central	Gobierno Central
Gobiernos Estatales y Municipales	Gobierno Subnacional
Fondos de Seguridad Social	Seguridad Social
Fuentes Privadas	Privadas
Fondos de Seguridad Social privada	Seguros Sociales
Seguros privados de salud (siempre que cubran gastos en SIDA)	Seguros Privados
Organizaciones sin fines de lucro	ONG
Hogares (gasto directo de bolsillo)	Hogares
Empresas (no proveedoras de servicios de salud)	Empresas
Fuentes Externas	Externas
Organismos Multilaterales	Multilaterales
Organismos Bilaterales	Bilaterales
Entidades Privadas	Privadas
FUNCIONES	
<i>GASTO EN SALUD PERSONAL</i>	Salud Personal
Servicios terapéuticos	Tratamiento
Hospitalario	Hospitalario
Ambulatorio (consulta externa)	Ambulatorio
Domiciliario	Domiciliario
Cuidados de enfermería a largo plazo	Mitigación
Servicios de apoyo	Servicios de apoyo
Pruebas diagnósticas	Pruebas DX
Monitoreo a pacientes	Monitoreo PVVS
Traslado de pacientes	Traslado de pacientes
Bienes no duraderos	Bienes no duraderos
Anti-retrovirales	ARV
Otros medicamentos	Otros medicamentos
Otros bienes no duraderos	Otros bienes
Bienes duraderos	Ortopédicos y otros equipos
Ortesis, prótesis y otro equipo duradero de uso personal	
<i>GASTO EN SALUD PÚBLICA</i>	Salud Pública
Servicios de Salud Pública	Salud Pública
Vigilancia epidemiológica	Vigilancia Epidemiológica
Información, educación y comunicación	IEC

Programas preventivos	Prevención
Condomes	Condomes
Tratamiento Sindrómico de ITS	Tx ITS
Prevención perinatal	Perinatal
Distribución de jeringas	Jeringas
Bancos de Sangre	Bancos de Sangre
<i>GASTO EN ADMINISTRACIÓN</i>	Administración
Gastos administrativos	
<i>GASTOS DE INVERSIÓN</i>	Inversión
Infraestructura	Infraestructura
Equipamiento	Equipamiento
<i>ÍTEMES DE MEMORÁNDUM</i>	
Capacitación de personal	Capacitación de personal
Investigación y Desarrollo	Investigación y desarrollo
Administración y provisión de servicios sociales en especie a personas viviendo con SIDA	Beneficios en especie a PVVS
Administración y provisión de beneficios monetarios a personas viviendo con SIDA	Beneficios en dinero a PVVS
Organización y empoderamiento	Organización y Empoderamiento
Diálogo político	Diálogo político
PROVEEDORES (CLASIFICACIÓN INSTITUCIONAL)	
<i>PROVEEDORES DEL SECTOR PÚBLICO</i>	Públicos
• Establecimientos de gobierno central	Gobierno central
• Establecimientos de unidades autónomas y descentralizadas	Descentralizados
• Establecimientos de la seguridad social	Seguridad Social
<i>PROVEEDORES DEL SECTOR PRIVADO</i>	Privados
• Organizaciones sin fines de lucro	No lucrativos
• Proveedores privados lucrativos	Lucrativos
<i>PROVEEDORES DEL SECTOR EXTERNO</i>	Externos
PROVEEDORES (CLASIFICACIÓN FUNCIONAL)	
<i>PROVEEDORES DE SERVICIOS DE SALUD PERSONAL</i>	
Proveedores de servicios terapéuticos:	Tratamiento
Hospitales	Hospital
Centros de atención ambulatoria	Centro ambulatorio
Consultorios (médicos, dentales o psicológicos)	Consultorio
Proveedores alternativos	Alternativos

Proveedores de servicios auxiliares: Laboratorios y centros de diagnóstico Otros proveedores de servicios auxiliares	Servicios Auxiliares Centros de Diagnóstico Otros Serv. Auxiliares
Proveedores de bienes personales: Farmacias Otros proveedores de servicios médicos (incluyendo aparatos ortopédicos y otro equipo duradero de uso personal)	Bienes Farmacias Otros proveedores de bienes
<i>PROVEEDORES DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA</i>	Salud Pública
Programas de control de ITS/VIH/SIDA Proveedores de servicios de promoción y prevención	Programas ITS/VIH/SIDA Entes de Promoción y Prevención
<i>PROVEEDORES DE ASEGURAMIENTO EN SALUD</i>	Aseguramiento
Entidades de seguridad social Otros seguros sociales Seguros privados de salud (siempre que cubran VIH/SIDA)	Seguridad Social Seguro social privado Seguro privado
GRUPOS META	
Grupos de Riesgo Hombres que tienen sexo con hombres Trabajadoras comerciales del sexo Usuarios de drogas inyectables	Grupos Núcleo HSH TCS UDI
Grupos Accesibles Niños en riesgo de transmisión vertical Trabajadores migrantes temporales Población privada de libertad Fuerzas Armadas y Policía	Grupos Accesibles NTV TMT PPL FAP
OBJETOS DE GASTO	
Servicios Personales Personal de salud Resto de personal	Servicios Personales Personal de Salud Resto de Personal
Materiales y Suministros Medicamentos Útiles médico-quirúrgicos Condomes Reactivos y materiales de laboratorio Alimentos a personas Resto de materiales y suministros	Materiales y Suministros Medicamentos Útiles Médico-Quirúrgicos Condomes Reactivos y materiales Alimentos Resto de materiales
Infraestructura y Equipo Construcciones y Remodelaciones Equipo y mobiliario médico Equipo y mobiliario no médico	Infraestructura y Equipo Construcciones Equipo y mobiliario médico Equipo y mobiliario no médico

Servicios Generales

Servicios administrativos básicos
Asesoría e investigación
Mantenimiento de instalaciones y equipos
Hotelería, viáticos y transporte
Otros servicios generales

Servicios Generales

Administrativos
Asesoría e Investigación
Mantenimiento
Hotelería, Viáticos y Transporte
Otros Serv. Grales.

PROGRAMAS ESTRATÉGICOS

Promoción
Campañas de información en medios de
comunicación colectivos
Mercadeo social no dirigido a grupos específicos
Prevención
Trabajadores/as sexuales comerciales
Hombres que tienen sexo con hombres
Usuarios de drogas inyectables
Prevención de la transmisión vertical
Tratamiento
Acceso a anti-retrovirales

Promoción
IEC
Mercadeo Social
Prevención
TCS
HSH
UDI
PTV
Tratamiento
TARV

Sistemas de información de respuestas nacionales contra el SIDA

38

Matriz 1
Fuentes a funciones de atención
1999
(miles de pesos)

Funciones de Atención	Públicas			Privadas					Externas			Total
	Gobierno Central	Gobierno Subnacional	Seguridad Social	Seguros Sociales	Seguros Privados	ONG	Hogares	Empresas	Multilaterales	Bilaterales	Privadas	
Salud Personal	1,845,231	-	3,305,620	-	772,434	579,522	3,990,925	-	-	-	-	10,493,732
Tratamiento	157,407	-	3,266,725	-	694,398	157,807	264,652	-	-	-	-	4,540,988
Hospitalario	157,407	-	3,157,782	-	509,893	115,938	218,526	-	-	-	-	4,159,546
Ambulatorio	-	-	108,943	-	184,505	22,218	46,126	-	-	-	-	361,792
Domiciliario	-	-	-	-	-	19,651	-	-	-	-	-	19,651
Mitigación	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Servicios de apoyo	157,709	-	0	-	78,036	37,880	19,509	-	-	-	-	293,134
Pruebas DX	81,095	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	81,095
Monitoreo PVVS	76,614	-	-	-	78,036	-	19,509	-	-	-	-	174,159
Traslado de pacientes	-	-	-	-	-	37,880	-	-	-	-	-	37,880
Bienes no duraderos	1,530,115	-	38,894	-	0	383,836	3,706,764	-	-	-	-	5,659,610
ARV	1,283,000	-	-	-	-	372,773	3,680,086	-	-	-	-	5,335,859
Otros medicamentos	247,115	-	38,894	-	-	11,063	26,678	-	-	-	-	323,751
Otros bienes	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ortopédicos y otros equipos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Salud Pública	574,889	-	991,716	-	488,153	46,637	477,189	32,896	-	-	-	2,611,480
Salud Pública	341,570	-	-	-	-	26,601	-	32,896	-	-	-	401,067
Vigilancia Epidemiológica	13,853	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13,853
IEC	327,717	-	-	-	-	26,601	-	32,896	-	-	-	387,214
Prevención	233,319	-	991,716	-	488,153	20,036	477,189	-	-	-	-	2,210,413
Condomes	83,875	-	-	-	-	20,036	251,722	-	-	-	-	355,633
Tx ITS	9,644	-	174,167	-	448,072	-	123,674	-	-	-	-	755,557
Perinatal	139,800	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	139,800
Jeringas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bancos de Sangre	-	-	817,549	-	40,081	-	101,792	-	-	-	-	959,423
Administración	145,625	-	-	-	-	37,143	-	-	-	319	-	183,087
GASTO CORRIENTE	2,565,745	-	4,297,336	-	1,260,587	663,302	4,468,114	32,896	-	319	-	13,288,299
Inversión	56,579	0	0	0	0	0	0	0	0	9028	0	65,607
Infraestructura	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Equipamiento	56,579	-	-	-	-	-	-	-	-	9,028	-	65,607
GASTO TOTAL	2,622,324	-	4,297,336	-	1,260,587	663,302	4,468,114	32,896	-	9,347	-	13,353,906
Ítems de Memorándum	102,020	-	229,608	-	946,602	140,530	-	-	-	1,292	-	1,420,052
Capacitación de personal	26,343	-	-	-	-	18,877	-	-	-	-	-	45,220
Investigación y desarrollo	17,331	-	-	-	-	-	-	-	-	1,292	-	18,623
Beneficios en especie a PVVS	-	-	-	-	-	68,088	-	-	-	-	-	68,088
Beneficios en dinero a PVVS	-	-	229,608	-	946,602	-	-	-	-	-	-	1,176,210
Organización y Empoderamiento	37,190	-	-	-	-	53,565	-	-	-	-	-	90,755
Dialogo político	21,156	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	21,156
Total	2,724,344	-	4,526,944	-	2,207,189	803,832	4,468,114	32,896	-	10,639	-	14,773,957

Tipo de cambio \$ 518 por dólar. Calculado en base a "Estadísticas de las Finanzas Públicas 1999-2000" Dirección de Presupuestos, Ministerio de Hacienda-Chile.

Matriz 1
Fuentes a funciones de atención
2000
(miles de pesos)

Funciones de Atención	Públicas			Privadas					Externas			Total
	Gobierno Central	Gobierno Subnacional	Seguridad Social	Seguros Sociales	Seguros Privados	ONG	Hogares	Empresas	Multilaterales	Bilaterales	Privadas	
Salud Personal	3,579,820	na	2,075,766	na	889,034	555,533	2,800,042	0	0	0	0	9,900,195
Tratamiento	0	na	2,024,383	na	806,202	162,451	310,543	0	0	0	0	3,303,579
Hospitalario	0	na	1,910,184	na	610,357	131,100	261,582	0	0	0	0	2,913,224
Ambulatorio	0	na	114,199	na	195,844	18,071	48,961	0	0	0	0	377,075
Domiciliario	0	na	na	na	0	13,280	0	0	0	0	0	13,280
Mitigación	na	na	na	na	na	na	na	na	na	na	na	-
Servicios de apoyo	207,777	na	0	na	82,832	12,300	20,708	0	0	0	0	323,617
Pruebas DX	88,393	na	0	na	0	0	0	0	0	0	0	88,393
Monitoreo PVVS	119,384	na	0	na	82,832	0	20,708	0	0	0	0	222,924
Traslado de pacientes	0	na	0	na	0	12,300	0	0	0	0	0	12,300
Bienes no duraderos	3,372,043	na	51,383	na	0	380,782	2,468,792	0	0	0	0	6,273,000
ARV	3,167,902	na	0	na	0	365,120	2,420,706	0	0	0	0	5,953,728
Otros medicamentos	204,141	na	51,383	na	0	15,663	48,085	0	0	0	0	319,272
Otros bienes	0	na	0	na	0	0	0	0	0	0	0	-
Ortopédicos y otros equipos	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	-
Salud Pública	629,732	na	1,199,022	na	494,646	37,077	500,789	0	16,027	103,986	0	2,981,279
Salud Pública	403,436	na	0	na	0	25,135	0	0	16,027	103,986	0	548,584
Vigilancia Epidemiológica	12,681	na	0	na	0	0	0	0	0	14,270	0	26,951
IEC	390,755	na	0	na	0	25,135	0	0	16,027	89,716	0	521,633
Prevención	226,296	na	1,199,022	na	494,646	11,942	500,789	0	0	0	0	2,432,695
Condomes	64,226	na	0	na	0	11,942	265,406	0	0	0	0	341,574
Tx ITS	14,687	na	188,426	na	470,041	0	125,526	0	0	0	0	798,680
Perinatal	147,384	na	0	na	0	0	0	0	0	0	0	147,384
Jeringas	nd	na	nd	na	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	-
Bancos de Sangre	0	na	1,010,596	na	24,605	0	109,856	0	0	0	0	1,145,057
Administración	185,776											185,776
GASTO CORRIENTE	4,395,328	na	3,274,788	na	1,383,679	592,610	3,300,831	-	16,027	103,986	-	13,067,250
Inversión	68,253	na	0	na	0	0	0	0	5,518	0	0	73,771
Infraestructura	0	na	0	na	0	0	0	0	0	0	0	-
Equipamiento	68,253	na	0	na	0	0	0	0	5,518	0	0	73,771
GASTO TOTAL	4,463,581	na	3,274,788	na	1,383,679	592,610	3,300,831	-	21,545	103,986	-	13,141,021
Items de Memorandum	204,063	na	259,416	na	1,071,054	164,370	0	0	51,097	0	0	1,750,000
Capacitación de personal	53,630	na	0	na	0	34,527	0	0	0	0	0	88,157
Investigación y desarrollo	52,130	na	0	na	0	0	0	0	0	0	0	52,130
Beneficios en especie a PVVS	0	na	0	na	0	72,461	0	0	0	0	0	72,461
Beneficios en dinero a PVVS	0	na	259,416	na	1,071,054	0	0	0	0	0	0	1,330,470
Organización y Empoderamiento	83,887	na	0	na	0	57,382	0	0	37,672	0	0	178,941
Dialogo político	14,416	na	0	na	0	0	0	0	13,425	0	0	27,841
Total	4,667,644		3,534,204		2,454,733	756,981	3,300,831	-	72,641	103,986	-	14,891,020

Tipo de cambio observado: \$540. Fuente: "Estadísticas de las Finanzas Públicas 1999-2000." Dirección de Presupuestos, Ministerio de Hacienda
Gasto en Administración en casilleros en blanco= nd

Matriz 2
Fuentes a proveedores-clasificación funcional
1999
(miles de pesos)

Destino de los Fondos	Públicas			Privadas					Externas			Total
	Gobierno Central	Gobierno Subnacional	Seguridad Social	Seguros Sociales	Seguros Privados	ONG	Hogares	Empresas	Multilaterales	Bilaterales	Privadas	
Salud Personal	2,133,229	-	4,297,336	-	1,260,587	115,938	4,468,114	-	-	-	-	12,275,203
Tratamiento	1,975,520	-	4,180,564	-	953,143	115,938	425,032	-	-	-	-	7,650,196
Hospital	157,407	-	3,994,470	-	571,937	115,938	329,730	-	-	-	-	5,169,482
Centro ambulatorio	1,818,113	-	186,094	-	-	-	-	-	-	-	-	2,004,207
Consultorio	-	-	-	-	381,206	-	95,302	-	-	-	-	476,508
Alternativos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Servicios Auxiliares	157,709	-	116,772	-	307,444	-	76,861	-	-	-	-	658,786
Centros de Diagnóstico	157,709	-	116,772	-	307,444	-	76,861	-	-	-	-	658,786
Otros serv. Auxiliares	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Farmacias	-	-	-	-	-	-	3,966,221	-	-	-	-	3,966,221
Otros proveedores de bienes	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Salud Pública	591,115	-	229,608	-	946,602	687,894	-	32,896	-	10,639	-	2,498,754
Programas ITS/VIH/SIDA	591,115	-	-	-	-	-	-	32,896	-	10,639	-	634,650
Entes de Promoción y Prevención	0	0	0	0	0	687,894	-	0	0	0	0	687,894
Aseguramiento	-	-	229,608	-	946,602	-	-	-	-	-	-	1,176,210
Seguridad Social	-	-	229,608	-	-	-	-	-	-	-	-	229,608
Seguro social privado	-	-	-	-	946,602	-	-	-	-	-	-	946,602
Seguro privado	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	2,724,344	-	4,526,944	-	2,207,189	803,832	4,468,114	32,896	-	10,639	-	14,773,957

Nota: Salud personal, hospital, incluye Banco de Sangre.

Gasto función Hospital financiamiento G. Central corresponde a Otros Medicamentos en Matriz 1: EO 157407

Matriz 2
Fuentes a proveedores - clasificación funcional
2000
(miles de pesos)

Destino de los Fondos	Públicas			Privadas					Externas			Total
	Gobierno Central	Gobierno Subnacional	Seguridad Social	Seguros Sociales	Seguros Privados	ONG	Hogares	Empresas	Multilaterales	Bilaterales	Privadas	
Salud Personal	3,874,369	na	3,274,788	na	1,383,679	131,100	3,300,831	0	5,518	0	0	11,970,285
Tratamiento	3,666,592	na	3,147,491	na	1,063,712	131,100	478,626	0	5,518	0	0	8,493,039
Hospital	0	na	2,941,788	na	664,706	131,100	378,874	0	0	0	0	4,116,468
Centro ambulatorio	3,666,592	na	205,703	na	0	0	0	0	5,518	0	0	3,877,813
Consultorio	0	na	0	na	399,006	0	99,752	0	0	0	0	498,758
Alternativos	0	na	0	na	0	0	0	0	0	0	0	-
Servicios Auxiliares	207,777	na	127,297	na	319,968	0	79,992	0	0	0	0	735,033
Centros de Diagnóstico	207,777	na	127,297	na	319,968	0	79,992	0	0	0	0	735,033
Otros serv. Auxiliares	0	na	0	na	0	0	0	0	0	0	0	-
Farmacias	0	na	0	na	0	0	2,742,213	0	0	0	0	2,742,213
Otros proveedores de bienes	0	na	0	na	0	0	0	0	0	0	0	-
Salud Pública	793,275	na	259,416	na	1,071,054	638,346	0	0	67,123	103,986	0	2,933,201
Programas ITS/VIH/SIDA	793,275	na	0	na	0	0	0	0	67,123	103,986	0	964,384
Entes de Promoción y Prevención	0	na	0	na	0	638,346	0	0	0	0	0	638,346
Aseguramiento	na	na	259,416	na	1,071,054			0			na	1,330,470
Seguridad Social	na	na	259,416	na	na	na	na	0	na	na	na	259,416
Seguro social privado	na	na	na	na	1,071,054	na	na	0	na	na	na	1,071,054
Seguro privado	na	na	na	na	na	na	na	na	na	na	na	-
Total	4,667,644		3,534,204	-	2,454,733	769,446	3,300,831	-	72,641	103,986	-	14,903,486

Nota: gasto en Salud Personal incluye Banco de Sangre

Matriz 3
Proveedores-clasificación funcional-a funciones
1999
(miles de pesos)

Funciones	Tratamiento				Centros de Diagnóstico	Otros serv. Auxiliares	Farmacias	Otros proveedores de bienes	Salud Pública			Aseguramiento		
	Hospital	Centro ambulatorio	Consultorio	Alternativos					Programas ITS/VIH/SIDA	Entes de Promoción y Prevención	Seguridad Social	Seguro Social Privado	Seguro Privado	Total
Salud Personal	4,159,546	1,637,245	154,207	-	117,132	-	3,784,800	-	463,584	-	-	-	-	10,316,514
Tratamiento	4,002,139	68,235	154,207	-	117,132	-	-	-	41,869	-	-	-	-	4,383,581
Hospitalario	4,002,139	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4,002,139
Ambulatorio	-	68,235	154,207	-	117,132	-	-	-	22,218	-	-	-	-	361,792
Domiciliario	-	-	-	-	-	-	-	-	19,651	-	-	-	-	19,651
Mitigación	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Servicios de apoyo	-	-	-	-	-	-	78,036	-	37,880	-	-	-	-	115,916
Pruebas DX	-	-	-	-	-	-	78,036	-	-	-	-	-	-	78,036
Monitoreo PVVS	-	-	-	-	-	-	78,036	-	37,880	-	-	-	-	37,880
Traslado de pacientes	-	-	-	-	-	-	-	-	383,836	-	-	-	-	5,817,017
Bienes no duraderos	157,407	1,569,009	-	-	-	-	3,706,764	-	372,773	-	-	-	-	5,335,859
ARV	157,407	1,283,000	-	-	-	-	3,680,086	-	11,063	-	-	-	-	481,158
Otros medicamentos	-	286,009	-	-	-	-	26,678	-	-	-	-	-	-	-
Otros bienes	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ortopédicos y otros equipos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Salud Pública	1,009,936	312,283	322,301	-	286,401	-	259,456	-	46,637	374,466	-	-	-	2,611,480
Vigilancia Epidemiológica	-	-	-	-	-	-	-	-	26,601	374,466	-	-	-	401,067
IEC	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13,853	-	-	-	13,853
Prevención	1,009,936	312,283	322,301	-	286,401	-	259,456	-	20,036	26,601	-	-	-	2,210,413
Condones	-	83,875	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	83,875
Tx ITS	50,513	88,608	322,301	-	286,401	-	251,722	-	20,036	26,601	-	-	-	355,633
Perinatal	-	139,800	-	-	-	-	7,734	-	-	-	-	-	-	755,557
Jeringas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	139,800
Bancos de Sangre	959,423	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	959,423
Administración	5,169,482	1,949,528	476,508	-	403,532	-	4,044,257	-	37,143	145,944	-	-	-	183,087
Inversión	-	54,679	-	-	-	-	-	-	547,364	520,410	-	-	-	13,111,081
Infraestructura	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10,928	-	-	-	65,607
Equipamiento	-	54,679	-	-	-	-	-	-	-	10,928	-	-	-	65,607
GASTO TOTAL	5,169,482	2,004,207	476,508	-	403,532	-	4,044,257	-	547,364	531,338	-	-	-	13,176,888
Items de Memorándum	-	-	-	-	-	-	-	-	140,530	103,312	-	-	946,602	1,420,052
Capacitación de personal	-	-	-	-	-	-	-	-	18,877	26,343	-	-	-	45,220
Investigación y desarrollo	-	-	-	-	-	-	-	-	68,088	18,623	-	-	-	86,711
Beneficios en especie a PVVS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	18,623
Beneficios en dinero a PVVS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	946,602	946,602
Organización y Empoderamiento	-	-	-	-	-	-	-	-	53,565	37,190	-	-	-	90,755
Diálogo político	-	-	-	-	-	-	-	-	21,156	21,156	-	-	-	42,312
Total	5,169,482	2,004,207	476,508	-	403,532	-	4,044,257	-	687,894	634,650	-	-	946,602	14,596,739

Matriz 3
Proveedores-clasificación funcional-a funciones
2000
(miles de pesos)

Funciones	Tratamiento				Centros de Diagnóstico	Otros serv. Auxiliares	Farmacias	Otros proveedores de bienes	Salud Pública			Aseguramiento		
	Hospital	Centro ambulatorio	Consultorio	Alternativos					Programas ITS/VIH/SIDA	Seguridad Social	Seguro Social Privado	Seguro Privado	Total	
Salud Personal	2,913,224	3,495,948	163,685	na	434,114	0	2,468,792	0	0	424,433	0	0	0	9,900,195
Tratamiento	2,913,224	72,522	163,685	na	122,797	0	-	0	0	31,351	0	0	0	3,303,579
Hospitalario	2,913,224	0	0	na	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2,913,224
Ambulatorio	0	72,522	163,685	na	122,797	0	0	0	0	18,071	0	0	0	371,075
Domiciliario	0	0	0	na	0	0	0	0	0	13,280	0	0	0	13,280
Mitigación	na	na	na	na	na	na	na	na	na	na	na	na	na	-
Servicios de apoyo	0	0	0	na	311,317	0	0	0	0	12,300	0	0	0	323,617
Pruebas DX	0	0	0	na	88,393	0	0	0	0	0	0	0	0	88,393
Monitoreo PVVS	0	0	0	na	222,924	0	0	0	0	0	0	0	0	222,924
Traslado de pacientes	0	0	0	na	0	0	0	0	0	12,300	0	0	0	12,300
Bienes no duraderos	0	3,423,426	0	na	0	0	2,468,792	0	0	380,782	0	0	0	6,273,000
ARV	0	3,167,902	0	na	0	0	2,420,706	0	0	365,120	0	0	0	5,953,728
Otros medicamentos	0	255,524	0	na	0	0	48,085	0	0	15,663	0	0	0	319,272
Otros bienes	0	0	0	na	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-
Ortopédicos y otros equipos	1,203,245	308,094	335,073	na	300,919	0	273,421	0	0	523,449	37,077	0	0	2,981,278
Salud Pública	0	0	0	na	0	0	0	0	0	523,449	25,135	0	0	548,584
Vigilancia Epidemiológica	na	na	na	na	na	na	na	na	na	26,951	0	0	0	26,951
IEC	0	0	0	na	0	0	0	0	0	496,498	25,135	0	0	521,633
Prevención	1,203,245	308,094	335,073	na	300,919	0	273,421	0	0	11,942	0	0	0	2,432,694
Condomes	0	64,226	0	na	0	0	263,406	0	0	11,942	0	0	0	341,574
Tx ITS	58,188	96,485	335,073	na	300,919	0	8,015	0	0	0	0	0	0	798,680
Perinatal	0	147,384	0	na	na	na	na	na	na	na	na	na	na	147,384
Jeringas	nd	nd	nd	na	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	-
Bancos de Sangre	1,145,057	na	na	na	na	na	na	na	na	na	na	na	na	1,145,057
Administración	4,116,468	3,804,042	498,757	na	735,033	0	2,742,213	0	0	185,776	12,466	0	0	198,242
GASTO CORRIENTE	0	73,771	0	na	0	0	0	0	0	709,225	473,976	0	0	13,079,715
Inversión	0	0	0	na	0	0	0	0	0	0	0	0	0	73,771
Infraestructura	0	0	0	na	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-
Equipamiento	0	73,771	0	na	0	0	0	0	0	0	0	0	0	73,771
GASTO TOTAL	4,116,468	3,877,813	498,757	na	735,033	0	2,742,213	0	0	709,225	473,976	0	0	13,153,486
Items de Memorándum	0	0	0	na	0	0	0	0	0	255,160	164,370	259,416	1,071,054	1,750,000
Capacitación de personal	0	0	0	na	0	0	0	0	0	53,630	34,527	0	0	88,157
Investigación y desarrollo	0	0	0	na	0	0	0	0	0	52,130	0	0	0	52,130
Beneficios en especie a PVVS	0	0	0	na	0	0	0	0	0	0	72,461	0	0	72,461
Beneficios en dinero a PVVS	0	0	0	na	0	0	0	0	0	0	0	259,416	1,071,054	1,330,470
Organización y Empoderamiento	0	0	0	na	0	0	0	0	0	121,559	57,382	0	0	178,941
Diálogo político	0	0	0	na	0	0	0	0	0	27,841	0	0	0	27,841
Total	4,116,468	3,877,813	498,757	na	735,033	-	2,742,213	0	0	964,384	638,346	259,416	1,071,054	14,903,486

Nota: Ortopédicos y otros equipos. no disponible.

Matriz 4
Tipo de servicio preventivo a usuarios
1999
(miles de pesos)

Tipo de Servicio	Grupos Núcleo			Grupos Accesibles				Total
	HSH	TCS	UDI	NTV	TMT	PPL	FAP	
Subprograma prevención								
Condomes	2,246	2,808						5,054
Tx ITS	151,165	325,018						476,183
Perinatal				139,800				139,800
Jeringas								-
Bancos de Sangre								-
Total	153,411	327,826	-	139,800	-	-	-	621,037

Referencias

HSH	Hombres que tienen sexo con hombres
TCS	Trabajadoras comerciales del sexo
UDI	Usuarios de drogas inyectables
NTV	Niños en riesgo de transmisión vertical
TMT	Trabajadores migrantes temporales
PPL	Población privada de libertad
FAP	Fuerzas Armadas y Policía

Matriz 4
Tipo de servicio preventivo a usuarios
2000
(miles de pesos)

Tipo de Servicio	Grupos Núcleo			Grupos Accesibles				Total
	HSH	TCS	UDI	NTV	TMT	PPL	FAP	
Subprograma prevención								
Condomes	10,235	9,786	nd	na	nd	593	nd	20,614
Tx ITS	105,959	341,063	nd	na	nd	nd	nd	447,022
Perinatal	na	na	na	147,384	na	na	na	147,384
Jeringas	nd	nd	nd	na	nd	nd	nd	-
Bancos de Sangre	nd	nd	nd	na	nd	nd	nd	-
Total	116,194	350,849	-	147,384	-	593	-	615,020

Referencias

HSH	Hombres que tienen sexo con hombres
TCS	Trabajadoras comerciales del sexo
UDI	Usuarios de drogas inyectables
NTV	Niños en riesgo de transmisión vertical
TMT	Trabajadores migrantes temporales
PPL	Población privada de libertad
FAP	Fuerzas Armadas y Policía

Matriz 5
Tipo de tratamiento según proveedor-clasificación institucional
1999
(miles de pesos)

Destino del gasto	Públicos			Privados		Externos	Total
	Gobierno Central	Descentralizados	Seguridad Social	No lucrativos	Lucrativos		
Salud Personal							
Tratamiento	157,407	-	3,266,725	422,458	694,398	-	4,540,988
Hospitalario	157,407	-	3,157,782	334,464	509,893	-	4,159,546
Ambulatorio	-	-	108,943	68,344	184,505	-	361,792
Domiciliario	-	-	-	19,651	-	-	19,651
Mitigación	-	-	-	-	-	-	-
Servicios de apoyo	157,709	-	-	57,389	78,036	-	293,134
Pruebas DX	81,095	-	-	-	-	-	81,095
Monitoreo PVVS	76,614	-	-	19,509	78,036	-	174,159
Traslado de pacientes	-	-	-	37,880	-	-	37,880
Bienes no duraderos	1,530,115	-	38,894	4,090,600	-	-	5,659,610
ARV	1,283,000	-	-	4,052,859	-	-	5,335,859
Otros medicamentos	247,115	-	38,894	37,741	-	-	323,751
Otros bienes	-	-	-	-	-	-	-
Ortopédicos y otros equipos	-	-	-	-	-	-	-
Total	1,845,231	-	3,305,620	4,570,447	772,434	-	10,493,732

Matriz 5
Tipo de tratamiento según proveedor-clasificación institucional
2000
(miles de pesos)

Destino del gasto	Públicos			Privados		Externos	Total
	Gobierno Central	Descentralizados	Seguridad Social	No lucrativos	Lucrativos		
Salud Personal							
Tratamiento	0	na	2,024,383	472,994	806,202	0	3,303,579
Hospitalario	0	na	1,910,184	392,682	610,357	0	2,913,224
Ambulatorio	0	na	114,199	67,032	195,844	0	377,075
Domiciliario	0	na	na	13,280	0	0	13,280
Mitigación	na	na	na	na	na	0	0
Servicios de apoyo	207,777	na	0	33,008	82,832	0	323,617
Pruebas DX	88,393	na	0	0	0	0	88,393
Monitoreo PVVS	119,384	na	0	20,708	82,832	0	222,924
Traslado de pacientes	0	na	0	12,300	0	0	12,300
Bienes no duraderos	3,372,043	na	51,383	2,849,574	0	0	6,273,000
ARV	3,167,902	na	0	2,785,826	0	0	5,953,728
Otros medicamentos	204,141	na	51,383	63,748	0	0	319,272
Otros bienes	0	na	0	0	0	0	0
Ortopédicos y otros equipos	nd	nd	nd	nd	nd	0	0
Total	3,579,820	na	2,075,766	3,355,576	889,034	0	9,900,195

Matriz 6

Objeto de gasto a función de servicio

1999

(miles de pesos)

Tipo de servicio	Servicios Personales				Materiales y Suministros				Infraestructura y equipo				Servicios Generales				Beneficios en dinero	Total
	Personal de Salud	Resto de Personal	Medicamentos	Útiles Médico Quirúrgicos	Condomes	Reactivos y materiales	Alimentos	Resto de materiales	Construcciones	Equipo y mobiliario médico	Equipo y mobiliario no médico	Administrativos	Investigación	Mantenimiento	Hoteles, viáticos y transporte	Otros serv. grades.		
Salud Personal	2,702,481	178,820	6,125,789	124,228	-	156,655	358,226	34,201	208,463	94,350	328,833	-	28,177	-	153,509	-	10,488,731	
Tratamiento	2,383,220	157,820	466,180	124,228	-	66,758	356,442	32,184	194,226	90,456	310,641	-	20,280	-	138,533	-	4,540,987	
Hospitalario	2,361,862	143,018	441,095	109,097	-	58,115	353,278	31,664	175,873	82,524	254,750	-	16,898	-	129,370	-	4,139,545	
Ambulatorio	206,718	9,794	25,085	13,131	-	8,643	3,164	519	18,353	7,392	53,881	-	3,383	-	5,179	-	361,792	
Domiciliario	12,640	3,008	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4,003	-	19,651	
Mitigación	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Servicios de apoyo	119,261	21,000	-	-	-	89,897	1,784	2,017	14,237	3,894	18,192	-	7,896	-	14,956	-	293,134	
Pruebas DX	67,724	2,716	-	-	-	379	1,784	101	1,698	237	4,429	-	203	-	1,825	-	81,095	
Monitoreo PWS	45,978	7,489	-	-	-	89,518	-	1,916	12,539	3,657	5,747	-	2,264	-	5,051	-	174,159	
Traslado de pacientes	5,559	10,795	-	-	-	-	-	-	-	-	8,016	-	5,430	-	8,080	-	37,880	
Bienes no duraderos	-	-	5,659,610	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5,659,610	
ARV	-	-	5,335,859	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5,335,859	
Otros medicamentos	-	-	323,751	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	323,751	
Otros bienes	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Otrotécnicos y otros equipos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Salud Pública	1,108,477	132,131	173,538	27,993	355,633	120,053	20,136	82,598	116,592	55,267	151,975	163,116	32,793	23,141	48,021	-	2,611,463	
Salud Pública	14,450	94,600	-	-	-	-	-	74,773	-	1,700	17,718	163,116	476	22,652	11,582	-	401,067	
Vigilancia Epidemiológica	-	2,956	-	-	-	-	-	3,699	-	1,700	17,718	1,058	-	3,629	811	-	13,853	
IEC	14,450	91,644	-	-	-	-	-	71,074	-	-	-	162,058	476	19,023	10,771	-	387,214	
Prevención	1,094,027	37,530	173,538	27,993	355,633	120,053	20,136	7,825	116,592	33,567	134,257	-	32,317	489	36,439	-	2,210,396	
Condomes	-	-	-	-	355,633	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	355,633	
Tx ITS	496,337	26,294	33,738	27,993	-	1,248	12,268	7,825	27,324	13,542	88,924	-	6,989	489	12,387	-	755,558	
Perinatal	-	-	139,800	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	139,800	
Jeringas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Bancos de Sangre	597,690	11,237	-	-	-	118,805	7,867	-	89,069	40,025	45,333	-	25,329	-	24,052	-	959,406	
Administración	60,000	50,581	-	-	-	-	-	2,099	-	-	60,542	-	700	-	9,165	-	183,087	
GASTO CORRIENTE	3,870,958	361,531	6,299,327	152,221	355,633	276,708	378,361	118,898	325,056	149,617	541,350	163,116	61,670	23,141	210,695	-	13,288,281	
Inversión	-	-	-	-	-	-	-	-	-	65,607	-	-	-	-	-	-	65,607	
Infraestructura	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Equipamiento	-	-	-	-	-	-	-	-	-	65,607	-	-	-	-	-	-	65,607	
GASTO TOTAL	3,870,958	361,531	6,299,327	152,221	355,633	276,708	378,361	118,898	325,056	215,224	541,350	163,116	61,670	23,141	210,695	-	13,353,888	
Items de Menorárium	1,341	106,504	-	-	-	-	68,088	25,938	-	-	-	-	2,293	8,182	31,475	-	1,420,052	
Capacitación de personal	1,341	21,678	-	-	-	-	-	9,407	-	-	-	-	338	7,742	4,714	-	45,220	
Investigación y desarrollo	-	12,717	-	-	-	-	-	1,017	-	-	-	-	333	-	4,556	-	18,623	
Beneficios en especie a PWS	-	-	-	-	-	-	68,088	-	-	-	-	-	-	-	-	-	68,088	
Beneficios en dinero a PWS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,176,210	
Organización Empoderamiento	-	61,972	-	-	-	-	-	4,956	-	-	-	-	1,623	-	22,204	-	90,755	
Diálogo político	-	10,138	-	-	-	-	-	10,578	-	-	-	-	-	440	-	-	21,156	
Total	3,872,299	468,035	6,299,327	152,221	355,633	276,708	446,449	144,856	325,056	215,224	541,350	163,116	63,963	31,323	242,170	-	14,773,940	

Nota: Gasto en hotelería, viáticos y transportes en Tratamiento ITS corresponde a gastos de la Vigilancia Epidemiológica de ITS.
Nota: Gasto en alimentos en banco de sangre corresponde a colaciones del personal de bancos de sangre.

Matriz 6

Objeto de gasto a función de servicio

2000

(miles de pesos)

Tipo de servicio	Servicios Personales			Materiales y Suministros				Infraestructura y equipo				Servicios Generales				Beneficios			
	Personal de Salud	Resto de Personal	Medicamentos	Útiles Médico Quirúrgicos	Condomes	Reactivos y materiales	Alimentos	Resto de materiales	Construcciones	mobiliario médico	mobiliario no médico	Equipo y Administrativos		Asesoría e Investigación	Mantenimiento	viáticos y transporte	Hotelera, serv. grades.	Otros en dinero	Beneficios Tota
												Equipo y mobiliario	Equipo y mobiliario						
Salud Personal	2.121.431	135.264	6.488.687	91.341	-	169.835	248.300	25.026	-	163.672	71.445	254.915	-	20.317	-	108.964	-	9.900.196	
Tratamiento	1.868.956	118.213	2.156.888	91.341	-	54.839	246.355	22.463	-	145.771	66.505	240.128	-	15.435	-	98.886	-	3.303.580	
Hospitalario	1.754.529	106.635	105.576	75.133	-	45.970	243.336	21.910	-	126.375	58.069	183.401	-	11.597	-	90.694	-	2.913.225	
Ambulatorio	223.884	10.345	20.112	16.209	-	8.869	3.019	533	-	19.395	8.436	56.727	-	3.838	-	5.487	-	377.075	
Domiciliario	8.542	2.083	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.705	-	13.280	
Mitigación	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Servicios	134.475	16.051	-	-	-	114.986	1.944	2.563	-	17.901	4.940	14.787	-	4.882	-	11.078	-	323.617	
de apoyo	73.818	2.960	-	-	-	413	1.944	110	-	1.850	258	4.828	-	221	-	1.989	-	88.393	
Pruebas DX	58.832	9.586	-	-	-	114.583	-	2.452	-	16.051	4.681	7.356	-	2.898	-	6.465	-	222.924	
Monitoreo PVS	1.805	3.305	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.603	-	1.763	-	2.624	-	12.300	
pacientes	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Bienes no duraderos	-	-	6.273.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6.273.000	
ARV	-	-	5.953.728	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5.953.728	
Otros medicamentos	-	-	319.272	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	319.272	
Otros bienes	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Otrotipéticos y otros equipos	1.242.903	356.375	182.804	29.267	341.574	140.235	22.802	61.109	-	133.264	63.057	146.760	118.247	39.445	21.406	82.082	-	2.981.278	
Salud Pública	13.230	306.403	-	-	-	-	-	55.109	-	-	-	168	118.247	2.595	11.138	41.694	-	548.564	
Vigilancia Epidemiológica	-	18.510	-	-	-	-	-	4.570	-	-	-	168	118.247	255	11.138	38.079	-	26.951	
IEC	13.230	287.893	-	-	-	-	-	50.539	-	-	-	-	-	2.340	-	-	-	52.1633	
Prevención	1.229.673	49.972	182.804	29.267	341.574	140.235	22.802	6.000	-	133.264	63.057	146.592	-	36.850	10.268	40.338	-	2.432.694	
Condomes	-	-	-	-	341.574	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	341.574	
Tx ITS	521.827	23.280	35.420	29.267	-	1.314	13.412	6.000	-	28.885	13.765	92.885	-	7.296	10.268	13.063	-	798.680	
Perinatal	-	-	147.384	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	147.384	
Jeringas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Bancos de Sangre	707.846	24.682	-	-	-	138.921	9.389	-	-	104.380	49.292	53.707	-	29.554	-	27.275	-	1.145.056	
Administración	3.364.333	627.007	6.671.491	120.608	341.574	310.070	271.101	98.961	-	296.936	134.502	401.674	118.247	63.307	21.406	240.497	-	13.079.716	
GASTO CORRIENTE	3.364.333	627.007	6.671.491	120.608	341.574	310.070	271.101	98.961	-	296.936	134.502	401.674	118.247	63.307	21.406	240.497	-	13.079.716	
Inversión	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11.315	62.456	-	-	-	-	-	-	73.771	
Infraestructura	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11.315	62.456	-	-	-	-	-	-	73.771	
Equipamiento	-	-	-	-	-	-	-	-	-	308.251	196.958	401.674	118.247	63.307	21.406	240.497	-	1.313.487	
GASTO TOTAL	3.364.333	627.007	6.671.491	120.608	341.574	310.070	271.101	98.961	-	308.251	196.958	401.674	118.247	63.307	21.406	240.497	-	13.133.487	
Items de Menoráandum	23.697	157.832	-	-	-	-	72.461	14.396	-	10.985	17.408	17.408	24.279	1.700	73.516	23.256	1.330.470	1.750.000	
Capacitación de personal	23.697	582	-	-	-	-	-	633	-	-	4.698	4.698	-	-	58.547	-	-	88.157	
Investigación y desarrollo	-	919	-	-	-	-	-	8.572	-	9.923	1.544	1.544	24.279	-	6.893	-	-	52.130	
Beneficios en especie a PVS	-	-	-	-	-	-	72.461	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	72.461	
Beneficios en dinero a PVS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.330.470	1.330.470	
Organización y Empoderamiento	-	128.490	-	-	-	-	-	5.191	-	1.062	11.166	11.166	-	1.700	8.076	23.256	-	178.941	
Diálogo político	-	27.841	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	27.841	
Total	3.388.030	784.839	6.671.491	120.608	341.574	310.070	343.562	111.357	-	308.251	207.943	419.082	142.526	65.007	94.922	263.753	1.330.470	14.903.487	

Nota: Gasto en hotelaria, viáticos y transportes en Tratamiento ITS corresponde a gastos de la Vigilancia Epidemiológica de ITS.
Nota: Gasto en alimentos en banco de sangre corresponde a colaciones del personal de bancos de sangre.

Matriz 7
Fuentes a programas estratégicos
1999
(miles de pesos)

Fuentes	Promoción		Prevención				TARV
	IEC	Mercadeo Social	TCS	HSH	UDI	PTV	
Públicas	327,717	-	191,881	114,770	5,073	139,800	1,283,000
Gobierno Central	327,717	-	17,810	70,441	5,073	139,800	1,283,000
Gobierno Subnacional							
Seguridad Social			174,071	44,328			
Privadas	59,497	-	131,137	33,395	-	-	4,052,859
Seguros Sociales							
Seguros Privados			69,628	17,731			
ONG	26,601						372,773
Hogares			61,509	15,664			3,680,086
Empresas	32,896						
Externas	-	-	-	-	-	-	-
Multilaterales							
Bilaterales							
Privadas	-	-					
Total	387,214	-	323,018	148,165	5,073	139,800	5,335,859

Referencias

IEC	Campanias de información en medios de comunicación colectivos
TCS	Trabajadores/as sexuales comerciales
HSH	Hombres que tienen sexo con hombres
UDI	Usuarios de drogas inyectables
PTV	Prevención de la transmisión vertical
TARV	Acceso a anti-retrovirales

Matriz 7
Fuentes a programas estratégicos
2000
(miles de pesos)

Fuentes	Promoción		Prevención				TARV
	IEC	Mercadeo Social	TCS	HSH	UDI	PTV	
Públicas	390,755	-	196,633	91,868	818	147,384	3,167,902
Gobierno Central	390,755	-	33,788	81,287	818	147,384	3,167,902
Gobierno Subnacional							
Seguridad Social			162,845	10,581			
Privadas	25,135	-	139,911	9,091	-	-	2,785,826
Seguros Sociales							
Seguros Privados			77,968	5,066			
ONG	25,135	-	-	-	-	-	365,120
Hogares	-	-	61,943	4,025	-	-	2,420,706
Empresas							
Externas	105,743	-	14,270	5,000	-	-	-
Multilaterales	16,027						0
Bilaterales	89,716	-	14,270	5,000	-	-	-
Privadas							
Total	521,633	-	350,814	105,959	818	147,384	5,953,728

Referencias

IEC	Campañas de información en medios de comunicación colectivos
TCS	Trabajadores/as sexuales comerciales
HSH	Hombres que tienen sexo con hombres
UDI	Usuarios de drogas inyectables
PTV	Prevención de la transmisión vertical
TARV	Acceso a anti-retrovirales

Matriz auxiliar 1
**Gasto de los proveedores según clasificación funcional
y procedencia institucional**
1999
(miles de pesos)

Proveedores	Sector Público			Sector Privado			Total
	Gobierno Central	Descentralizados	Seguridad Social	No lucrativos	Lucrativos	Externos	
Salud Personal	2,133,229	-	4,297,336	4,584,052	1,260,587	-	12,275,203
Tratamiento	1,975,520	-	4,180,564	540,970	953,143	-	7,650,196
Hospital	157,407	-	3,994,470	445,668	571,937	-	5,169,482
Centro ambulatorio	1,818,113	-	186,094	-	-	-	2,004,207
Consultorio	-	-	-	95,302	381,206	-	476,508
Alternativos	-	-	-	-	-	-	-
Servicios Auxiliares	157,709	-	116,772	76,861	307,444	-	658,786
Centros de Diagnóstico	157,709	-	116,772	76,861	307,444	-	658,786
Otros serv. Auxiliares	-	-	-	-	-	-	-
Bienes	-	-	-	3,966,221	-	-	3,966,221
Farmacias	-	-	-	3,966,221	-	-	3,966,221
Otros proveedores de bienes	-	-	-	-	-	-	-
Salud Pública	591,115	-	-	687,894	32,896	10,639	1,322,544
Programas ITS/VIH/SIDA	591,115	-	-	-	32,896	10,639	634,650
Entes de Promoción y Prevención	-	-	-	687,894	-	-	687,894
Aseguramiento	-	-	229,608	-	946,602	-	1,176,210
Seguridad Social	-	-	229,608	-	-	-	229,608
seguro social privado	-	-	-	-	946,602	-	946,602
Seguro privado	-	-	-	-	-	-	-
Total	2,724,344	-	4,526,944	5,271,946	2,240,085	10,639	14,773,957

Matriz auxiliar 1
**Gasto de los proveedores según clasificación funcional
y procedencia institucional**
2000
(miles de pesos)

Proveedores	Sector Público			Sector Privado			Total
	Gobierno Central	Descentralizados	Seguridad Social	No lucrativos	Lucrativos	Externos	
Salud Personal	3,874,369	-	3,274,788	3,431,931	1,383,679	-	11,964,767
Tratamiento	3,666,592	-	3,147,491	609,726	1,063,712	-	8,487,521
Hospital	0	na	2,941,788	509,974	664,706	-	4,116,468
Centro ambulatorio	3,666,592	na	205,703	-	0	-	3,872,295
Consultorio	0	na	0	99,752	399,006	-	498,758
Alternativos	0	na	0	-	0	-	-
Servicios Auxiliares	207,777	-	127,297	79,992	319,968	-	735,033
Centros de Diagnóstico	207,777	na	127,297	79,992	319,968	-	735,033
Otros serv. Auxiliares	0	na	0	-	0	-	-
Bienes	-	-	-	2,742,213	-	-	2,742,213
Farmacias	0	-	0	2,742,213	0	0	2,742,213
Otros proveedores de bienes	0	-	0	-	-	-	-
Salud Pública	793,275	-	-	638,346	-	176,627	1,608,249
Programas ITS/VIH/SIDA	793,275	na	0	-	0	176,627	969,902
Entes de Promoción y Prevención	0	na	0	638,346	-	-	638,346
Aseguramiento	-	-	259,416	-	1,071,054	-	1,330,470
Seguridad Social	na	na	259,416	-	na	-	259,416
seguro social privado	na	na	na	-	1,071,054	-	1,071,054
Seguro privado	na	na	na	-	na	-	-
Total	4,667,644	-	3,534,204	4,070,277	2,454,733	176,627	14,903,486

Matriz auxiliar 2
Origen de recursos públicos en respuesta al VIH/SIDA
1999
(miles de pesos)

Origen de los Fondos	Gobierno Central	Gobiernos Estatales y Municipales	Fondos de Seguridad Social
Deducción de impuestos	2,724,344		
Contribuciones sociales			
Contribuciones de patronos			
Contribuciones de trabajadores dependientes			4,526,944
Contribuciones de trabajadores por cuenta propia			
Otras transferencias corrientes			
Transferencias corrientes dentro del gobierno			
Cooperación internacional corriente	10,639		
Transferencias corrientes diversas			
Transferencias de Capital			
Endeudamiento interno			
Endeudamiento externo			

Matriz auxiliar 2
Origen de recursos públicos en respuesta al VIH/SIDA
2000
(miles de pesos)

Origen de los Fondos	Gobierno Central	Gobiernos Estatales y Municipales	Fondos de Seguridad Social
Deducción de impuestos	4,667,644		
Contribuciones sociales			3,534,204
Contribuciones de patronos			
Contribuciones de trabajadores dependientes			3,534,204
Contribuciones de trabajadores por cuenta propia			
Otras transferencias corrientes			
Transferencias corrientes dentro del gobierno			
Cooperación internacional corriente	176,627		
Transferencias corrientes diversas			
Transferencias de Capital			
Endeudamiento interno			
Endeudamiento externo			

Sistemas de información de respuestas nacionales contra el SIDA/Chile se terminó de imprimir en el mes de junio de 2002 en los talleres de *Grafía*, Jalisco 713-A, Col. Guadalupe del Moral, México, DF.
Se tiraron 1000 ejemplares más sobrantes para reposición.