

CUENTAS NACIONALES EN VIH/SIDA

ESTIMACIÓN DE FLUJOS DE
FINANCIAMIENTO Y GASTO
EN VIH/SIDA

BRASIL 1997/1998

José Antonio Izazola Licea / editor

Sergio Francisco Piola
Joel Sadi Dutra Nunes
Luciana da Silva Teixeira
Fabricio Conde



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
UNESCO • OMS • BANCO MUNDIAL



Ministério da Saúde
Secretaria de Políticas de Saúde
Coordenação Nacional de DST e Aids

CUENTAS NACIONALES EN VIH/SIDA
ESTIMACIÓN DE FLUJOS DE FINANCIAMIENTO
Y GASTO EN VIH/SIDA
BRASIL: CUENTAS EN SIDA

Primera edición, 2000

ISBN de la obra 968-5018-40-5
ISBN de este título 968-5018-44-8

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

Coordinación editorial: Javier Arellano
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

Con la celebración del Primer Seminario de Cuentas Nacionales de VIH/SIDA en la Ciudad de México los días 15 y 16 de julio de 1999, se inició formalmente el proceso de estimación de flujos y gastos en VIH/SIDA en países de América Latina y el Caribe. 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, convocaron a esta reunión como parte de la serie de proyectos para definir el impacto económico del VIH/SIDA sobre los sistemas de salud. De ese momento a la fecha se han finalizado las estimaciones en cuatro países: Brasil, Guatemala, México y Uruguay; asimismo, se encuentran en proceso las estimaciones de flujos y niveles de financiamiento en VIH/SIDA en Honduras, Perú y República Dominicana. Finalmente, con financiamiento adicional de la Comisión Europea y fondos propios de SIDALAC, se finalizarán estimaciones en 13 países de América Latina y el Caribe.

SIDALAC es un proyecto financiado por el Banco Mundial a través de la cobertura técnica del Programa de las Naciones Unidas contra el SIDA (ONUSIDA) que intenta fa-

cilitar la formulación de política pública para la prevención eficaz de la transmisión del VIH y la atención adecuada de las personas que viven con el virus o con SIDA. El mayor énfasis de las acciones de SIDALAC es determinar el impacto económico de la pandemia y la capacidad de respuesta de los sistemas de salud.

Este proyecto denominado *Cuentas Nacionales en VIH/SIDA* toma como base para su inicio las ventajas comparativas de FUNSALUD en tanto que existen antecedentes conceptuales y empíricos para su ejecución. En efecto, el Programa de Economía y Salud de la Fundación ha realizado un trabajo continuo, y de hecho funciona como centro de referencia, en el área de Cuentas Nacionales de Salud; por otro lado, SIDALAC es un programa dedicado a las políticas públicas en materia de VIH/SIDA para la región, y desde 1996 participó en un primer ejercicio de estimación del nivel de gasto en el tema para México en 1995.¹

La estimación del gasto se realiza mediante la metodología de las Cuentas Nacionales de Salud (CNS), que consiste en un análisis sistematizado y bajo la estructura matricial de los flujos financieros que se orientan a la prevención, manejo y suministro de servicios del VIH/SIDA.

¹ Izazola-Licea JA, Jorge Saavedra, Jeffrey Protas, and Donald S. Shepard. 1998 "Expenditures on the treatment and prevention of HIV/AIDS in Mexico". In: *Confronting AIDS: Evidence from the developing world. Selected background papers for the World Bank Policy Research Report*. Martha Ainsworth, Lieve Franssen, Mead Over (Eds.). The European Commission and The World Bank, Washington, D.C., 1998.

La estructura de la estimación tiene dos componentes. El primero es un componente de gasto en salud, que incluye los recursos que se orientan en forma directa a la conservación y elevación de la salud de la colectividad y los individuos, en torno al VIH/SIDA. El segundo componente integra los gastos que apoyan este proceso pero que no son propiamente en salud. En este componente se incluyen los gastos en cabildeo, legislación, derechos humanos, discriminación, albergues y aspectos éticos.

En resumen, se espera incorporar los gastos en salud y sociales, tales como la calidad de vida y protección social de la población, en relación con el VIH/SIDA.

La toma de decisiones será más provechosa cuando se disponga de información diferenciada para el VIH/SIDA, a pesar de la dificultad de separar algunas acciones de las de control de infecciones sexualmente transmisibles.

La estimación de los gastos públicos se apoya fundamentalmente en elementos presupuestales. Sin embargo, los procesos de descentralización han incrementado la heterogeneidad de los registros en los diversos niveles de información, afectando también la disponibilidad de información y dificultando el análisis de doble contabilidad. La mayor debilidad de la estimación radica en el cálculo de gastos privados.

Los nuevos financiamientos de SIDALAC serán en las estimaciones del gasto descentralizado y el privado. Este ejercicio permite la identificación de flujos de financiamiento y gasto de acuerdo a la fuente del financiamiento, a los agentes financieros, y por instituciones prestadoras de servicios. También se pueden obtener estimaciones por tipo de servicio: preventivos o “curativos” (tanto ambulatorio como hospitalario); o por apertura del tipo de gasto (servicios personales, servicios generales, medicamentos, materiales y otros insumos, equipamientos e infraestructura).

De esta manera, los estimadores de flujo de financiamiento y gasto se convierten en el mejor indicador de la respuesta social orga-

nizada hacia la epidemia del VIH/SIDA desde la perspectiva de los sistemas de salud. Otros gastos fuera del sector no son contemplados en estos procesos de estimación, con lo cual se acepta de antemano la parcialidad de la información.

Sin embargo, al seguir un modelo sistematizado de contabilización de gastos en salud, en este caso dirigidos específicamente a la prevención, control y atención del VIH/SIDA, de las diferentes secciones de la sociedad, se convierte también en un instrumento para la planeación estratégica y el seguimiento de la implementación de dichos planes. De hecho, SIDALAC ha buscado, y obtenido, cooperación de la Red de Planeación Estratégica para América Latina y el Caribe en acciones sobre VIH/SIDA para la utilización de la información procedente de estos proyectos.

Es menester, no obstante, fortalecer los esfuerzos tendientes a la institucionalización de las estimaciones. Es decir, que bajo la responsabilidad de las autoridades sanitarias nacionales, o bien de los propios programas nacionales contra el SIDA, se desarrollen las estimaciones de Cuentas Nacionales de VIH/SIDA en forma periódica y sistematizada; asimismo, es imperativo también que esta información sea dirigida al proceso de elaboración de política pública en la materia y en la toma de decisiones.

Ésta es, justamente, la meta que SIDALAC se ha propuesto cumplir para principios del año 2002: lograr que al menos veinte países de América Latina y el Caribe desarrollen estimaciones de flujos de financiamiento y gasto en materia de VIH/SIDA en forma sistemática siguiendo el modelo general de Cuentas Nacionales de 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.

Se inicia con la publicación de los resultados de los primeros cuatro países la serie sobre Cuentas Nacionales en VIH/SIDA en

América Latina y el Caribe. En adición, se publican simultáneamente varios otros documentos: la metodología de Cuentas Nacionales en VIH/SIDA, el análisis de los sistemas de salud y su respuesta ante el SIDA y un análisis comparativo de estos primeros cuatro es-

tudios de país. A continuación se publicarán los estudios de país a medida que se finalicen. Esperamos convertir esta serie de publicaciones de SIDALAC en lectura obligada para la formulación de políticas públicas y toma de decisiones en la materia.

José Antonio Izazola-Licea
Coordinador Ejecutivo
Iniciativa Regional sobre SIDA para
América Latina y el Caribe (SIDALAC)

Agradecimientos

El presente estudio fue desarrollado gracias a la colaboración de diversas personas que contribuyeron con datos, comentarios, críticas y orientaciones relativos a la obtención y elaboración de la información.

Corriendo el riesgo de alguna omisión involuntaria, agradecemos a los siguientes colegas: Júlio Barrios, Alexandre Grangeiro, Cláudia Cunha, Elisa Cazue Sudo, María Dulce Moreira, Rosemeire Muñoz, Maria do Carmo Soares Pereira, José Antonio Pinto Sá Ferreira, Honmar Mamad, Sérgio Costa Vilela e Rebeca Otero, todos del PN/ETS/SIDA, Helio Mamad de Souza de la Coordinación de Sangre y Hemoderivados del Ministerio de Salud, Naira de Bem Alves y Crispim Francisco dos Santos de la Secretaría de Políticas de Salud/DATASUS/MS. Agradecemos también el apoyo del equipo de la Fundación Mexicana para la Salud (FUNSALUD), especialmente a Patricia Hernández Peña, José Antonio Izazola y Pilar Unda Jiménez.

Siglas

SUS · Sistema Único de Salud
 CIT · Comisión Intergestores Tripartita
 CIB · Comisión Intergestores Bipartita
 CONASS · Consejo Nacional de Secretarios
 Estatales de Salud
 CONASEMS · Consejo Nacional de
 Secretarios Municipales de Salud
 PIB · Producto Interno Bruto
 UDI · Usuario de Drogas Intravenosas
 HSH · Hombre que practica sexo con hombre
 PN/ETS/SIDA · Programa Nacional de
 ETS/SIDA
 DST · Enfermedades de Transmisión Sexual
 BIRD · Banco Interamericano de
 Reconstrucción y Desarrollo
 SAA · Sistema de Acciones Administrativas
 SVD · Sistema de Viajes Domésticos
 SVI · Sistema de Viajes Internacionales
 POA · Programa Operativo Anual
 ONG · Organización no Gubernamental
 OG · Otra Institución Gubernamental
 MS · Ministerio de Salud
 SIDA · Sistema de Informaciones Ambulatorias
 SIH · Sistema de Informaciones Hospitalarias
 HC · Hospital Convencional
 HD · Hospital Día
 SICLOM Sistema de Informatizado de
 Control Logístico de Medicamentos
 CSLL · Contribución sobre el Interés Neto
 COFINS · Contribución para Financiamiento
 de Seguridad Social
 CPMF · Contribución Provisoria sobre
 Movimientos Financieros
 FUNSALUD · Fundación Mexicana para la
 Salud, A.C.
 IBGE · Instituto Brasileño de Geografía y
 Estadística
 IPEA · Instituto de Investigación Económica
 Aplicada
 CENEPI · Centro Nacional de
 Epidemiología
 SIM · Sistema de Información de
 Mortalidad

BNDES · Banco Nacional de Desarrollo
Económico y Social
CNI · Confederación Nacional de Industrias
ABRASPE · Asociación Brasileña de
Servicios Propios de Empresas

Brasil: indicadores sociales

	Brasil	Norte	Nordeste	Sudeste	Sur	C. Oeste
<u>Población</u>						
Población residente* (en miles-1998)	161,406	11,841	45,712	68,791	24,096	10,965
Población rural (% de población total)	22	38	35	11	23	16
Tasa de crecimiento anual de la población (1991/96)	1.3	1.9	1.1	1.3	1.2	2.2
Tasa global de fecundidad (1997)	2.40	3.28	2.72	2.13	2.21	2.23
Uso de métodos anticonceptivos por mujeres en unión conyugal (1996)	76.7	72.3	68.2	...	80.3	84.5
Población de 65 años o más (% en 1996)	5.37	3.33	5.50	5.78	5.63	3.75
Relación de dependencia (1996)	58.69	73.67	69.64	51.96	54.20	55.68
Esperanza de vida al nacer hombres (1997)	64.09	64.77	61.81	64.63	66.67	65.56
Esperanza de vida al nacer mujeres (1997)*	71.70	70.77	67.89	73.61	74.27	72.18
<u>Salud y medio ambiente</u>						
Mortalidad materna p/100,000 (1989)	124	380	153	97	96	134
% de mujeres que tuvieron hijos en los últimos 5 años con atención pre-natal en los primeros 3 meses (1996)	66.0	55.7	51.9	...	79.7	71.7
% de mujeres que tuvieron hijos en los últimos 5 años con asistencia médica en el parto (1996)	87.7	75.0	76.3	...	93.1	96.4
Tasa de mortalidad infantil (1995)*	37.39	36.00	58.31	26.08	24.03	27.05
Incidencia de SIDA por 100,000 hab. (1995)	7.87	2.90	2.33	12.91	6.99	6.90
Habitantes por médico (1997)	722	1.503	1.188	541	694	728

continúa

	Brasil	Norte	Nordeste	Sudeste	Sur	C. Oeste
Domicilios cuyo jefe es mujer (% 1996)	20.9	18.6	22.0	21.5	18.8	20.0
% de la población urbana con acceso a abastecimiento de agua (1997)*	90.64	69.39	85.10	95.66	94.34	83.97
% de la población rural con acceso a abastecimiento de agua (1995)	39.52	...	13.29	67.85	77.40	53.43
% de la población urbana con acceso a servicios de salud (1997)*	71.70	48.60	48.58	88.68	72.60	48.40
% de la población rural con acceso a servicios de salud (1997)*	14.47	5.72	7.36	20.69	31.15	6.33
<u>Educación</u>						
Índice de alfabetización en adultos (% 1997)* PNAD	85.29	86.48	70.60	91.43	91.72	87.62
Índice de alfabetización de 15 a 19 años (% 1998)* PNAD	95.24	96.96	89.36	98.65	98.63	97.78
Promedio de años de estudio (población de 25 o +)1998*	5.63	5.49	4.14	6.33	5.94	5.84
<u>Renta</u>						
PIB per cápita ajustado (PPC\$) 1995	5,880	3,984	2,782	6,050	6,022	5,989
Participación en la renta del 40% de las familias más pobres (1995)	9.1	10.2	10.6	10.4	10.4	9.6
<u>Empleo</u>						
PEA (% de la población total 1995)	49	..	47	48	54	50
Participación (%) de mujeres en la PEA (Población económicamente activa)	40	...	41	40	42	39
Rendimiento de mujeres ocupadas (hombres=100) 1995	54	...	56	55	47	59

Fuentes: FIBGE, Anuarios Estadísticos; MS/DATASUS/Indicadores y Datos Básicos, 1998, PNUD/IDH/Brasil.

Introducción

Este estudio representa la primera estimación de las Cuentas Nacionales de SIDA en Brasil. En él se pretende dimensionar el monto y describir los flujos de los recursos aplicados por el Ministerio de Salud en prevención y tratamiento de SIDA en 1997 y 1998, a partir de los registros oficiales de gastos efectivamente realizados, y hacer una primera estimación de los dispendios nacionales en 1998 incluyendo gastos de otras fuentes.

El estudio brasileño fue realizado bajo la responsabilidad de la Coordinación Nacional del Programa de Enfermedades de Transmisión Sexual/SIDA y representa un esfuerzo de la Iniciativa Regional para América Latina y el Caribe (SIDALAC) y de la Fundación Mexicana para la Salud, AC (FUNSALUD), que también apoyó iniciativas similares en otros países de la región (México, Uruguay, Honduras y Guatemala).

Las dos primeras partes describen las características del Sistema de Salud Brasileño y la evolución de la epidemia del SIDA en Brasil. En la tercera y en la quinta sección, se describen los aspectos metodológicos y se estima el volumen de recursos federales aplicados por el Ministerio de Salud, de forma matricial, con información sobre los flujos financieros. Finalmente, en la quinta y sexta sección de este documento, se presentan datos preliminares de algunos estados y municipios y una consolidación del gasto nacional en ETS/SIDA en 1998, incluyendo estimaciones de gastos estatales y municipales, con participación de otros organismos gubernamentales y del sector privado (empresas y familias). Las matrices relativas al monto y flujos de gas-

tos federal en 1997 y 1998, así como las tablas auxiliares son presentadas en forma de anexos al final del texto.

Sistema de Salud Brasileño

El sistema público de servicios de salud, denominado Sistema Único de Salud —SUS, está legalmente basado en los principios de acceso universal, cobertura integral, gratuidad, financiamiento público, participación social y descentralización de gastos por estados y municipios. Está constituido por el conjunto de acciones y servicios de salud, prestados por órganos e instituciones públicas-federales,¹ estatales y municipales. La iniciativa privada participa en el SUS como prestadora de servicios mediante contratos.

El SUS es responsable de más del 70% de los servicios médico-hospitalarios en el país, por medio de una amplia red de unidades públicas y privadas. En 1997 el SUS prestó cerca de 11.8 millones de internaciones hospitalarias (7.6 internaciones por cada 100 habitantes) y más de 320 millones de consultas (2 consultas por habitante/año).

El sector privado, vinculado al SUS, desempeña un papel importante en la prestación de servicios, ya que responde al 66% de internaciones y al 18% de los servicios ambulatorios. En términos financieros, la red privada absorbió el 59% de los recursos federales destinados a internaciones y el 21% de los recursos a la remuneración de servicios ambulatorios en 1997.

La implementación del SUS exige la existencia de órganos de participación técnico-política entre las instancias del gobierno. En este sentido fueron creadas, en ámbitos de estados, las Comisiones Intergestoras Bipartitas —CIBs²

¹ Incluye los servicios médico-asistenciales propios de la Previsión Social que, a partir de 1988, pasaron al ámbito de competencia del Ministerio de Salud, los Estados y los Municipios.

² Las CIBs tratan los asuntos relacionados a la programación y otras decisiones de interés de los estados y del conjunto de sus municipios y están integradas por representantes de las Secretarías Estatales de Salud y por representantes de Secretarías Municipales de Salud.

y en el ámbito federal la Comisión Intergestora Tripartita —CIT.³

La participación comunitaria y el control de la sociedad (*accountability mechanisms*) en el ámbito federal, los estados y casi la totalidad los de municipios son asegurados por los Consejos de Salud que cuentan con participación paritaria de representantes de usuarios (50%) y del gobierno, prestadores de servicios y trabajadores de salud (50%). Además, cada cuatro años se realizan las Conferencias Nacionales de Salud, también de participación paritaria, precedidas por eventos preparatorios (conferencias estatales y municipales) en el ámbito de los estados y de gran cantidad de municipios.

Para obedecer a la directriz constitucional de descentralización de la gestión, a partir de 1993, (NOB 01/93) fueron creados diferentes condiciones de gestión⁴, que correspondían a diferentes grados de responsabilidad y de prerrogativas para los estados y municipios. Actualmente, tal como lo determina el NOB 01/96, los municipios pueden ser habilitados en una de las dos condiciones de gestión del sistema: (i) plena de atención básica y (ii) plena del sistema municipal de salud. Los estados, por su parte, pueden ser habilitados también en dos formas de gestión descentralizada: (i) avanzada del sistema estatal; y (ii) plena del sistema estatal.

En la condición de gestores de atención básica, los municipios reciben transferencias definidas por criterio “per cápita” y se responsabilizan de la gestión de servicios primarios de salud a sus ciudadanos.⁵ Hasta diciembre de 1999, 4,752 municipios brasileños (86.3% del

total) estaban habilitados en esta forma de gestión y 470 (8.5%) como gestores del sistema municipal. En la condición de gestores plenos en el sistema municipal de salud, los municipios recibieron transferencias globales, basándose en una serie histórica de gastos, para gestión de asistencia hospitalaria y ambulatoria.

Actualmente, cerca del 50% de los recursos federales destinados a costear la asistencia ambulatoria y hospitalaria ya están siendo transferidos para gestión a los estados y municipios y el restante aún es administrado directamente por el Ministerio de Salud.

La red de servicios vinculados al SUS no es la única forma de acceso de la población brasileña a servicios médico-asistenciales. Sin perder derecho al SUS, muchos brasileños utilizan los servicios privados contratados por empresas para su empleados y dependientes o por medio de contratos directos con empresas médicas o seguros privados. Este subsistema, que recibe subsidios directos e indirectos del Estado bajo la forma de renuncias fiscales y contributivas, tuvo una facturación de aproximadamente US\$ 16.0 mil millones en 1996 y atiende a cerca de 41 millones de usuarios (cerca del 25% de la población brasileña).⁶

Se estima, según datos de 1995 y 1996, que el gasto total (público y privado) en salud en Brasil, es de aproximadamente US\$50.0 billones, representando casi el 7% del PIB y un monto per cápita de más de US\$320.

El financiamiento del SUS, como se ha mencionado anteriormente, es hecho por medio de fuentes públicas. En 1995, último año en que se dispone de información consolidada, el Gasto Público total (Gobierno Federal,

³ El CIT cuenta con representantes del Ministerio de Salud, del Consejo Nacional de Secretarios Estatales de Salud -CONASS y del Consejo Nacional de Secretarios Municipales de Salud - CONASEMS.

⁴ Incipiente, parcial y semiplena.

⁵ Además de las transferencias referentes a la parte fija del Piso Asistencial Básico (PAB) estados y municipios pueden recibir transferencias referentes a la ejecución de acciones y programas específicos (vigilancia sanitaria, combate contra las carencias nutricionales, Programa de Salud de la Familia, etcétera).

⁶ Banco Hoje, julio de 1997, Para onde va o mercado de Saúde? p.56-58.

Estados y Municipios) ascendió a la cantidad de US\$21.7 mil millones, lo que corresponde al 3.36% del PIB y un gasto per cápita de casi US\$140. La mayor parte del gasto se origina en la Federación (63%). La participación de los estados ascendió al 20.6%, mientras que en los municipios fue del 16.4%⁷.

Las principales fuentes de financiamiento federal del SUS son contribuciones sociales que inciden sobre el interés neto (CSLL) y el pago (COFINS) de empresas y sobre la movilización bancaria de personas físicas y jurídicas (CPMF). En el ámbito de los estados y los municipios, el financiamiento del SUS es originado por los impuestos generales.

El gasto privado, por su parte, está integrado por aportes directos de las familias y de los pagos patronales que cuentan con planes y seguros de salud para sus empleados y dependientes. En 1996, solamente en las regiones metropolitanas y las capitales de Brasilia y Goiania, el gasto directo de las familias ascendió a la cantidad de US\$13 mil millones (1.76% del PIB). Si se extendiera este valor a las demás regiones del país, se podría alcanzar la cantidad de \$22.1 mil millones (2.94% del PIB). El gasto estimado de las empresas (modalidad de autogestión), por su parte, fue estimado en 1996 alrededor de US\$5.1 mil millones (0.7% del PIB).

La epidemiología del SIDA en Brasil

El primer caso de SIDA en Brasil fue diagnosticado en los primeros años de la década de los años 80. Hasta el 27 de febrero de 1999, fueron diagnosticados 155,590 casos de SIDA en infantes y adultos. El primer caso de SIDA en mujeres fue diagnosticado en 1983. Actualmente hay 36,155 casos del sexo femenino y

el aumento de este grupo se caracteriza hoy en día como una de las principales tendencias de la epidemia en el país. En 1983, la relación de casos entre hombre y mujeres fue de 17:1. En 1997 ya se registraban 2 casos de hombres para cada caso registrado en mujeres.⁸

La faja etaria más afectada por el contagio del SIDA está entre los 20 y 44 años, donde se encuentra el 81% del total de los casos. En los casos del sexo masculino, el 82% pertenecen a este grupo de edad, y en el grupo femenino, el 77.8%. Entre los 13 y 29 años, esto es, adultos jóvenes, los porcentajes son del 32.6% para los hombres y 38% para las mujeres.

En la distribución de los casos por categoría de transmisión sexual, ocurre una disminución porcentual en hombres que practican sexo con hombres (HSH). Entre los casos diagnosticados en 1986, el 71.3% pertenecían a las subcategorías homosexual y bisexual, mientras que en 1997 este porcentaje disminuyó al 21.4%. Los casos de transmisión por prácticas heterosexuales, en 1986, correspondían al 3% del total de casos, y en 1997 representó el 31.1%.

La categoría de transmisión sanguínea tiene gran importancia cuando se analiza la epidemia del SIDA y su diseminación en el país, principalmente por medio de la subcategoría de transmisión entre los UDI. Los casos registrados en esta categoría de transmisión (UDI) correspondían al 4.8% del total de casos de SIDA en 1986; mientras que en 1991, ascendió al 26.4%, y en 1997 al 17.1%.

La categoría de transmisión perinatal ha ido aumentando año a año, llegando al 3.6% de los casos notificados en 1996. Entre los casos pediátricos, la transmisión perinatal, representaba cerca del 25% de los casos en el período de 1984-1987, llega a aproximadamente el 90% de los casos notificados en 1994.

⁷ Fernández, M. *et. al.* Gasto Social das Três Esferas de Governo, 1995, IPEA, Texto para Discussão 598, Brasilia, octubre de 1998.

⁸ MS/DATASUS/CENEPI/SIM, Aids.- Boletín epidemiológico, Año XII No. 1 Diciembre/98 a Febrero 99.

Llama la atención el gran número de casos con categoría de transmisión ignorada o desconocida (para el año de 1997 cerca del 30% del total de los casos). Este dato se debe principalmente a fallas en la investigación epidemiológica, y a que el registro médico está incompleto, entre algunos otros problemas.

En relación a los fallecimientos por SIDA, el 50.3 % del total de casos, o sea, 78,250 casos ya fueron notificados al sistema de vigilancia epidemiológica. En los últimos años ha habido reducción de las tasas de mortalidad por SIDA. En 1997, fue registrado el coeficiente de 7.26 por 100 mil habitantes, mientras que en 1995, este valor fue de 9.79. Tal variación representa una reducción del 38% de las tasas de mortalidad por SIDA entre los años 1995 y 1997.

Estimaciones recientes del Ministerio de Salud muestran que 536.9 mil brasileños entre los 15 y 49 años de edad estarían infectados por el VIH. Este número corresponde a la media entre el número mínimo (470.6 mil) y el número máximo (603 mil). La mayoría de los infectados (67.8%) estaría entre los 15 y 34 años de edad, serían del sexo masculino (66.1%) y estarían localizados en las regiones Sur y Sudeste (67.9%).

Resumiendo, podemos decir que la epidemia del SIDA se presenta en tres grandes fases: (i) la fase inicial (antes de 1986) es caracterizada por transmisión principalmente en HSH y nivel de escolaridad alto; (ii) la segunda fase de transmisión se caracteriza por el incremento del uso de drogas inyectables con el consecuente aumento de incidencia sobre grupos de menor faja etaria entre heterosexuales; y (iii) una tercera fase en la que se acentúa la diseminación entre heterosexuales, principalmente mujeres; crecimiento espacial hacia municipios nuevos y aumento porcentual entre personas con escolaridad básica.

Para la prevención y control de la epidemia, en Brasil se ha desarrollado, desde el inicio de la década del 80, el Programa Nacional

de ETS/SIDA-PN/ETS/SIDA. A partir de 1994, sus acciones fueron reforzadas con la implementación de primer Proyecto de Control de ETS/SIDA, resultando el Acuerdo del Préstamo 3659/BR ante el BIRD (SIDA-I), por el monto de US\$ 250 millones, que fueron integralmente gastados en 1998. El segundo Acuerdo de Préstamo n. 4392-BR, entre la República Federal de Brasil y el Banco Internacional para la Reconstrucción y el Desarrollo, fue asignado el 11 de diciembre de 1998, para un período de cuatro años, con aporte de recursos financieros por un valor de US\$ 300 millones de dólares, siendo US\$ 165 millones del préstamo y US\$ 135 millones como recursos de la contraparte nacional de la Tesorería Nacional, de Estados y Municipios.

El objetivo de este segundo Acuerdo de Préstamo es mejorar y ampliar las acciones en prevención y control de ETS/SIDA iniciadas en Aids-I, por medio del fortalecimiento de instituciones gubernamentales y no gubernamentales, promoviendo en consonancia con las directrices del Sistema Único de Salud la descentralización, la institucionalización y la sustentabilidad de acciones programáticas en ETS y SIDA. Por lo tanto, están siendo transferidos, en 1999, los recursos para las 119 entidades públicas, siendo 27 Estados y 89 Municipios, incluyendo todas las capitales de los Estado, y 3 consorcios intermunicipales de salud, que en conjunto atienden a más del 70% de la población del país, así como para 150 Organizaciones no Gubernamentales y otros Organismos Gubernamentales que realizan trabajos referentes a ETS y SIDA.

La Coordinación Nacional de ETS/SIDA-CN/ETS/SIDA del Ministerio de Salud coordina en el ámbito federal el PN/ETS/SIDA que incluye el Proyecto con el BIRD, la adquisición, distribución y control de los medicamentos anti-retrovirales y para las enfermedades oportunistas, y credenciamiento de hospitales para atención, y otras actividades no contempladas por el Proyecto con el BIRD. El CN/

ETS/SIDA es responsable del Proyecto de Cuentas de SIDA en Brasil. De esta forma, muchos de los datos e informaciones necesarias para este estudio son originadas en el Proyecto y el Programa Nacional.

Cuentas Nacionales de Salud

El objetivo de las Cuentas Nacionales es propiciar una visión cuantitativa de la estructura de la economía y subsidiar la formación de políticas económicas. Se trata de una clasificación y medición de transacciones específicas de las actividades económicas de un país en unidades monetarias. Su análisis busca, en última instancia, aumentar la eficiencia de la asignación y distribución de los recursos. Si por un lado el Sistema de Cuentas Nacionales agregado para todas las actividades económicas realizadas por Brasil ofrece valiosos indicadores de producto y renta, no sucede lo mismo en varios sectores de la economía.

En Brasil no existe un Sistema de Cuentas Nacionales de Salud, lo que dificulta la toma de decisiones que pueda asegurar mayor equidad y eficiencia de los gastos en Salud. Con relación al gasto público, solamente la información del Gobierno Federal está mejor sistematizada. Los datos de los estados y los municipios son recolectados de forma asistemática. Por medio del Estudio del Presupuesto Familiar, se obtiene el gasto de las familias en materia de salud. Sin embargo, su periodicidad no permite una actualización más frecuente de gastos⁹. La información sobre el sector de planes y seguros de salud son precarias y los datos disponibles son proporcionados por las propias empresas operadoras, no habiendo aún un registro sistemático por parte del Ministerio de Salud.

Todo esto nos indica la necesidad de analizar los gastos por el tipo de servicios, los pro-

gramas desarrollados, la población cubierta, la distribución del gastos según objetivos, factores de producción y otras categorías de gasto que se deseen analizar. Para esto es necesario ordenar los flujos financieros y conocer sus características de forma sistemática en matrices contables.

Estas matrices, en general, deben describir los siguiente flujos, según metodología desarrollada por FUNSALUD: (i) de los recursos de fuentes a fondos (o agentes financieros); (ii) de fondos a instituciones prestadoras; (iii) de instituciones a programas; (iv) de instituciones a objetos de gastos; y (v) de programa por objeto de gasto.

El presente estudio aborda, dentro de las actividades económicas, las actividades específicas del sector salud y más específicamente, del gasto y financiamiento federal para VIH/SIDA. Pretende establecer los flujos financieros entre las instituciones del sector, a fin de que sea posible analizar, evaluar y proponer políticas para SIDA de manera sistemática.

Cuentas en ETS/SIDA

Aspectos Metodológicos

Las estimaciones más precisas de los gastos en prevención y tratamiento de SIDA incorporadas a las matrices contables, en un primer momento, están restringidas a los gastos costeados por el Ministerio de Salud, incluyendo tanto los realizados por el Programa Nacional de ETS/SIDA, que cuenta con el apoyo de recursos originados en préstamos contraídos ante el BIRD, y otros gastos realizados por el Ministerio de Salud en el costeo de la atención ambulatoria y hospitalaria, en la distribución de medicamentos (anti-retrovirales y para infecciones oportunistas) y en el financiamiento

⁹ El penúltimo Estudio del Presupuesto Familiar fue realizado por el IBGE en 1986, y el último en 1996, por lo que entre ambas investigaciones hay un intervalo de diez años.

de exámenes para clasificación de sangre utilizada en transfusiones.¹⁰

Fueron también realizadas estimaciones preliminares de gastos en los estados y los municipios, universidades y otros organismos gubernamentales, empresas y familias, con el objetivo de obtener una primera aproximación del gasto nacional en ETS/SIDA.

En un segundo momento, se procurará obtener y consolidar estimaciones más precisas de los gastos realizados con recursos propios y de otras fuentes de las Secretarías Estatales de Salud y Secretarías Municipales de Salud,¹¹ por Organizaciones no Gubernamentales, empresas y organismos internacionales,¹² mediante el envío y llenado de cuestionarios. Se trata de un esfuerzo para estimar los gastos realizados a través de planes y seguros de salud que será llevado a cabo mediante consulta a organismos que congreñen esas modalidades privadas de prestación de servicios de salud.

En los tópicos siguientes se describen la metodología utilizada y el estado actual de consolidación de datos por fuentes de financiamiento para ETS/SIDA.

Gastos Federales

Los gastos realizados por medio del PNS/ETS/SIDA fueron obtenidos a partir de los gastos efectivamente realizados en 1997 y 1998. A tal efecto, fue necesario buscar la información en las siguientes fuentes:

(i) Sistema de Acciones Administrativas (SAA) que registra los pagos de acciones reali-

zadas directamente por el Ministerio de Salud con recursos del Proyecto transferidos para la administración de las Agencias de la ONU (PNUD y UNDCP).

(ii) Sistema de Viajes Domésticos (SVD) y Sistema de Viajes Internacionales (SVI) que registran los gastos con el pago diario relativos a viajes domésticos e internacionales, respectivamente;

(iii) Sistema Informatizado de Acompañamiento Financiero (SIAFI) del gobierno federal que registra por medio de órdenes bancarias (OB), los gastos tales como campañas nacionales y la compra directa de preservativos.

(iv) Sistema Informatizado de Acompañamiento Físico y Financiero (SIDAFFO) que registra los gastos efectivamente comprobados referentes a las transferencias a los estados y los municipios, basándose en los Programas Operativos Anuales (POAs) y las transferencias para Organizaciones no Gubernamentales y otros Organismos Gubernamentales. Estos últimos recursos son administrados por el PNUD y UNDCP y su base es el POA de la Coordinación Nacional y documentos del proyecto.

Todas estas transacciones son registradas en el sistema de información que clasifican el gasto por categoría, componente y en algunos casos por subcomponente. En la consolidación de los gastos por tipo de servicio se utilizó la clasificación adoptada por el Proyecto. En esa clasificación son utilizados los siguientes componentes: Prevención, Asistencia, Desarrollo Institucional y Vigilancia Epidemiológica. (Cuadro 1a Anexo).

Como no todos los bancos de datos registran gastos por subcomponente, no fue posi-

¹⁰ El Programa Nacional de ETS/SIDA incluye actividades de asistencia social a portadores de SIDA y están dirigidas hacia la prevención y control de otras enfermedades sexualmente transmisibles, cuyos gastos no pueden ser discriminados.

¹¹ Fueron enviados cuestionarios a todas las Secretarías de Estados de Salud (27) y a las Secretarías Municipales de Salud (42) que, en 1997 y 1998, poseían convenios u otros términos de cooperación con la Coordinación Nacional de ETS/SIDA del Ministerio de Salud.

¹² Fueron enviados cuestionarios a las Organizaciones no Gubernamentales junto con el CN/ETS/SIDA y están siendo enviados cuestionario a la mayoría de las empresas a través del Comité Empresarial de Prevención de ETS/SIDA y Organismos Internacionales que participan en el Comité Temático.

ble hacer una clasificación más detallada de gasto por tipo de servicio. Así por ejemplo, no fue posible distinguir los gastos en actividades preventivas dirigidas a la población en general y para los grupos más vulnerables. En realidad, este tipo de detalle, con los datos existentes, sólo sería viable para los recursos utilizados por las Secretarías Estatales y Municipales de Salud que son transferidos en base a los Programas Operativos Anuales. De esta misma forma, muchos gastos asignados a desarrollo institucional en los registros existentes, como información, educación y comunicación (IEC), suministros de laboratorio, capacitación, equipamiento y material permanente, podrían ser más apropiadamente registrados como gastos de prevención o tratamiento, en el caso de que hubiese sido posible recuperar su destino por subcomponente.

En lo que se refiere a la distribución del gasto por categoría, el PN/ETS/SIDA utiliza una clasificación propia, no siempre adecuada al dimensionamiento de los insumos efectivamente utilizados en el desarrollo de acción/actividad (Cuadro 2a Anexo). Así, por ejemplo, una de las categorías es capacitación, pero no han sido especificados los valores de los diferentes tipos de insumos utilizados.

Por otra parte, como no todos los gastos relativos a prevención y tratamiento del SIDA están consolidadas por la CN/ETS/SIDA, fue necesario recurrir a otras fuentes de datos. Ése fue el caso de los gastos relativos a hospitalizaciones, atención ambulatoria y bancos de sangre.

Los gastos relativos a internaciones en Hospitales Convencionales —HC y Hospital Día —HD fueron registrados en el sistema de información hospitalaria del SUS (SIH/SUS)

del MS/DATSUS que registra la frecuencia y el valor de las internaciones realizadas en hospitales públicos y privados acreditados para realizar internaciones de pacientes con SIDA y consecuentemente la emisión de la denominada Autorización de Internación Hospitalaria para SIDA (VIH/SIDA).¹³ Como en el valor de las internaciones registradas para 1997, en el banco de datos no está incluido el abono del 25% concedido a partir de junio de 1996, este porcentaje fue adicionado al valor total de internaciones. En 1998, la corrección fue realizada hasta el mes de mayo, pues a partir del mes de junio el abono fue definitivamente incorporado a los valores de los procedimientos en Bancos de Datos. Es importante señalar que estos valores representan los cuantitativos desembolsados por el gobierno federal para pago de internaciones y no el total de costos incurridos por los proveedores públicos y privados en atención.

De la misma manera, para el levantamiento de gastos en atención ambulatoria se recurrió al banco de datos del MS/DATASUS. En ese banco de datos, a través del Sistema de Informaciones Ambulatorias del SUS (SUA/SUS), son registrados el número y valor de todos los procedimientos ambulatorios realizados por el SUS. En él fueron identificadas las pruebas para VIH y el procedimiento relativo a la clasificación de la sangre en bancos de sangre. Como esa clasificación se hace mediante la aplicación de un conjunto de 13 pruebas, se estimó el valor pagado para la realización de 2 tests para VIH que integran el conjunto.¹⁴ Este valor fue estimado en 2/13 del valor total del procedimiento 736-Hemoterapia, IV Módulo, de la tabla del SUS. También en este

¹³ Estimación del 90% de internaciones ocurren en hospitales autorizados. En 1998 existían 355 hospitales autorizados, pero muchos no registran internaciones, lo que indica que está habiendo una cierta “selección” de hospitales con internación de pacientes con VIH/SIDA. Esto sucede en virtud de que hay hospitales que se acreditan y no aseguran camas disponibles.

¹⁴ Los gastos en consultas ambulatorias no fueron obtenidos, ya que el sistema de información ambulatoria del SUS no permite la identificación de las consultas para portadores de VIH/SIDA.

caso los valores fueron corregidos en 25% para incorporar el abono concedido.

El gasto en medicamentos fue obtenido en base a los registros del PN/ETS/SIDA: La estimación se realizó en base al valor de los medicamentos entregados, cada año, para las Secretarías Estatales y Municipales de Salud. El Gobierno Brasileño distribuye medicamentos anti-retrovirales desde 1991 (AZT cápsulas), siendo que, a partir del 13 de noviembre de 1996, la ley No. 9313 garantiza el derecho universal al acceso al tratamiento integral necesario con medicamentos/drogas, pasando a incluir inhibidores de proteasa y la terapia triple. Los medicamentos anti-retrovirales son adquiridos por el Ministerio de Salud, y puestos a disposición de las Secretarías Estatales y Municipales de Salud. Los medicamentos para las infecciones oportunistas fueron adquiridos por el Ministerio de Salud hasta agosto de 1998, pasando, posteriormente a ser de responsabilidad de los Estados y los Municipios. Los medicamentos para otras enfermedades de transmisión sexual son casi integralmente costeados por las Secretarías Estatales y Municipales de Salud. Actualmente, cerca del 80% de los individuos que utilizan medicamentos anti-retrovirales (información referente al 30/05/1999) ya están registrados en el Sistema Informatizado de Control Logístico de Medicamentos-SICLON.

Los resultados obtenidos en los levantamientos efectuados en todas las fuentes de información mencionadas están consolidados en los cuadros 3a, 3b, 4a y 4b y presentados detalladamente en los cuadros 5a y 5b hasta 19a y 19b (Anexo).

Los valores encontrados en los cuadros están expresados en el promedio del dólar de 1998. Para la transformación de reales a dólares se utilizó el siguiente procedimiento: (i) los valores en reales corrientes de 1997 fueron inicialmente transformados a reales medios de 1998, mediante

la multiplicación por 1.039234411, que corresponde a la variación de índices medios de inflación y divididos por la tasa media de cambio de 1998 (1.606), (ii) los valores inicialmente en reales de 1998 fueron transformados en dólares mediante la división de la tasa media de cambio de 1998 (1.1606).

Gastos de Secretarías Estatales y Municipales

Las estimaciones más recientes sobre los gastos en salud de los estados y los municipios¹⁵ se refieren a 1995. El gasto de los Estados fue estimado en R\$ 4,491 millones y el de los municipios en R\$ 3,559 millones, correspondiendo el 37% del gasto público total en Salud. Desde entonces, el IPEA, en colaboración con el IBGE y el MS, han realizado trabajos para estimar los gastos en salud de dichas instancias del gobierno en años más recientes. Los datos son registrados según la clasificación presupuestaria, y por lo tanto, no se presentan discriminados por enfermedad. Así siendo, no existe información sobre los gastos por enfermedad para las Secretarías, imposibilitando la identificación de los gastos en SIDA.

Teniéndose en cuenta la ausencia de información específica, fueron enviados cuestionarios a 69 Secretarías (27 estatales y 42 municipales), que son las que, en 1997 y 1998, celebraron convenios con la CN/ETS/SIDA del MS. Del total de cuestionarios enviados, fueron devueltos menos de la tercera parte de los cuestionarios, y así mismo, algunos fueron presentados de manera incompleta, imposibilitando la utilización de los datos.

De cualquier forma, más adelante se presentan los criterios utilizados para estimar los gastos estatales y municipales preliminares para hacer una primera estimación del gasto público en SIDA.

¹⁵ Op.Cit. 5 (1998).

Gastos de las ONG's

Los gastos en las ONG's en SIDA fueron levantados por medio de cuestionarios enviados a las organizaciones registradas en el CN/ETS/SIDA. Dicho levantamiento fue realizado con el apoyo del Disque-Aids ("Llame SIDA") del Ministerio de Salud, pero los resultados no están incorporados en este estudio. Los cuestionarios, además de subsidiar las Cuentas en SIDA, tienen también como objetivo el análisis de las condiciones de sustentabilidad financiera de las acciones desarrolladas por estas instituciones.¹⁶

Gastos de los Organismos Internacionales

Además del BIRD, que participa mediante préstamos otorgados al gobierno brasileño (MS), diversos organismos multilaterales están involucrados en la lucha contra el SIDA en Brasil. Para dimensionar mejor esta participación, se realizarán entrevistas con dirigentes de las instituciones con actuación más representativa.

Gastos de las Universidades y otros Organismos Gubernamentales (Ogs)

Los criterios utilizados para estimar la participación de estas instituciones están descritos en la página 33.

Gastos de las empresas

Se estima que el gasto de las empresas en salud en 1996 fue de cerca de R\$ 5 mil millones. Este resultado se obtuvo por el cruce de información de diversas fuentes: declaraciones

del Impuesto a la Renta de Personas Jurídicas, datos de asociaciones que congregan servicios asistenciales de salud propios de las empresas y de los planes de seguro en salud. Sin embargo, no existe información específica sobre el gasto en prevención y tratamiento de SIDA.

Con el objetivo de obtener una estimación de gastos de las empresas en SIDA, serán enviados, el próximo año, cuestionarios para las mayores empresas registradas en el CN/ETS/SIDA.

Los criterios utilizados para una estimación preliminar de la participación de las empresas en acciones de control y prevención de ETS/SIDA son analizados en la página 33 de este documento.

Gastos directos

Los gastos de las familias con salud se calculan a partir del Estudio del Presupuesto Familiar (POF) y fue del orden de los R\$ 9.8 mil millones en 1996.¹⁷ Los gastos de las familias son representados a través de diversas aberturas por tipo de gasto, como por ejemplo, consulta médica, hospitalización, medicinas, tratamientos odontológicos, gastos con seguros y planes de salud, entre otros. Sin embargo, estas categorías no se encuentran directamente relacionadas con un tipo de patología.

Uno de los rubros importantes del gasto de las familias debe ser la adquisición de preservativos. Datos indirectos sobre el gasto pueden ser obtenidos a partir de la evolución del mercado nacional de preservativos. Según información del Ministerio de Desarrollo, Industria y Comercio Exterior, el total importado y producido localmente aumentó de 704 millones de unidades en 1993 (5.7 millones importados y 64.7 producidos localmente) a 284.7 millones

¹⁶ El relevamiento fue finalizado en febrero del 2000, y no fue posible incluir sus resultados en este estudio.

¹⁷ Valor referente a los gastos de las familias residentes en regiones metropolitanas y en las capitales de Brasilia y Goiania, no expandido al resto del país.

en 1998 (107.0 millones de unidades importadas y 177.7 millones producidas localmente). Tomándose el precio medio de 1998, que equivale a US\$ 0.44 por unidad, el valor del mercado sería de alrededor de US\$ 125 millones. Vale la pena subrayar que en este año el Ministerio de Salud no adquirió preservativos.

En la estimación de gastos nacionales en SIDA para 1998, se asumió que el gasto de las familias en prevención representó el 80% del mercado nacional de preservativos, además de la utilización de otros criterios para estimar el gasto en tratamiento (ver página 33).

Sector de Planes y Seguros Privados de Salud¹⁸

Otra manera de hacer la estimación del gasto privado en SIDA es a través de consultar a las entidades representativas de las diversas modalidades de asistencia que constituyen el sector de planes y seguros privados de salud.¹⁹ Es sabido que el sector no comercial del mercado de planes y seguros, es decir, las empresas del sector denominado de autogestión, especialmente las de gran porte, tales como: las estatales, bancos, empresas estatales de saneamiento, abastecimiento de agua y luz, planes vinculados a entidades profesionales y a sindicatos, no restringen la atención a los pacientes VIH positivos. Los contratos de planes comerciales, con empresas de medicina de grupo, cooperativas médicas y aseguradoras tienen como regla, entre las cláusulas de exclusión, la atención a enfermedades infecto-contagiosas y epidemias.

La reciente ley 9.665 de 1998 y el resto de la legislación sobre la reglamentación de

planes y seguros de salud vetan la negación de atención a pacientes VIH positivos, a no ser en los casos en que puedan ser caracterizados como preexistentes, o sea, para los clientes que al ingresar al plan declaren ser portadores o para los cuales se constate que la infección/enfermedad es previa a la firma del contrato. Sin embargo, esta legislación sólo es válida para los denominados “nuevos contratos” o “nuevos productos”, lo que implica la posibilidad de la vigencia de las cláusulas de exclusión de los antiguos contratos, respetándose la opción de los clientes por una cobertura más amplia o por los planes restringidos.

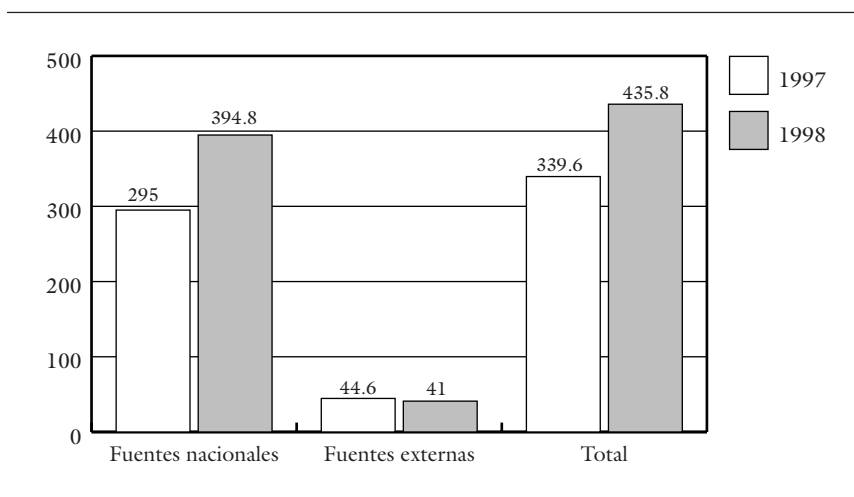
De esta manera, podemos decir que en la práctica, la asistencia médica y hospitalaria a los pacientes VIH positivos es usual en los planes de autogestión y que no está garantizada por los planes comerciales que congregan a la mayor parte del grupo de personas vinculadas a la asistencia médica supletoria. Así mismo, según Ligia Bahía, no sería correcto afirmar que el acceso a la asistencia es siempre negado cuando es intermediado por planes comerciales. Además de la posibilidad de una contratación con coberturas más amplias, otros mecanismos no ortodoxos, tales como el cambio del procedimiento declarado por los médicos y hospitales y las presiones de las grandes empresas empleadoras, en casos de atención para algunos de sus trabajadores, hacen viable el acceso a los cuidados. Es más fácil accionar estos mecanismos en función de profundas transformaciones en la evolución y en las formas de tratamientos de los casos de pacientes VIH positivos.

También en este caso, son presentados en la página 33 los criterios utilizados para la es-

¹⁸ Tópico basado, íntegramente, en información personal de Ligia Bahía (Escuela Nacional de Salud Pública).

¹⁹ Las empresas de medicina de grupo son representadas por la Asociación Brasileña de Medicina de Grupo (ABRAMGE); las Cooperativas Médicas por la Confederación de Unmimed's; las Aseguradoras por la Federación Nacional de Seguros (Fenaseg), los planes de autogestión se hacen representar por dos entidades: el Comité de Integración de Entidades Cerradas de Asistencia a la Salud (Ciefas), que reúne a las empresas del sector público y la Asociación Brasileña de Servicios Asistenciales Propios de Empresas (Abraspe), que congrega a las empresas del sector privado.

Figura 1
Recursos nacionales y externos destinados
al gasto en SIDA



timación de los gastos en planes de autogestión en prevención y tratamiento de SIDA.

Dimensionamiento del volumen y descripción de flujos de recursos federales (Ministerio de Salud) para la prevención y tratamiento de ETS/SIDA

a) Fuentes de Financiamiento para Agencias de Financiamiento (fondos)

En el área federal, los gastos realizados en prevención y tratamiento de SIDA provienen de dos fuentes²⁰ (i) recursos provenientes del presupuesto público federal asignados al Ministerio de Salud; y (ii) recursos provenientes de préstamos contraídos ante el BIRD.

En 1997, de un total de US\$ 339,6 millones, US\$ 295.0 millones (86.8%) se originaron en fuentes nacionales y US\$ 44.6 millones

(13.2%) en fuentes externas. En 1998, el gasto con recursos federales fue de US\$ 435.8 millones, siendo US\$ 394.8 millones (90.6% del total) con recursos nacionales y R\$ 41.0 millones (9.4%) financiados con recursos de préstamos externos (Figura 1).

Las agencias de financiamiento (fondos) de gasto federal en ETS/SIDA son el Ministerio de Salud y Agencias de la ONU (PNUD y UNDCP). De los recursos nacionales, por un valor de US\$ 295.0 millones en 1997 y de US\$ 394.8 millones en 1998, de los cuales una pequeña parte (cerca del 4.6% —US\$ 13.5 millones— en 1997 representó aproximadamente el 3.2% y US\$ 12.5 millones en 1998) es transferida para la administración las Agencias de la ONU, siendo la diferencia administrada por el propio Ministerio de Salud.

En el caso de los recursos externos, se contó con la cantidad de US\$ 44.6 millones en 1997 y US\$ 41.0 millones en 1998, siendo

²⁰ Considerándose apenas los recursos administrados por el Ministerio de Salud. Los recursos aplicados en salud por otros órganos de la administración federal son residuales y se destinan a la asistencia médica y hospitalaria de servidores públicos y sus dependientes, no siendo posible, con los datos existentes, identificar el valor utilizado para la prevención y tratamiento de SIDA.

la mayor parte administrada por las agencias: el 62.2% (US\$ 27.7 millones) en 1997 y el 49.5% (US\$ 20.3 millones) en 1998.

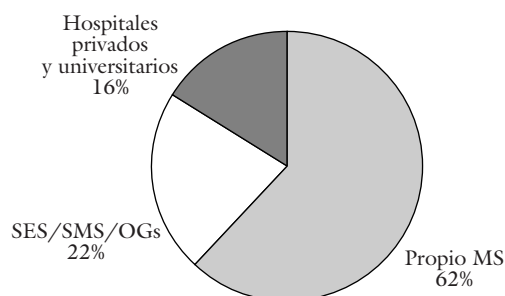
En el presente estudio, por haberse considerado solamente los recursos públicos federales, fueron definidos como agentes de financiamiento (fondos),²¹ solamente el Ministerio de Salud y las Agencias de la ONU (Matriz 1a y 1b Anexo). Las Secretarías Estatales y Municipales de Salud también actúan como agentes de financiamiento, ya que reciben recursos de Presupuestos Públicos Estatales y Municipales para su aplicación en salud. Sin embargo, como los recursos de estas fuentes aún no están incluidos en el presente estudio, las Secretarías Estatales y Municipales de Salud actúan como prestadores de servicios (cuando prestan servicios a través de sus propias unidades) o como una especie de agente de financiamiento “secundario”, cuando compran servicios a otras instituciones, principalmente privadas, con recursos que les son transferidos por el Ministerio de Salud. Esta situación está bien caracterizada en el caso de asistencia hospitalaria y ambulatoria en los Estados y los Municipios que se encuentran habilitados en algunos de los niveles de gestión descentralizada.²²

b) Flujo de los Agentes Financieros para Prestadores de Servicios

Los recursos federales aplicados en prevención y tratamiento de ETS/SIDA están concentrados en dos agencias de financiamiento: (i) Ministerio de Salud; y (ii) Agencias de la ONU

Figura 2

Porcentaje de distribución de los recursos administrados por el Ministerio de Salud y aplicados en ETS/SIDA, según prestadores de servicios-1997



(PNUD y UNSCP).²³ La mayor parte de los recursos (US\$ 298.4 millones en 1997 y US\$ 401.4 millones en 1998, que corresponden al 87.7% y 92.1% del total, respectivamente) es administrada por el Ministerio de Salud (Matriz 2a y 2b Anexo) y el resto por las agencias de la ONU.

El flujo entre las agencias de financiamiento y prestadores de servicios se organiza de distintas maneras, dependiendo del tipo de servicio que se está financiando. Así, de los US\$ 298.4 millones administrados por el Ministerio de Salud en 1997, US\$ 187.6 millones (62%) fueron aplicados directamente por el propio Ministerio. En esta cantidad están incluidos, entre otros, los gastos en medicamentos y preservativos, que en conjunto, equivalen al 59% del gasto ejecutado directamente²⁴ (Figura 2).

²¹ Instituciones que concentran, gerencian y administran recursos o que los canalizan a las instituciones prestadoras de servicios.

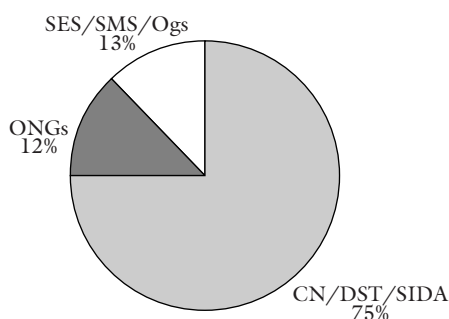
²² Cuando están habilitadas en condición de Gestión Avanzada o Plena (Estados) y Plena del Sistema Municipal y Plena de Atención Básica (Municipios), esas instancias de gobierno reciben transferencias federales con volumen predefinido de recursos y remuneran a sus prestadores.

²³ Estas agencias administran recursos internos y externos que le son transferidos por el Ministerio de Salud.

²⁴ En el caso de medicamentos (anti-retrovirales y para infecciones oportunistas), como se mencionó anteriormente, el Ministerio de Salud adquiere directamente estos insumos y hace su distribución en las Secretarías Estatales y Municipales de Salud.

Figura 3

Porcentaje de distribución de los recursos de las Agencias de la ONU aplicados a ETS/SIDA y transferidos a prestadores de servicios-1997



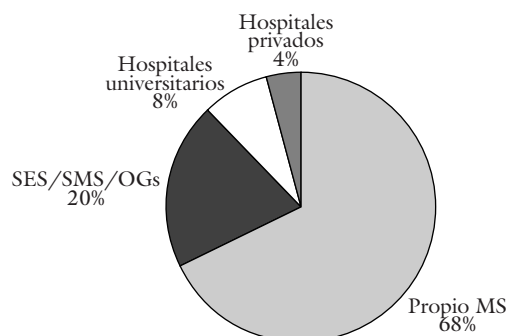
De los recursos que se administraron en 1997 (US\$ 298.4 millones), el Ministerio transfirió la cantidad de US\$ 64.5 millones, es decir, el 22% a Secretarías estatales y municipales de salud y otros organismos gubernamentales. De éstos la mayor parte, cerca del 70%, correspondió al reembolso de hospitalizaciones y de procedimientos ambulatorios (pruebas de VIH y tamizaje de sangre). El resto es transferido por convenio para la ejecución de acciones previstas en los Programas Operativos Anuales específicos para las actividades de prevención y control de las ETS/SIDA.

Las transferencias realizadas para hospitales privados y universitarios, US\$ 46.3 millones, que corresponden al 16% del total administrado por el Ministerio de Salud, son destinadas básicamente al reembolso de hospitalizaciones y atención ambulatoria.

En 1997 las Agencias de la ONU administraron US\$ 41.2 millones. De este total, la mayor parte, un monto de US\$ 30.8 millones, 75%, fue utilizada para costear actividades desarrolladas por intermedio de la CN/ETS/SIDA del Ministerio de Salud. La diferencia por un monto de US\$ 10.4 millones, que corresponde al 25% de la cantidad total administrada

Figura 4

Porcentaje de distribución de los recursos administrados por el Ministerio de Salud y aplicados a ETS/SIDA, según prestadores de servicios-1998



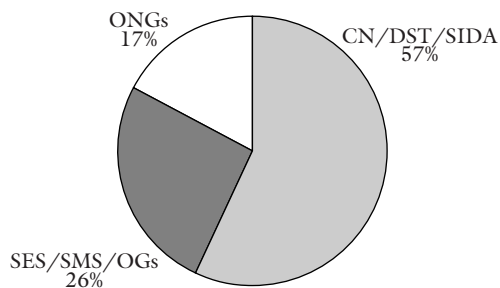
por esas agencias, fue transferida a las Organizaciones no Gubernamentales (cerca del 50%), Estados, municipios y otros órganos gubernamentales (Figura 3). Los recursos transferidos por las agencias de la ONU a las Secretarías Estatales y Municipales de Salud, Órganos Gubernamentales y Organizaciones no Gubernamentales obedecen a Convenios o términos de cooperación para la atención de proyectos.

En 1998 el Ministerio de Salud administró US\$ 401.4 millones. De este total ejecutó directamente el 68% (US\$ 271.6 millones), el 20% fue transferido a las Secretarías Estatales y Municipales de Salud y otros órganos de gobierno, el 8% a Hospitales Universitarios y el 4% a Hospitales Privados (Figura 4).

La utilización de las Agencias de la ONU para financiar actividades desarrolladas por la CN/ETS/SIDA disminuyó en 1998. Fueron aplicados US\$ 19.7 millones, lo que representa el 57% de los recursos administrados por dichas agencias. En contrapartida, aumentó el destino de los recursos para Organismos no Gubernamentales (ONG's), Secretarías Estatales y Municipales de Salud y otros Órganos Gubernamentales (Ogs) que alcanzó el 43% (US\$ 14.6 millones) (Figura 5).

Figura 5

Porcentaje de distribución de los recursos de las Agencias de la ONU aplicados a ETS/SIDA y transferidos a prestadores de servicios-1998



c) Recursos aplicados en prevención y tratamiento de SIDA por tipo de servicio y prestador

En la consolidación de gastos por tipo de servicio el prestador adoptó, de acuerdo con lo mencionado anteriormente, la clasificación uti-

lizada por la CN/ETS/SIDA en la ejecución del primer contrato de préstamo con el BIRD (SIDA I), que adopta la siguiente clasificación: prevención, asistencia (tratamiento), desarrollo institucional y vigilancia epidemiológica.

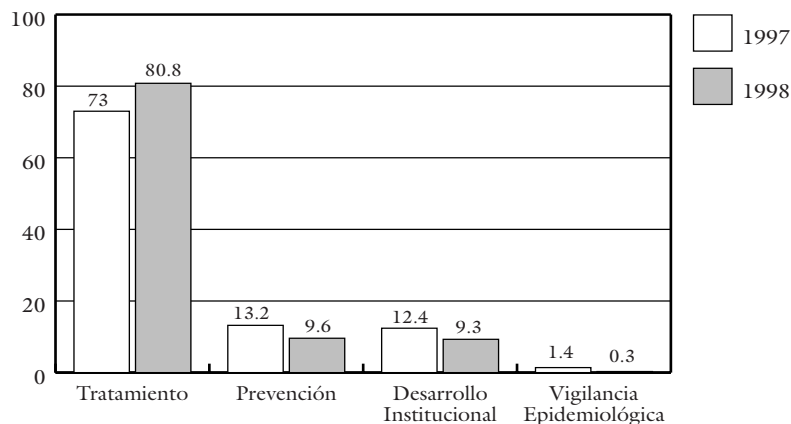
Se verifica que la mayor parte de los gastos es aplicado en tratamientos: 73% (US\$ 247.7 millones) en 1997 y 80.8% (US\$ 352.3 millones) para 1998. Los gastos con prevención representan el 13.2% y 9.6% de lo aplicado, respectivamente, en 1997 y 1998, y en lo que se refiere a los gastos en desarrollo institucional, corresponden al 12.4% y 9.3%. Por otra parte, los gastos en vigilancia epidemiológica representan el 1.4 % de los gastos en 1997 y apenas el 0.3% en 1998. (Figura 6 y matrices 3a y 3b Anexo).

El principal prestador de todos estos tipos de servicios es el propio Ministerio de Salud que ejecutó 64.3% de los recursos en 1997 y el 66.8% en 1998.

Los servicios de prevención incluyen básicamente los gastos relativos a información, educación y comunicación (IEC), distribución de preservativos y tamizaje de sangre para

Figura 6

Porcentaje de distribución de los recursos aplicados a la prevención y tratamiento de ETS/SIDA por tipo de servicio



transfusiones. Este último tipo de servicio, o sea el tamizaje de sangre, explica lo relativamente elevado de los gastos en prevención realizados a través de hospitales privados y hospitales universitarios. Por otra parte, los gastos del Ministerio de Salud en materia de prevención se destinan, en su mayor parte, a los gastos en campañas nacionales de información, educación y comunicación (IEC) y a la adquisición de preservativos.

En lo que se refiere a la asistencia (tratamiento), la fuerte participación del Ministerio de Salud como prestador directo se explica por el hecho de que en él fueron contabilizados los gastos en medicamentos que son bastante significativos. La participación de las Secretarías Estatales y Municipales de Salud, los hospitales privados y universitarios en prestación de servicios asistenciales corresponde básicamente a los servicios de hospitalización y atención ambulatoria.

d) Financiamiento de prevención y tratamiento de ETS/SIDA por categoría de gasto y prestador

Para la distribución del gasto por categoría de gasto y prestador también fue utilizada la clasificación del CN/ETS/SIDA, que no siempre registra los insumos efectivamente utilizados, tal como fue comentado en la sección donde se abordaron los aspectos metodológicos.

Así mismo, la distribución señalada (matrices 4a y 4b Anexo) permite formular algunos comentarios. Se verifica, por ejemplo, que el porcentaje destinado a gastos de capital es bastante bajo (menos del 2%). Entre los gastos de costeo más de la mitad (57% en 1997 y 66.4% en 1998) fueron aplicados en la adquisición de insumos básicos (medicamentos, preservativos y suministros de laboratorio).

Otra categoría importante de gasto es la denominada Servicios de Terceros (27.3 % y 23.5% de los gastos de costeo en 1997 y 1998,

respectivamente), que corresponden a reembolsos hechos a prestadores por la ejecución de servicios hospitalarios y ambulatorios.

e) Distribución de gastos en ETS/SIDA por tipo de servicio y categoría de gasto

Las matrices 5a y 5b del Anexo, construidas en base a la distribución utilizada por la CN/ETS/SIDA para registro de los gastos según categoría y tipo de servicios, colocan en evidencia algunos problemas derivados de la clasificación adoptada. Diversos gastos incluidos dentro del rubro de desarrollo institucional podrían ser caracterizados como gastos en prevención y tratamiento, en el caso de que hubiese sido posible recuperar información más detallada. Ante la imposibilidad de recuperar la información, se verificó, por ejemplo, que hay gastos considerables con IEC, suministro de laboratorios y tratamientos, que fueron asignados como gastos en desarrollo institucional.

En los gastos en prevención es significativo el gasto en Servicios de Terceros (más del 50% de los gastos en dos años), ya que dentro de esta categoría están registrados los gastos con pruebas de tamizaje de sangre realizadas por los servicios del SUS.

En los gastos en tratamientos, la mayor parte (70.5% en 1997 y 75.9% en 1998) corresponde a gastos en medicamentos. Los gastos en internaciones y pruebas para VIH/SIDA, están registrados en la categoría en Servicios de Terceros que representan el 27.6% (1997) y 22.1% (1998) de los gastos en tratamientos.

Análisis de la Asignación de los Gastos Federales (Ministerio de Salud)

En 1997, solamente a través el Ministerio de Salud, Brasil gastó cerca de US\$ 339.6 en prevención y tratamiento de SIDA. Este valor re-

presenta el 2.0% del gasto total del Ministerio de Salud en dicho año y el 2.9% de gastos con Otros Costes y Capital del Ministerio.²⁵

Los gastos en asistencia (US\$ 247.8 millones), que incluyen medicamentos, internaciones y pruebas de laboratorio, fueron el principal rubro de gasto, ya que correspondió al 73% del total aplicado, en lo que se refiere a los gastos en prevención (US\$ 44.8 millones) llegaron al 13.2%. Los gastos con vigilancia (1.4% del total) los cuales podrían ser clasificados como gastos en prevención (Cuadro 1).

ción (80.8%), representando un crecimiento del 42.2% en relación a 1997. Este aumento es explicado básicamente por el incremento de los gastos en medicamentos y pruebas para VIH. Los gastos en prevención, desarrollo institucional y vigilancia epidemiológica, por su parte, han presentado una reducción tanto en sus valores absolutos como en su participación relativa en los gastos (Cuadro 1).

Cuadro 1

Gasto del Ministerio de Salud en la prevención y tratamiento de VIH/SIDA, según el destino de los recursos, 1997 y 1998
(En miles de US\$ promedio de 1998)

Destino	1997		1998		Var. 98/97
	Valor	%	Valor	%	
Prevención	44,848	13.2	41,945	9.6	-6.5
Tratamiento	247,758	73.0	352,280	80.8	42.2
Desarrollo institucional	42,233	12.4	40,573	9.3	-3.9
Vigilancia epidemiológica	4,767	1.4	982	0.2	-79.4
Total	339,606	100.0	435,780	100.0	28.3

Fuente: MS/PN/ETS/SIDA

En 1998, los gastos ascendieron a la cantidad de US\$ 435.8 millones, lo que representó un incremento del 28.3% en relación al año anterior. El monto gastado en 1988 representó el 2.6% del gasto total y el 4.25% de los gastos en Otros Costes y Capital del Ministerio de Salud en el año referido.²⁶ Los gastos en asistencia, por un valor de US\$ 352.3 millones, fueron los que tuvieron mayor participa-

a) Gastos en prevención

En 1997 más del 50% de los gastos en prevención, que correspondieron al 13.2% del gasto total en SIDA, se aplicaron principalmente a la prevención de transmisión por transfusión sanguínea (Cuadro 16a Anexo). Acciones de información, educación y comunicación (IEC) y de elaboración de material didáctico absor-

²⁵ En 1997, el gasto total del Ministerio de Salud ascendió a la cantidad de US\$ 16.829.5 millones. De este total US\$ 11.652.6 millones fueron destinados a Otros Costes y Capital, que excluye los gastos en personal y amortización de deudas.

²⁶ En 1998, el gasto total del Ministerio de Salud fue de US\$ 16.649.8 millones y los gastos en otros costeos y capital, que excluyen los gastos en personal y amortización de deudas, ascendieron al monto de US\$ 10.246.2 millones.

Cuadro 2
Gasto del Ministerio de Salud en actividades preventivas del SIDA
según el destino de los recursos, 1997 y 1998
 (En miles de US\$ promedio de 1998)

Destino/actividades	1997		1998		Var. 98/97
	Valor	%	Valor	%	
IEC y material didáctico	15,963	35.6	14,603	34.8	-8.5
Bancos de sangre	22,673	50.6	22,867	54.5	0.9
Preservativos	3,668	8.2	1,961	4.7	-46.5
Capacitación	1,433	3.2	1,434	3.4	0.1
Otros	1,111	2.5	1,080	2.6	-2.8
Total	44,848	100.0	41,945	100.0	-6.5

Fuente: MS/PN/ETS/SIDA

bieron por su parte el 35.6% de los gastos con medidas preventivas (Cuadro 2).

En 1998 se registró una pequeña disminución del monto de recursos destinados a actividades preventivas (-6.5%). La prevención de transfusión sanguínea (Bancos de sangre) continuó siendo el principal rubro de gasto (54.4% de los recursos aplicados en actividades preventivas), seguida de las acciones de información, educación y comunicación (IEC) y material didáctico (34.8% del total). La distribución de preservativos presentó una disminución del 46.5%.

b) Gastos en asistencia (tratamiento)

Los gastos en asistencia (tratamiento) registraron un crecimiento del 42.1% en 1998, en relación a 1997 (Cuadro 3). Los gastos en medicamentos (anti-retrovirales y para infecciones oportunistas) representaron el 70.2% del gasto en tratamiento para 1997 y un 76.0% aproximadamente para 1998, presentando en su conjunto un crecimiento del 53.7% en relación al año anterior.

El segundo rubro de gasto correspondió a los tests de VIH, llegando a la cantidad de US\$ 48.591 mil en 1997 y US\$ 58.383 mil en 1998 (crecimiento del 20.2%), representando el 19.6% y 16.6% de gastos en tratamiento respectivamente, en los años señalados. Estos gastos correspondieron al reembolso realizado por el Ministerio de Salud a los prestadores públicos y privados. La mayor parte de las pruebas fueron realizadas por las Secretarías Estatales de Salud y Hospitales Universitarios: 56% de las 2,273 mil pruebas realizadas en 1997 y 85.4% para 1998 (Cuadros 17a y 17b Anexo).

En 1998 se registraron 37,146 internaciones de las cuales 24,561 fueron en Hospitales Convencionales (66%) y 12,825 en Hospitales-Día (34.5%). Se observa consecuentemente una disminución de internaciones en hospitales convencionales y un aumento del 42% en internaciones en hospital-día, lo que explica la reducción observada en gastos con hospitalización (Cuadros 14b y 15b Anexo).

Cuadro 3
Gasto del Ministerio de Salud en tratamiento de SIDA,
según rubros de gasto, 1997 y 1998
(En miles de US\$ promedio de 1998)

Destino/uso	1997		1998		Var. 98/97
	Valor	%	Valor	%	
Hospitalización	19,848	8.0	19,623	5.6	(1.1)
Pruebas de VIH	48,591	19.6	58,383	16.6	20.2
Medicamentos anti-retrovirales	167,837	67.7	260,240	73.9	55.1
Medicamentos para infecciones oportunistas	6,234	2.5	7,231	2.1	16.0
Otros	5,247	2.1	6,704	1.9	27.8
Total	247,758	100.0	352,180	100.0	42.1

Fuente: MS/PN/ETS/SIDA

c) Desarrollo Institucional

Los gastos en desarrollo institucional presentaron una disminución del 3.9% para 1998 en relación al año 1997, pasando de US\$ 42.233 mil a US\$ 40.573 mil.

En 1997 los principales rubros de gastos correspondieron a capacitación (26.7%) e investigación y administración (22.9%). En 1998, la mayor parte (27.4%) fue destinada a la adquisición de suministros para laboratorio, distribuidos a instituciones públicas para la realización de nuevas pruebas de laboratorio incorporadas al programa (Cuadro 4).

Cuadro 4
Gasto del Ministerio de Salud en desarrollo institucional,
según el destino de los recursos 1997 y 1998
(En miles de US\$ promedio de 1998)

Destino	1997		1998		Var. 98/97
	Valor	%	Valor	%	
Capacitación	11,278	26.7	8,502	21.0	(24.6)
Investigación y administración	9,668	22.9	5,047	12.4	(47.8)
IEC y material didáctico	5,885	13.9	2,966	7.3	(49.6)
Equipo y material perm.	4,502	10.7	4,605	11.3	2.3
Suministros de laboratorio	5,087	12.0	11,130	27.4	118.8
Otros	5,813	13.8	8,323	20.5	43.2
Total	42,233	100.0	40,573	100.0	(3.9)

Fuente: MS/PN/ETS/SIDA

d) Vigilancia Epidemiológica

En 1997, el Ministerio de Salud a través del CN/ETS/SIDA, gastó US\$ 4,766 miles (1.4% del total en prevención y tratamiento de SIDA) para reforzar las actividades de vigilancia epidemiológica en “centros centinelas”, estudios epidemiológicos y fortalecimiento del sistema de notificaciones.

Los recursos aplicados en vigilancia epidemiológica se destinaron básicamente a la adquisición de suministros de laboratorio (88.7% del total).

recursos propios originados en los impuestos que cobran. Se estima que más del 37% de los recursos del SUS son provenientes de estados y municipios. En el caso específico de financiamiento en acciones de prevención y control de SIDA no existe información sobre el grado de participación. La información recibida de algunas Secretarías Estatales y Municipales de Salud ofreció un primer indicativo.

Datos proporcionados por la Secretaría Estatal de Salud de Sao Paulo informan que dicha secretaría aplicó en 1997, en prevención y tratamiento de SIDA, recursos propios equi-

Cuadro 5

Gasto del Ministerio de Salud en prevención y tratamiento de SIDA, en vigilancia epidemiológica, según el tipo de gasto, 1997 y 1998
(En miles de US\$ promedio de 1998)

Destino	1997		1998		Var. 98/97
	Valor	%	Valor	%	
Suministros de laboratorio	4,226	88.7	33	3.3	-99.2
Capacitación	184	3.9	302	30.7	63.5
Equipo y mat. perm.	113	2.4	145	14.7	28.3
Otros	243	5.1	503	51.2	107.4
Total	4,766	100.0	982	100.0	-79.4

Fuente: MS/PN/ETS/SIDA

En 1998 se registra una disminución del 79.4% en los recursos aplicados en vigilancia epidemiológica del SIDA, básicamente en función de la disminución de los gastos relativos a suministros de laboratorio, mientras que casi todos los otros rubros de gasto presentaron crecimiento (Cuadro 5).

Algunos datos de Estados y Municipios

Tal como fue mencionado anteriormente, los estados y municipios participan en el financiamiento del Sistema Único de Salud-SUS, con

valentes a US\$ 19.8 millones (o sea equivalente al 5.8% del gasto federal total en SIDA por año). La mayor parte de los recursos se destinaron a la adquisición de medicamentos (US\$ 9.9 millones). Otros rubros importantes de gasto fueron servicios de terceros (US\$ 4.9 millones) y gasto en personal (US\$ 3.6 millones). En lo referente a la compra de preservativos fueron gastados US\$ 436 mil. En 1998, el gasto total fue del US\$ 15.8 millones, distribuidos en: medicamentos US\$ 4.9 millones; servicios de terceros, US\$ 4.8 millones; personal US\$ 5.4 millones y otros conceptos US\$ 0.7 millones.

Sao Paulo es el estado que presenta mayor número de casos de SIDA en el país. Desde el inicio de la epidemia fueron registrados en este estado 74,075 casos (datos de febrero de 1999) lo que representa el 47.6% del total en el país.

El SUS, en cada estado, es financiado con recursos federales (aplicaciones directas y transferencias del Ministerio de Salud) y por recursos estatales y municipales propios. En el caso de Sao Paulo, los recursos transferidos por el Ministerio de Salud para el costeo del SUS no son la principal fuente de financiamiento: en 1995 los recursos federales representaron el 40.0 % de los gastos del SUS en dicho estado, los recursos estatales 29.8% y los municipales, 30.2%.²⁷ Seguramente, en el caso del financiamiento de acciones de prevención y tratamiento del SIDA, debido a la fuerte participación del Ministerio de Salud, las participaciones relativas de los recursos estatales y municipales deben ser menores que las predominantes en el financiamiento de las acciones generales de salud.

En el municipio de Río de Janeiro, se registraron desde el inicio de la epidemia 16,289 casos (10.5% del total del país). Los gastos de su Secretaría Municipal de Salud en prevención y tratamiento de SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual, en 1998 ascendió a la cantidad de US\$ 3.8 millones. Casi la totalidad de los recursos se utilizó en la adquisición de medicamentos (infecciones oportunistas y para otras enfermedades de transmisión sexual) por el monto de US\$ 3.464 mil. Por lo que respecta a la adquisición de preservativos fueron gastados US\$ 145 mil y en suministros de laboratorio y capacitación US\$ 192 mil. Estos datos posiblemente están subestimados, pues no fueron registrados los gastos en personal.

En el municipio de Porto Alegre se registraron desde el inicio de la epidemia 5,619 casos (3.6% del total del país). Los gastos de la Secretaría Municipal de Salud de Porto Alegre en 1998, en prevención y tratamiento de SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual fue de US\$ 1.680 mil. También en este caso, la mayor parte de los recursos fue aplicada en la adquisición de medicamentos (US\$ 895.4 mil). Los gastos en personal fueron de US\$ 548 mil, en preservativos US\$ 163 mil y US\$ 73.6 en otros rubros.

Estimaciones Preliminares del Gasto Nacional en ETS/SIDA

En esta sección fue hecha una estimación, a pesar de ser incompleta,²⁸ del gasto nacional en SIDA utilizando los siguientes criterios:

(i) **Ministerio de Salud:** Gastos efectivamente realizados en 1998, en base a los registros de MS/CN/ETS/SIDA y del MS/Datusus/SIH/SIA, para hospitalizaciones, bancos de sangre y pruebas de VIH;

(ii) **Estados y Municipios:** a) Gastos estimados equivalentes al 15% de las transferencias del Ministerio de Salud (incluyendo medicamentos). La distribución por actividades (IEC, preservativos, medicamentos y otras actividades asistenciales), fue realizada en base a la información obtenida ante las Secretarías Estatales y Municipales de Salud. b) Para bancos de sangre y pruebas de VIH fue estimada una contrapartida del 15% sobre el valor pagado por el Ministerio de Salud por estos servicios; c) Hospitalizaciones: contrapartida estimada en el 20% del valor pagado por el Ministerio de Salud.

²⁷ Fernandes, M. Alice y otros, *op. cit.*

²⁸ Con relación a recursos externos, están incluidos solamente los recursos de préstamos del BIRD al Ministerio de Salud. En el caso de recursos aplicados por intermedio de ONGs están incluidos solamente los transferidos por el Ministerio de Salud, contabilizados como gasto público.

Cuadro 6
Consolidación de los gastos nacionales en SIDA,
valores en miles de dólares de 1998

	Público*						Privado			Total General
	MS	Estado	Municipio	Univers	OGs	Total	Empresa	Familias	Total	
Prevención	41,945	1,709	2,567	659	77	46,957	34,576	100,000	134,576	181,533
IEC	14,603	92	91	24	24	14,834	34,576		34,576	49,410
Bancos de Sangre	22,867	1,283	243	635	53	25,081				25,081
Preservativos	1,961	334	2,233			4,528		100,000	100,000	104,528
Otros	2,514					2,514				2,514
Tratamiento	352,281	36,143	12,933	4,887	205	406,449	14,122	10,652	24,774	431,223
Hospital	19,623	853	203	2,337	52	23,068				23,068
Medicamentos	267,571	9,159	7,343			284,073				284,073
Pruebas de VIH	58,383	3,531	1,3990	2,550	153	66,016				66,016
Otros	6,704	22,600	3,988			33,292				33,292
Desarrollo institucional	41,555					41,555				41,555
Total	435,781	37,852	15,500	5,546	282	494,961	48,698	110,652	159,350	654,311

*Incluidos US\$39,670 mil originados por el préstamo del BIRD en gastos del Ministerio de Salud.

Fuente: Compilación de los autores.

(iii) **Universidades y Otros Organismos Gubernamentales (Ogs):** a) Participación estimada en 15% del valor pagado por el Ministerio de Salud para pruebas de sangre y pruebas de VIH; b) Hospitalizaciones: participación estimada en el 20% de la cantidad pagada por el Ministerio de Salud.

(iv) **Empresas:** a) Gastos en prevención, estimados en base al total de empleados (3,122,649) de las medianas y grandes empresas, que según los datos del Área de Investigación BNDES/CNI/SEBRAE tienen planes de autogestión y se asumió que el 75% (según los datos de la Investigación de la Asociación Brasileña de Servicios Propios de Empresas-ABRASPE) desarrollaron actividades de prevención y control del SIDA utilizando un costo de R\$ 15.00 por empleado/año (límite inferior del valor presentado por las empresas que participan en el Comité Empresarial Nacional contra el SIDA (entre R\$ 15.00 y R\$ 25.00 por empleado/año); b) Gastos en tratamiento: estimado en base al total de beneficiarios de los planes de

autogestión (8 millones), asumiendo que la mitad (50%) de los beneficiarios ya están cubiertos, y que las empresas financian el 80% de los gastos en tratamientos con un costo medio estimado de US\$ 8,858.00 (valor presentado en el Comité Empresarial Nacional). El número de pacientes estimados en base a la tasa promedio de prevalencia nacional (49,82/100,000).

(v) **Familias:** a) Gastos en prevención (preservativos) estimándose el 80% del mercado nacional (US\$ 125 millones); b) Gastos en tratamiento: estimando el 20% del costo total del tratamiento de los beneficiarios de los planes de autogestión, ascendiendo a la cantidad total de US\$ 3.350 mil, y estimándose que, adicionalmente, el 1% de los pacientes pueden estar financiando con recursos propios sus tratamientos, con un valor de US\$ 7.122.4 mil.

El resultado de la aplicación de estos criterios para la estimación de gastos nacionales en SIDA en 1998 es presentado en el Cuadro 6. Los gastos totales fueron estimados en

Cuadro 7
Gasto estimado en ETS/SIDA por uso y fuente de recursos, Brasil 1998
(En US\$ 1000)

Uso	Fuente de recursos			Total	
	Público*	Privado	Externo	Valor	%
Prevención	46,957	134,576		181,533	27.7
Tratamiento	406,449	24,774		431,223	65.9
Desarrollo institucional	41,555			41,555	6.4
Total	494,961	159,350		654,311	
%	75.6	24.4		100	100

Fuente: Compilación de los autores.

* Incluye US\$ 39.670 mil originados por el préstamo del BIRD.

Cuadro 8
Gasto estimado en prevención de ETS/SIDA por uso y fuente de recursos, Brasil 1998
(En US\$ 1000)

Fuente	Uso				Total	
	IEC	Bancos de sangre	Preservativos	Otro	Valor	%
Pública						
Gobierno	14,834	25,081	4,528	2,514	46,957	25.9
Privada						
Empresas*	34,576				34,576	19.0
Familias			100,000		100,000	55.1
ONGs						
Externa						
Total	49,410	25,081	104,528	2,514	181,533	100.0
%	27.2	13.8	57.6	1.4	100.0	

Fuente: compilación de los autores.

* Empresas que poseen Sistemas de Autogestión (administrados por las propias empresas).

US\$ 654.311 mil. Cerca del 28% de este total (US\$ 181.533 mil) fueron aplicados en prevención; US\$ 431.223 mil (cerca del 66%) en actividades curativas y US\$ 41.555 mil (6.4%) para actividades de desarrollo institucional, incluyendo el apoyo a las acciones de vigilancia epidemiológica.

El sector público aplicó aproximadamente US\$ 495 millones (75.6% del total), incluyendo los recursos provenientes de préstamos del BIRD, de US\$ 39.670 mil. La participación de las fuentes privadas, por el monto de US\$159.3 millones (24.45%) está principalmente concentrada en prevención, en función

Cuadro 9
Gasto estimado en el tratamiento de ETS/SIDA por tipo de tratamiento
y fuente de los recursos, Brasil 1998
(En US\$ 1,000)

Fuente	Uso				Total	
	Hospital	Medicamentos	Pruebas	Otros	Valor	%
Pública	23,068	283,973	66,016	33,292	406,349	94.3
Privada						
Empresas*					14,122	3.3
Familias					10,652	2.5
ONGs						
Externa						
Total	23,068	283,973	66,016	33,292	431,123	100
%						

Fuente: compilación de los autores.

* Empresas que poseen Sistemas de Autogestión (administrados por la empresa).

Cuadro 10
Gastos en ETS/SIDA (per cápita) comparados
con otros agregados
Brasil, 1998

	Per cápita (1998 US\$)	% PIB	Gasto público como % del gasto del Ministerio de Salud
Prevención	1.13	0.02	0.3
Tratamiento	2.67	0.05	2.44
Total	4.05	0.07	2.97

Fuente: Compilación de los autores.

Notas: PIB 1998: US\$ 885.643.7 millones.

Gasto del Ministerio de Salud 1998: US\$ 16.649.8 millones.

Población: 161.390 mil.

de gastos de las familias relativos a la adquisición de preservativos (Cuadro 7).

En el gasto en prevención estimado en US\$ 181.533 mil, la mayor parte de los recursos son aplicados en la adquisición de preservativos (57.6%) y el IEC (27.2%), siendo más

importante la participación de las empresas en esta última actividad (Cuadro 8).

En los gastos en tratamiento se estimó que casi el 95% se realizaron por cuenta de fuentes públicas, con gran participación de gastos en medicamentos (Cuadro 9).

Se estimó que en 1998 los gastos nacionales en SIDA representaron el 0.07% del PIB y un gasto per cápita de US\$ 4,05. Por su parte, el gasto público en SIDA representó cerca del 3% del gasto del Ministerio de Salud (Cuadro 10).

Comentarios finales

La principal limitación de esta primera aproximación a las Cuentas en SIDA en Brasil es el hecho de hacer una contabilidad más precisa solamente de los gastos públicos federales administrados por el Ministerio de Salud.

Sin embargo, en virtud de las características generales de la estructura de financiamiento del sistema público de servicios de salud, donde los recursos asignados por las fuentes administradas por el Gobierno Federal son mayoritarios, se considera que la mayor parte de los recursos públicos aplicados en prevención y tratamiento de la endemia haya sido incluida.

En Brasil, el sector público desempeña un papel predominante principalmente en lo que se refiere al tratamiento de SIDA. Este hecho deriva de algunos aspectos determinantes:

- Sistema Único de Salud-SUS tiene acceso universal y busca proporcionar atención integral.
- Desde noviembre de 1996, el Poder Público, por ley, está obligado a proveer medicación integral a los portadores de VIH y pacientes de SIDA.
- Los altos costos del tratamiento, asociados a las bajas tasas de reembolso por parte del SUS, ocasiona una concentración de los tratamientos en la red pública y universitaria;
- Hasta hace poco tiempo el tratamiento de SIDA estaba excluido de la cobertura de la

mayoría de los planes privados de pre-pago y de los seguros de salud.

En el ámbito del Ministerio de Salud se constata que los gastos en ETS/SIDA han tenido un crecimiento superior a sus gastos totales: mientras el gasto total del Ministerio de Salud registró una disminución de cerca del 1% en 1998, los gastos en ETS/SIDA presentaron un crecimiento real del 28.3%, representando una asignación de 2.0% a 2.6% del gasto total del Ministerio de Salud en 1997 y 1998, respectivamente.

Por otro lado, se constata que los gastos en tratamientos son relativamente altos en relación al total de los gastos federales en ETS/SIDA. Esto se explica básicamente por el volumen de gastos en medicamentos. Desde 1996, conforme a lo dicho anteriormente, la ley federal determina que “los portadores de VIH y pacientes de SIDA recibirán gratuitamente del Sistema Único de Salud (SUS), toda la medicación necesaria para su tratamiento”. Esta política ha determinado que más del 25% de los gastos del Ministerio de Salud destinados a la adquisición centralizada de medicamentos, sean absorbidos en medicamentos para SIDA a partir de 1997.

Los gastos nacionales en ETS/SIDA, incluyendo estimaciones sobre la participación de estados, municipios, universidades, otros organismos gubernamentales, empresas y familias, ascienden a la cantidad de US\$ 634.3 millones para 1998, lo que equivale al 0.07% del PIB con un per cápita de US\$ 4.05. De esta manera, aun cuando en términos de gasto per cápita y de porcentaje del PIB los gastos en SIDA podrían parecer poco significativos, cabe recordar que estos gastos, especialmente los de naturaleza curativa, abarcaron un universo de menos de 80 mil personas.

Referencias bibliográficas

Banco Hoje, julio de 1997, Para onde vai o mercado da saúde? p 56-58.

Fernandes, M.A. et.al. Gasto Social das Três Esferas de Governo. 1995, IPEA. Texto para Discussión 598, Brasilia, octubre de 1998.

Marques, R.M. e Leite, M.G.O. Impacto Financeiro da Implantação da Terapia Anti-Retroviral no Brasil e seus Benefícios, Ms, Secretaría Especial de Salud, Coordinación Nacional de ETS/SIDA y UNAIDS, Brasilia, noviembre de 1997, mimeo.

MS/Secretaría de Políticas de Salud/Coordinación Nacional de ETS/SIDA, "Aids no Brasil – Um Esforço Conjunto Governo e Sociedade, Brasília, julio de 1998.

MS/Secretaría de Políticas de Salud/Coordinación Nacional de ETS/SIDA, "Relatorio de Implementación de AIDS II, Brasilia, Junio de 1999.

MS/DATASUS/CENEPI/SIM, Aids.- Boletín Epidemiológico, Año XII No. 01, Diciembre 1998 a Febrero 1999.

Anexo

Matriz 1a
Brasil: Gastos federales en prevención y tratamiento de ETS/SIDA,
según fuentes de financiamiento, 1997
Promedio en US\$ 1998

Fondos (1)	F u e n t e s											
	Privadas			Públicas				Externas				Total
	Familia	Empresa	Subtotal	Federal	Estatad	Municipal	Subtotal	Bilateral	Multilateral	Privado	Subtotal	
Públicos Federales				281,529,833			281,529,833		16,847,271		16,847,271	298,377,104
Ministerio de Salud				281,529,833			281,529,833		16,847,271		16,847,271	298,377,104
Otros gubernamentales												
Públicos estatales												
Públicos municipales												
<i>Subtotal Público</i>				281,529,833			281,529,833		16,847,271		16,847,271	298,377,104
Hospitales privados												
Universidades												
Empresas lucrativas												
ONGs												
<i>Subtotal Privado</i>												
USAID												
ONU				13,482,626			13,482,626		27,746,112		27,746,112	41,228,737
UE												
JICA												
<i>Subtotal Externo</i>				13,482,626			13,482,626		27,746,112		27,746,112	41,228,737
Total				295,012,459			295,012,459		44,593,383		44,593,383	339,605,841

Fuente: MS/PN/ETS/SIDA y MS/DATASUS

(1) Fondos de Agencias de Financiamiento

Matriz 2a
Brasil: Recursos federales destinados por las Agencias de Financiamiento
para prestadores de servicios, para tratamiento y prevención del SIDA, 1997
Promedio en US\$ 1998

Prestador	Agencia de Financiamiento																
	Público							Privado							Internacional		
	Federal MS	Federal Ogs	Esatal SES	Municipal SMS	Subtotal	Seguro Médico	Directo	Emp. Lucr.	ONG	Subtotal	USAID	ONU	U. E	JICA	Subtotal		
MS (Directa)	187,593,686				187,593,686						30,775,026				30,775,026		
Otros Gob.	1,873,617				1,873,617						3,494,570				3,494,570		
Sec. Esatal	45,623,859				45,623,859						1,296,669				1,296,669		
Sec. Municipal	16,998,640				16,998,640						762,478				762,478		
Seguro Médico																	
Lab. Privado																	
Hosp. Privado	18,047,623				18,047,623												
Empresas																	
ONG											4,899,996				4,899,996		
Organ. Intern.																	
Universidad	28,239,677				28,239,677												
TOTAL	298,377,102				298,377,102						41,228,739				41,228,739		

Fuentes: MS/PN/ETS/SIDA y MS/DATASUS (Cuadro Auxiliar 4)

Matriz 3a
Brasil: Recursos federales aplicados a la prevención y tratamiento del SIDA,
por tipo de servicio y prestador
Promedio en US\$ 1998

Tipo de Servicio (componente)	Prestadores de Servicios										
	MS	Estados	Municipio	Seguro	Hosp. Priv.	Empresa	ONG	Internac.	Univers.	OG	Total
Prevención	14,454,612	13,084,387	4,012,417		8,289,615		804,368		3,528,220	673,595	44,847,214
Tratamiento	174,087,320	26,971,038	10,393,310		9,758,009		238,192		24,711,458	1,599,001	247,758,328
Desarrollo											
Insitucional	25,558,722	6,481,237	3,240,382				3,857,436			3,095,591	42,233,367
Vig. Epidemiol.	4,268,059	383,866	115,008								4,766,933
Total	218,368,712	46,920,528	17,761,118		18,047,624		4,899,996		28,239,677	5,368,187	339,605,841

Fuente:MS/PN/ETS/SIDA y MS/DATASUS (Cuadros Auxiliares 4 a 19).

Matriz 4a
Brasil: Recursos federales aplicados a la prevención y tratamiento del SIDA,
por categoría del gasto y prestador de servicio, 1997
Promedio en US\$ 1998

Categoría del gasto	Prestadores de Servicios									Total
	MS	Estados	Municipios	Seguro	Hosp. Priv.	Empresa	ONG	OG	Univ. Públ.	
Capital	2,405,941	1,895,821	1,274,926				408,852	590,958		6,576,499
Equipo y material permanente	2,405,941	1,661,272	1,087,379				302,123	482,940		5,939,656
Vehículos		234,549	187,547				106,729	108,018		636,844
Costeo	215,962,769	45,024,708	16,486,191		18,047,623		4,491,144	4,777,229	28,239,677	333,029,341
Material didáctico y IEC	17,825,696	2,316,257	1,057,664				652,203	182,248		22,034,069
Preservativos	2,232,423	895,694	499,446				152,166	17,460		3,797,189
Medicamentos	174,071,808	362,520	293,563				44,575			174,772,466
Abast. Laboratorio	5,909,305	2,856,063	2,256,135				193,617	199,270		11,414,391
Capacitación	6,195,177	3,496,504	865,794				1,376,550	1,282,626		13,216,651
Investigación y Admon.	7,251,610	915,140	695,335				601,622	696,067		10,159,775
Supervisión	269,828	317,724	55,496				968,581	281,403		1,893,031
Mantenimiento	1,349,060	6,497	21,165				4,999			1,381,721
Otros abast.	708,340	926,690	369,797				495,635	146,886		2,647,349
Reforma y adaptaciones	38,572	234,089	138,466				1,196	187,195		599,518
Servicios a terceros	110,949	32,697,529	10,233,329		18,047,623			1,784,074	28,239,677	91,113,182
Total	218,368,710	46,920,529	17,761,118		18,047,623		4,899,996	5,368,188	28,239,677	339,605,841

Fuente: MS/PN/ETS/SIDA y MS/DATASUS (Cuadros auxiliares 4 a 19).

Matriz 5a
 Brasil: Recursos federales aplicados a la prevención y tratamiento de SIDA,
 por categoría de gasto y tipo de servicio, 1997
 Promedio en US\$ 1998

Categoría del gasto	Tipo de servicio				Total
	Prevención	Tratamiento	Desarrollo institucional	Vigilancia	
Equip.+ mat. perm.	68,613	1,255,587	4,502,148	113,308	5,939,656
Vehículos	28,475	79,791	461,193	67,385	636,843
Total capital	97,088	1,335,378	4,963,340	180,694	6,576,500
Mat. didáctico e IEC	15,962,626	135,098	5,885,179	51,165	22,034,068
Preservativos	3,668,149	129,039			3,797,188
Medicamentos	527	174,730,112	41,828		174,772,467
Abast. laboratorio	195,078	1,905,568	5,087,595	4,226,150	11,414,390
Capacitación	1,432,444	321,236	11,278,390	184,581	13,216,651
Investigación y admon.	352,102	112,296	9,667,770	27,607	10,159,774
Supervisión	169,147	55,533	1,653,495	14,856	1,893,031
Mantenimiento	295		1,379,765	1,661	1,381,721
Otros abast.	294,674	367,082	1,905,374	80,219	2,647,349
Reformas y adaptaciones	1,976	226,908	370,634		599,518
Servicios a terceros	22,673,106	68,440,076			91,113,182
Total costeo	44,750,126	246,422,947	37,270,030	4,586,238	333,029,341
Total	44,847,213	247,758,325	42,233,371	4,766,932	339,605,841

Fuente: MS/PN/ETS/SIDA y MS/DATASUS (Cuadros auxiliares 4 a 19).

Cuadro 1a
 PN/ETS/SIDA – Clasificación del gasto por tipo de servicio
 (componente y subcomponente), SIDA I

Componente	Subcomponente
1. Prevención	1.1 Campañas de información, educación y comunicación-IEC 1.2 Adquisición y distribución de preservativos 1.3 Prevención de la infección del VIH entre-UDI 1.4 Educación sobre SIDA en el lugar de trabajo 1.5 Intervención comportamental y preventiva para población específica 1.6 Prevención de la infección del VIH en mujeres 1.7 Prevención de la infección del VIH en población indígena 1.8 Investigación comportamental 1.9 Organizaciones no-gubernamentales-ONG
2. Servicios	2.1 Servicios clínicos para personas con VIH/SIDA (HD, SAE, ADT) 2.2 Servicios clínicos para personas con ETS 2.3 Alternativas asistenciales comunitarias para personas con VIH/SIDA 2.4 Centro de orientación y apoyo serológico-COAS
3. Desarrollo institucional	3.1 Capacitación 3.2 Fortalecimiento de laboratorios de referencias para ETS/SIDA 3.3 Análisis de costos directos e indirectos en Brasil (nacional) 3.4 Gerenciamiento del proyecto 3.5 Estudios e investigaciones 3.6 Evaluación
4. Vigilancia	4.1 Vigilancia del VIH 4.2 Vigilancia del SIDA 4.3 Vigilancia de las ETS 4.4 Vigilancia de co-infección VIH y tuberculosis 4.5 Proyectos de la epidemia del SIDA

Cuadro 2a
PN/ETS/SIDA – Clasificación del gasto
por categoría, SIDA I

Categoría	Clasificación
1	Equipos
2	Abastecimiento de laboratorio
3	Preservativos
4	Medicamentos
5	Material didáctico
6	Consultoría
7	Capacitación
8	Vehículos
9	IEC
10	Abastecimiento
11	Mantenimiento
12	Otros abastecimientos
13	Pequeñas reformas y adaptaciones
14	Servicios de terceros

Cuadro 3a

Distribución del total de recursos gastados en prevención y control de ETS/SIDA
por componente, 1997
Promedio en US\$ 1998

Prestador/especificación	Prevención	Asistencia	Fortalecimiento	Vigilancia	Total
MS	14,454,612	174,087,319	25,558,722	4,268,058	218,368,711
SAA	905,404		16,191,840	4,244,723	21,341,966
SVD	21,898	16,036	1,408,000	20,479	1,466,413
SVI	4,908		169,197	2,857	176,961
Pasajes			1,913,386		1,913,386
Consultorías			5,876,298		5,876,298
Med. SIDA		167,837,288			167,837,288
Med. Inf. Oport.		6,233,994			6,233,994
Tamizaje sangre	110,949				110,949
Prueba VIH					
Cons. amb.					
IEC-Ord. Banc.	11,179,030				12,484,558
Preservativo OB	2,232,423				2,493,134
SES	13,084,388	26,971,038	6,481,237	383,866	46,920,529
POA	4,419,338	2,825,296	5,297,830	383,866	12,926,330
PNUD	52,200	61,063	1,183,406		1,296,670
SIH-Intern.		4,466,017			4,466,017
Prueba VIH		19,618,662			19,618,662
Tamizaje sangre	8,612,850				8,612,850
Cons. amb.					
SMS	4,012,417	10,393,310	3,240,382	115,008	17,761,118
POA	2,196,140	1,781,748	2,672,414	115,008	6,765,311
PNUD	69,148	125,362	567,968		762,478
SIH-Int.		982,910			982,910
Prueba VIH		7,503,290			7,503,290
Tamizaje sangre	1,747,129				1,747,129
Cons. amb.					
ONG	804,368	238,192	3,857,436		4,899,996
PNUD	804,368	238,192	3,857,436		4,899,996
OG	673,595	1,599,001	3,095,591		5,368,187
PNUD	199,709	199,270	3,095,591		3,494,570
SIH-Int.		329,295			329,295
OB. Ejército	89,543				89,543
Prueba VIH		1,070,436			1,070,436
Tamizaje sangre	384,344				384,344
Hosp. Privados	8,289,615	9,758,009			18,047,624
SIH-Int.		2,596,131			2,596,131
Prueba VIH		7,161,878			7,161,878
Tamizaje sangre	8,289,615				8,289,615
Universidades	3,528,220	24,711,458			28,239,677
SIH-Int.		11,472,782			11,472,782
Prueba VIH		13,238,676			13,238,676
Tamizaje sangre	3,528,220				3,528,220
Total	44,847,215	247,758,327	42,233,367	4,766,933	339,605,841

Fuente: Tablas 5 a 18.

Cuadro 4a
Distribución del total de recursos gastados en la prevención y control de ETS/SIDA
por categoría de gasto
1997

Prestador/Epecif.	Recursos Externos (Bird)							Recursos Nacionales						
	1. Equip.	2. Abast. Lab.	3. Preserv.	4. Medic.	5. Mat. Dicac.	6. Adm. Proyec.	7. Capa- citación	Subtotal	4. Med.	7. Capa- citación.	8. Vehículos	9. IEC	10. Abast.	11. Mant.
MS	2,405,941	5,909,305	2,232,423	263	3,487,434	7,251,610	3,097,588	24,384,565	174,071,547	3,097,588		14,338,262	269,828	1,349,060
SAA	2,405,941	5,909,305			3,487,290	1,343,655	1,456,819	14,603,011		1,456,819		3,159,232	26,932	1,349,060
SVD				263	144	31,657	618,731	650,795		263	618,731			196,624
SVI							63,345	63,345			63,345			46,272
Pasajes							956,693	956,693			956,693			
Consultorías						5,876,298		,876,298						
IEC-OB												11,179,030		
Preserv.-OB			2,232,423					2,232,423						
Internaciones														
Tamizaje														
Med. SIDA									167,837,289					
Med. Inf. Oport.									6,233,994					
SES	1,661,272	2,856,063	895,694	181,260	1,755,282	915,140	1,748,252	10,012,963	181,260	1,748,252	234,549	560,975	317,724	6,497
POA	1,494,493	2,795,000	893,584	181,260	1,733,201	667,324	1,431,362	9,196,223	181,260	1,431,362	180,428	532,967	267,592	6,497
PNUD	166,779	61,063	2,111		22,081	247,816	316,890	816,740		316,890	54,121	28,008	50,133	
SIH-Intern.														
Prueba VIH														
Tamizaje														
Cons. amb.														
SMS	1,087,379	2,256,135	499,446	146,781	777,519	695,335	432,897	5,895,493	146,781	432,897	187,547	280,145	55,496	21,165
POA	826,941	2,130,774	482,603	146,781	755,513	578,697	407,771	5,329,080	146,781	407,771	115,859	249,845	37,547	21,165
PNUD	260,438	125,362	16,842		22,006	116,638	25,127	566,413		25,127	71,688	30,300	17,949	
SIH-Intern.														
Prueba VIH														
Tamizaje														
Cons. amb.														
ONG	302,123	193,617	152,166	22,287	191,588	601,623	688,275	2,151,679	22,287	688,275	106,729	460,614	968,581	4,999
PNUD	302,123	193,617	152,166	22,287	191,588	601,623	688,275	2,151,679	22,287	688,275	106,729	460,614	968,581	4,999
OG	482,940	199,270	17,460		66,861	696,067	686,084	2,148,682		596,541	108,018	115,388	281,403	
PNUD	482,940	199,270	17,460		66,861	696,067	596,541	2,059,139		596,541	108,018	115,388	281,403	
SIH-Intern.														
OB. Ejército							89,543	89,543						
Pruebas VIH														
Tamizaje														
Hosp. Priv.														
SIH-Intern.														
Prueba VIH														
Tamizaje														
Universidades														
SIH-Intern.														
Prueba VIH														
Tamizaje														
Total	5,939,655	11,414,391	3,797,189	350,592	6,278,684	10,159,775	6,653,096	4,593,382	174,421,876	6,563,554	636,843	15,755,384	1,893,032	1,381,721

Fuente: Tablas 5 a 18.

Cuadro 5a

PN/ETS/SIDA – Gastos realizado directamente por el PN/ETS/SIDA, a través de Agencias de la ONU, por componente y categoría de gasto, 1997
Promedio en US\$ de 1998

Componente	Categoría del gasto													Total
	Equip.	Abast. Lab.	Preserva- tivos	Medic.	Mat. Didáctico.	Adm. proy.	Capaci- tación	Vehículos	IEC (información, educación y comunicación)	Superv.	Manut.	Otros Abast.	Reform.	
Prevención	3,242				757,980	31,053	88,850		886	20,503		2,889		905,404
Asistencia														
Desarrollo														
Institucional	2,394,302	1,694,093			2,714,589	1,306,209	2,824,789		3,158,345	6,429	1,349,060	705,451	38,573	16,191,840
Vigilancia														
Total	2,405,941	5,909,305			3,487,290	1,343,655	2,913,638		3,159,232	26,932	1,349,060	708,340	38,573	21,341,966

Fuente: PN/ETS/SIDA, Sistema de Acciones Administrativas (SSA)/PNUD/UNDCP.

Cuadro 6a

PN/ETS/SIDA – Gasto realizado directamente por el Ministerio de Salud con viáticos y ayuda de costo en viajes domésticos e internacionales, a través de agencias de la ONU, 1997
Promedio en US\$ de 1998

Componente	Categorías de gastos													Total
	Equip.	Abast. Lab.	Preserva- tivos	Medic.	Mat. Didáctico.	Adm. proy.	Capaci- tación	Vehículos	IEC (información, educación y comunicación)	Superv.	Manut.	Otros Abast.	Reform.	
Prevención						1,214	21,164			4,427				26,805
Asistencia							16,036							16,036
Desarrollo														
Institucional						26,060	1,313,164			237,973				1,577,197
Vigilancia						3,130	19,711			495				23,336
Total						30,403	1,370,075			242,896				1,835,294

Cuadro 7a

PN/ETS/SIDA - Gastos realizados directamente por el Ministerio de Salud en preservativos, IEC, capacitación, administración de proyecto (consultorías), según componente, subcomponente y categoría de gasto 1997
Promedio en US\$ de 1998

Componente Subcomponente	Categorías de gasto				Total
	Preservativo	IEC	Adm. proyecto	Capacitación	
1. Prevención	2,232,423	11,179,030		98,497	13,509,951
1.1 IEC		11,179,030			11,179,030
1.2 Preservativos	2,232,423				2,232,423
1.5 Inter. p/pob. espec.				98,497	98,497
3. Desarrollo Institucional			7,789,694		8,013,146
3.4 Gerenciamiento					
3.4.1 Consultoría			5,876,307		5,876,307
3.4.2 Pasajes			1,913,387		2,136,839
Total	2,232,423	11,179,030	7,789,694	98,497	21,523,097

Fuente: PN/ETS/SIDA, SIAFI, Órdenes Bancarias.

Cuadro 8a
PN/ETS/SIDA – Gastos realizados por las Secretarías Estatales de Salud, con recursos transferidos por el Ministerio de Salud,
por componente/subcomponente y categoría de gasto. 1997
Promedio en US\$ 1998

Componente y subcomponente	Categorías del Gasto											Total		
	Equip.	Abast. Lab.	Preservativos	Medic.	Mat. didáctico	Adm. proy.	Capacitación	Vehículos	IEC	Supervisión	Mant.		Otros abast.	Reformas
Prevención	45,796	1,621	778,603		1,546,242	119,004	1,131,000		526,066	118,243		150,788	1,976	4,419,338
IEC	23,238		9,205		972,963	9,408	82,565		488,233			62,773		1,648,385
Preservativos			628,090		75	211	9,515		798					638,689
VIH entre UDI					20,872		107,690						1,976	130,539
Lugar de trabajo	3,611	1,621	13,852		57,605	9,888	67,369		1,075	179		4,316		159,516
Interv. P/ pob espec.	17,843		126,336		437,286	96,362	654,754		35,155	108,284		71,245		1,547,366
VIH en mujeres	390		1,119		10,867		93,457					922		106,755
VIH pob. indígena					806	2,329	33,283					1,367		37,785
Invest. Comp.	546				22,638	806	63,160					4,271		91,421
ONG	169				23,130		19,206		806	9,680		5,892		58,882
Servicios	760,058	683,292	114,981	320,693	87,161	24,238	247,737	50,180	777	55,533	266,674	213,972		2,825,296
Serv. personas														
VIH/SIDA	594,449	321,504	10,074	42,286	4,758		98,521	39,708		9,182	215,589	189,084		1,525,355
Serv. personas ETS	144,290	102,992	23,505	278,206	24,800	24,120	118,220		777	46,351	18,716			781,977
Asistencia comunitaria	21,319	43,983			30,749	118	28,866	10,472			7,533	24,888		167,928
COAS		214,813	81,403		26,854		2,131				24,836			350,036
Desarrollo														
Institucional	616,177	2,107,351		41,828	74,249	517,327	1,342,434	68,541	5,318	79,501	6,206	424,851	14,048	5,297,830
Capacitación	76,020			4,625	43,427	11,479	756,711			2,084		38,488		932,834
Lab. de referencia	264,501	1,395,300			179	1,049	171,885			1,720		118,790	9,585	1,963,009
Análisis de costos	109,300	709,907		37,203	439	18,929	1,964				1,409	12,574	251	891,975
Gerenciamiento	68,013				8,104	348,312	356,740	57,558		61,005	4,541	202,769	3,496	1,110,538
Estudios e														
Investigación	97,958	2,144			22,100	124,723	42,598	10,983	5,318	14,691	256	51,949	716	373,437
Evaluación	386					12,835	12,536					280		26,036
Vigilancia	72,462	2,735			25,549	6,756	141,553	61,707	806	14,315	291	57,693		383,866
Vig. VIH	13,823	1,457			3,225	2,548	44,315	18,101		2,584		5,247		91,300
Vig. SIDA	54,686				17,620	1,880	17,028	30,117	806	7,390		46,613		176,139
Vig. ETS	3,952	71			4,703	2,328	63,481	13,490		4,341	291	1,177		93,834
Vig. Co-infección		1,207					16,730					4,656		22,593
Proy. epid. SIDA														
Total	1,494,493	2,795,000	893,584	362,520	1,733,201	667,324	2,862,724	180,428	532,967	267,592	6,497	900,005	229,996	12,926,330

Fuente: PN/ETS/SIDA-POA I, II, III.

Cuadro 9a
PN/ETS/SIDA – Gastos realizados por la Secretarías Municipales de Salud, con recursos transferidos por el Ministerio de Salud, por
Componente/Subcomponente y Categorías de Gasto, 1997
Promedio en US\$ 1998

Componente y subcomponente	Categorías del Gasto											Total		
	Equip.	Abast. Lab.	Preservativos	Medic.	Mat. didáctico	Adm. proy.	Capacitación	Vehículos	IEC	Supervisión	Mant.		Otros Abast.	Reformas
Prevencción	19,574	193,547	468,546		694,254	200,832	182,310	28,475	241,426	25,975	295	140,997		2,196,140
IEC	6,982	107,380	30,504		481,475	130,992	13,723		237,710	281		100,954		1,110,001
Preservativos			396,762		44,803				853					675,815
VIH entre UDI	4,564	85,539			43,732	1,970	24,570	28,475			295	4,641		193,786
Lugar de trabajo		537			23,198	4,403	25,039					1,650		71,829
Interv. P/ pob. espec.	3,860		26,863		48,393	37,352	93,956		3,716	1,831		4,173		216,328
VIH en mujeres	2,394		7,163		17,223	4,588	4,101					7,919		43,388
VIH en pob. indígena					4,400	1,576	4,572					585		11,133
Invest. Comp.			7,253		17,744	1,531								26,528
ONG	1,776					18,519	16,350			23,862		21,076		81,583
Servicios	495,529	642,963	14,058	293,563	41,796	88,058	57,462	29,611	5,364			100,408	12,936	1,781,748
Serv. Personas														
VIH/SIDA	447,748	415,524	14,058	2,552	2,751	53,415	39,065	29,611				71,601	9,202	1,085,529
Serv. Personas ETS	23,243	130,638		291,011	7,558	5,023	8,851					1,839	2,077	470,239
Asist. Comunitaria	15,671	4,249										14,506		59,229
COAS	8,868	95,552			31,487	4,816	9,547		5,364			12,462	1,657	166,751
Desarrollo														
Institucional	279,387	1,286,151			12,010	278,479	552,452	52,096	419	11,525	19,500	75,813	104,582	2,672,414
Capacitación	38,193				9,222	4,443	441,247		242			13,495		506,832
Lab. de referencia	61,989	891,780				1,343	2,375			2,935			102,469	1,052,891
Análisis de costos	90,333	357,442										1,046		450,479
Gerenciamiento	53,161	1,612			218	209,956	73,679	52,096	177	1,525	16,565	27,298	455	446,741
Estudios e investigación	35,712	35,317			2,570	60,453	35,151					33,984		203,181
Evaluación						2,283								2,283
Vigilancia	32,450	8,202			7,453	11,329	23,317	5,678	2,630	46	1,370	22,520		115,008
Vig. VIH	14,007				619	5,061	7,369							27,046
Vig. SIDA	15,435				2,028	6,268	4,241	5,678	2,323		1,370	9,757		47,099
Vig. ETS	3,009	1,110			3,589		11,127			46		6,851		25,732
Vig. Co-infección		7,092			1,218				313			5,918		14,541
Proy. Epid. SIDA							580							580
Total	826,941	2,130,774	482,603	293,663	755,513	578,697	815,541	115,859	249,845	37,542	21,165	339,744	117,518	6,765,311

Cuadro 10a
PN/ETS/SIDA – Gastos realizados por Organizaciones no gubernamentales (ONG) con recursos transferidos por el Ministerio de Salud, a través de agencias de la ONU, por Componente y Categoría del Gasto, 1997
Promedio en US\$ 1998

Componente	Categorías del Gasto											Total	
	Equip.	Abst. Lab.	Preserva- tivos	Medic.	Mat. didáctico	Adm. proy.	Capacitación	Vehículos	IEC	Supervisión	Mant. Otros Abst.		Reformas
Prevención			152,166		191,588				460,614				804,368
Asistencia	193,617			44,575									238,182
Desarrollo													
Institucional	302,123					601,623	1,376,550	106,729		968,580	4,999	1,196	3,857,436
Total	302,123	193,617	152,166	44,575	191,588	601,623	1,376,550	106,729	460,614	968,580	4,999	1,196	4,899,996

Fuente: PN/ETS/SIDA, PNUD/UNDCP.

Cuadro 11a
PN/ETS/SIDA – Gastos realizados por las Secretarías Estatales de Salud con recursos transferidos por el Ministerio de Salud, a través de las agencias de la ONU, por Componente y Categoría del Gasto, 1997
Promedio en US\$ 1998

Componente	Categorías del Gasto											Total	
	Equip.	Abst. Lab.	Preserva- tivos	Medic.	Mat. didáctico	Adm. proy.	Capacitación	Vehículos	IEC	Supervisión	Mant. Otros Abst.		Reformas
Prevención			2,111		22,081				28,008				52,200
Asistencia	61,063												61,063
Desarrollo													
Institucional	166,779					247,816	633,780	54,121		50,133	26,685	4,093	1,183,406
Total	166,779	61,063	2,111		22,081	247,816	633,780	54,121	28,008	50,133	26,685	4,093	1,296,670

Fuente: PN/ETS/SIDA, PNUD/UNDCP.

Cuadro I2a
 PN/ETS/SIDA – Gastos realizados por las Secretarías Municipales de Salud con recursos transferidos por el Ministerio de Salud, a través de Agencias de la ONU, por Componente y Categoría del Gasto, 1997
 Promedio en US\$ 1998

Componente	Categorías del Gasto											Total		
	Equip.	Abat. Lab.	Preserva- tivos	Medic.	Mat. didáctico	Adm. proy.	Capacitación	Vehículos	IEC	Supervisión	Mant.		Otros Abast.	Reformas
Prevención			16,842		22,006				30,300					69,148
Asistencia	125,362													125,362
Desarrollo														
Institucional	260,438					116,638	50,253	71,688		17,949		30,054	20,948	567,968
Total	260,438	125,362	16,842		22,006	116,638	50,253	71,688	30,300	17,949		30,054	20,948	762,478

Fuente: PN/ITS/SIDA, PNUD/UNDCP.

Cuadro I3a
 PN/ETS/SIDA – Gastos realizados por otras instituciones gubernamentales con recursos transferidos por el Ministerio de Salud, a través de agencias de la ONU, por Componente y Categoría del Gasto, 1998
 Promedio en US\$ 1998

Componente	Categorías del Gasto											Total		
	Equip.	Abst. Lab.	Preserva- tivos	Medic.	Mat. didáctico	Adm. proy.	Capacitación	Vehículos	IEC	Supervisión	Mant.		Otros Abast.	Reformas
Prevención			17,460		66,861				115,388					199,709
Asistencia	199,270													199,270
Desarrollo														
Institucional	482,940					696,067	1,193,083	108,018		281,403		146,886	187,195	3,095,591
Total	482,940	199,270	17,460		66,861	696,067	1,193,083	108,018	115,388	281,403		146,886	187,195	3,494,570

Fuente: PN/ITS/SIDA, PNUD/UNDCP

Cuadro 14a
Frecuencia y valor de internaciones por SIDA en hospital convencional,
por la naturaleza del prestador, 1997
Promedio en US\$ 1998

Naturaleza del prestador	Frecuencia		Valor Total (1)		Valor promedio en US\$
	No.	%	promedio US\$	%	
Priv. Lucr.	1,189	3.9	568,623	2.7	478
Federal	594	2.0	327,824	1.6	552
Estatal	7,621	25.2	4,322,662	20.9	567
Municipal	1,735	5.7	888,368	4.3	512
Priv. Filan.	3,584	11.8	1,995,389	9.6	557
Universit.	15,528	51.3	11,368,034	54.9	732
Total	30,251	100.0	20,691,100	100.0	684

Fuente: MS/Datasus/SIH

(1) Incorporado abono de 25% concedido a partir de junio de 1996.

Cuadro 15a
Frecuencia y valor de las internaciones por SIDA en hospital día
por la naturaleza del prestador, 1997
Promedio en US\$ 1998

Naturaleza del prestador	Frecuencia		Valor Total (1)		Valor promedio en US\$
	No.	%	promedio US\$	%	
Priv. Lucr.	357	9.1	26,750	7.1	75
Federal	17	0.4	1,472	0.4	87
Estatal	1,207	30.8	143,356	38.1	119
Municipal	1,780	45.4	94,542	25.1	53
Priv. Filan.	55	1.4	5,369	1.4	98
Universit.	509	13.0	104,748	27.8	206
Total	3,925	100.0	376,237	100.0	96

Fuente: MS/Datasus/SIH

(1) Incorporado abono de 25% concedido a partir de junio de 1996.

Cuadro 16a
 Cantidad aprobada y gastada en pruebas de sangre para VIH/SIDA,
 para fines de transfusiones, por tipo de prestador, 1997
 Promedio en US\$ 1998

Prestador	Cantidad		Valor (1) (2) promedioUS\$	%
	No.	%		
Ministerio de Salud	11,914	0.5	110,949	0.5
Otro Fed.	41,272	1.7	384,344	1.7
Priv. Lucr	508,850	20.9	4,738,644	20.9
Priv. Filan.	381,314	15.7	3,550,970	15.7
Estados	924,874	38.0	8,612,850	38.0
Municipios	187,612	7.7	1,747,129	7.7
Universit.	378,871	15.6	3,538,220	15.6
Total	2,434,707	100.0	22,673,105	100.0

Fuente: MS/Datasus/SIA - Internet.

(1) Estimado en base al gasto total del procedimiento 736-Hemoterapia IV-Módulo Serológico que consiste de 13 pruebas, siendo dos para VIH/SIDA.

(2) Incorporado abono de 25% concedido a partir de 6/96.

Cuadro 17a
 Cantidad aprobada y gasta en pruebas de VIH/SIDA por tipo de prestador, 1997
 Promedio en US\$ 1998

Prestador	Cantidad		Valor (2) Promedio US\$	%
	No.	%		
Priv. Lucr	101,776	4.5	2,175,804	4.5
Priv. Filan. (1)	233,230	10.3	4,986,074	10.3
Otros Fed.	50,071	2.2	1,070,436	2.2
Estados	917,688	40.4	19,618,662	40.4
Municipios	350,976	15.4	7,503,290	15.4
Universit.	619,256	27.2	13,238,677	27.2
Total	2,272,997	100.0	48,592,942	100.0

Fuente: MS/Datasus/SIA - Internet.

(1) Incluye sindicatos.

(3) (2) Incorporado abono de 25% concedido a partir de 6/96.

Cuadro 18a

PN/ETS/SIDA - Valor de los medicamentos anti-retrovirales distribuidos
para Secretarías Estatales y Municipales de Salud, 1997
Promedio en US\$ 1998

Medicamento	Valor
AZT cap	24,056,172
AZT xpe	214,823
AZT inj	66,051
ddI 25mg	182,050
ddI 100mg	24,132,395
ddC 0.75mg	6,365,426
3TC sol. oral	242,352
3TC 150 mg	28,567,682
d4T 30mg	1,017,447
d4T 40mg	4,860,050
INDINAVIR	40,533,434
RITONAVIR	12,875,841
SAQUINAVIR	24,723,567
Total	167,837,289

Fuente: MS/PN/ETS/SIDA.

Cuadro 19a

PN/ETS/SIDA - Valor de los medicamentos para infecciones oportunistas,
distribuidos para Secretarías Estatales y Municipales de Salud, 1997
Promedio en US\$ 1998

Medicamento	Valor
ACICLOVIR cp	156,113
ANFOT.B	157,325
FLUCON cap	22,696
GANCICLOVIR	4,602,032
IMUNOG 1g	673,256
IMUNOG 2.5/3g	214,643
IMUNOG 5/6g	25,998
PENTAMIDINA	381,933
Total	6,233,994

Fuente: MS/PN/ETS/SIDA.

Matriz 1b
Brasil: Gastos federales en prevención y tratamiento de las ETS/SIDA,
según fuentes de financiamiento, 1998
Promedio en US\$ 1998

Fondos (1)	F u e n t e s											
	Privadas			Públicas				Externas				Total
	Familia	Empresa	Subtotal	Federal	Estatad	Municipal	Subtotal	Bilateral	Multilateral	Privado	Subtotal	
Público Federal			382,259,433				382,259,433		20,693,859		20,693,859	402,953,292
· Ministerio de Salud			382,259,433				382,259,433		20,693,859		20,693,859	402,953,292
· Otros Gubernamentales												
Públicos Estatales												
Públicos Municipales												
<i>Subtotal Público</i>			382,259,433				382,259,433		20,693,859		20,693,859	402,953,292
Hospitales Privados												
Universidades												
Empresas lucrativas												
ONGs												
<i>Subtotal Privado</i>												
USAID												
ONU			12,527,625				12,527,625		20,298,912		20,298,912	32,826,537
U.E												
JICA												
<i>Subtotal Externo</i>			12,527,625				12,527,625		20,298,912		20,298,912	32,826,537
Total			394,787,058				394,787,058		40,992,771		40,992,771	435,779,829

Fuente: MS/PN/ETS/SIDA y MS/DATASUS

(1) Fondos o Agencias de Financiamiento

Matriz 2b
Brasil: Recursos federales destinados por las Agencias de Financiamiento
para Prestadores de Servicios, para el tratamiento y prevención del SIDA, 1998
Promedio en US\$ 1998

Prestadora	Agencia de Financiamiento														Total			
	Público							Privado								Internacional		
	Federal MS	Federal Ogs	Estat. SES	Municipal SMS	Subtotal	Seguro Médico	Directo	Emp. Lucr.	ONG	Subtotal	USAID	ONU	U. E	JICA		Subtotal		
MS (Directa)	271,622,583				271,622,583						19,698,105				19,698,105	291,320,688		
Otros Gob.	1,468,857				1,468,857						5,575,261				5,575,261	7,044,118		
Sec. Estatal	54,849,546				54,849,546						1,258,750				1,258,750	56,108,296		
Sec. Municipal	22,729,919				22,729,919						2,033,669				2,033,669	24,763,588		
Seguro Médico																		
Lab. Privado																		
Hosp.Privado	17,785,845				17,785,845											17,785,845		
Empresas																		
ONG																		
Organ. Intern.																		
Universidad	32,972,478				32,972,478						5,784,816				5,784,816	5,784,816		
TOTAL	401,429,228				401,429,228						34,350,601				34,350,601	435,779,829		

Fuentes: MS/PN/ETS/SIDA y MS/DATASUS (Cuadro auxiliar 4b).

Matriz 3b
Proyecto - Recursos aplicados en la prevención y tratamiento del SIDA,
por tipo de servicio y prestador, 1998
Promedio en US\$ 1998

Tipo de Servicio (componente)	Prestadores de Servicios										
	MS	Estados	Municipio	Seguro	Hosp. Priv.	Empresa	ONG	Internac.	Univers.	OG	Total
Prevención	5,563,163	16,325,187	5,825,541		7,999,049		1,131,909		4,234,007	865,890	41,944,746
Asistencia	266,570,103	31,533,186	13,986,-304		9,786,796		178,115		28,738,471	1,487,232	352,280,208
Desarrollo											
Insitucional	18,934,434	7,645,989	4,826,676				4,474,792			4,690,996	40,572,888
Vig. Epidemiol.	252,989	603,933	125,065								981,987
Total	291,320,689	56,108,295	24,763,587		17,785,845		5,784,817		32,972,478	7,044,118	435,779,829

Fuente:MS/PN/ETS/SIDA y Cuadro Auxiliar 3b.

Matriz 4b
Recursos aplicados en la prevención y tratamiento del SIDA, por categoría del gasto
y prestador de servicio, 1998
Promedio en US\$ 1998

Categoría del gasto	Prestadores de Servicios								Total	
	MS	Estados	Municipios	Seguro	Hosp. Priv.	Empresa	ONG	OG		Univ. Públ.
Capital	1,798,258	1,990,762	2,273,037				448,349	692,735		7,203,142
Equipo y material permanente	1,798,258	1,638,079	1,782,660				346,097	629,243		6,194,337
Vehículos		352,683	490,378				102,252	63,492		1,008,805
Costeo	289,522,433	54,117,533	22,490,551		17,785,845		5,336,467	6,351,382	32,972,478	428,576,689
Material didáctico y IEC	7,566,781	5,911,393	3,115,145				1,084,162	404,220		18,081,702
Preservativos	157,331	895,545	848,107				47,747	12,257		1,960,986
Medicamentos	266,200,818	971,705	395,628				2,405			267,570,556
Abst. Laboratorio	6,888,154	3,754,049	3,788,093				175,711	467,788		15,073,795
Capacitación	2,409,057	3,026,729	963,194				1,728,612	2,345,638		10,473,230
Investigación. y Adm.	2,698,124	882,906	282,043				606,142	855,857		5,325,073
Supervisión	665,678	598,504	76,802				1,052,968	500,193		2,894,146
Mantenimiento	1,688,501	48,286	43,796				8,970	1,034		1,790,588
Otros Abast.	825,323	1,318,354	739,731				589,486	264,894		3,737,789
Reforma y adaptaciones	1,839	348,319	278,400				40,265	127,146		795,968
Servicios de terceros	420,826	36,361,743	11,959,610		17,785,845			1,372,354	32,972,478	100,872,858
Total	291,320,691	56,108,295	24,763,588		17,785,845		5,784,817	7,044,117	32,972,478	435,779,831

Fuente: MS/PN/ETS/SIDA y Cuadro 4b.

Matriz 5b
 Recursos aplicados en prevención y tratamiento de SIDA,
 por categoría de gasto y tipo de servicio, 1998
 Promedio en US\$ 1998

Categoría de gasto	Tipo de servicio				Total
	Prevención	Asistencia	Fortalecimiento	Vigilancia	
Equip.+ mat. perm.	73,994	1,371,270	4,604,435	144,638	6,194,337
Vehículos	13,459	146,513	830,510	18,323	1,008,805
Total Capital	87,453	1,517,784	5,434,945	162,961	7,203,142
Mat. Didáctico e IEC	14,602,634	381,835	2,966,159	131,073	18,081,702
Preservativos	1,585,414	194,228	181,343		1,960,985
Medicamentos	37,770	267,411,169	121,616		267,570,555
Abst. Laboratorio	308,290	3,601,604	11,130,701	33,200	15,073,795
Capacitación	1,434,186	234,490	8,502,554	302,000	10,473,229
Investigación y Adm.	143,805	70,628	5,046,202	64,438	5,325,072
Supervisión	282,573	124,871	2,376,334	110,368	2,894,146
Mantenimiento		15,384	1,764,740	10,464	1,790,588
Otros abast.	581,967	388,981	2,599,356	167,484	3,737,789
Reforma y adaptaciones	13,618	333,414	448,937		795,968
Servicios de Terceros	22,867,037	78,005,821			100,872,858
Total Costeo	41,857,294	350,762,425	35,137,942	819,026	428,576,687
Total	41,944,747	352,280,209	40,572,887	981,987	435,779,829

Fuente: MS/PN/ETS/SIDA.

Cuadro 3b
 Distribución total de recursos gastados en prevención y control de ETS/SIDA
 por componente, 1998
 Promedio en US\$ 1998

Prestador/Fuente	Prevención	Asistencia	Fortalecimiento	Vigilancia	Total
MS	5,563,163	266,570,104	18,934,434	252,989	291,320,690
SAA	138,862		16,739,930	1,997	16,880,790
SVD SVI	313,320	58,500	670,439	250,992	1,293,251
Pasajes			352,967		352,967
Consultorías		1,171,098		1,171,098	
Med. SIDA		260,339,388			260,339,388
Med. Inf. Oport.	5,861,429			5,861,429	
Internaciones	258,426			258,426	
Tamizaje sangre	110,040				110,040
Pruebas VIH		52,361			52,361
Cons. Amb.					
IEC-Ord. Banc.	5,000,940				5,000,940
SES	16,325,187	31,533,187	7,645,989	603,933	56,108,295
POA	7,714,907	3,621,859	6,547,104	603,933	18,487,802
PNUD	58,934	100,931	1,098,885		1,258,750
SIH-Intern.		4,266,833			4,266,833
Pruebas VIH		23,543,565			23,543,565
Tamizaje sangre	8,551,345				8,551,345
SMS	5,825,541	13,986,305	4,826,676	125,065	24,763,588
POA	4,008,106	3,304,729	3,332,408	125,065	10,770,308
PNUD	197,751	341,650	1,494,268		2,033,669
SIH-Int.		1,015,045			1,015,045
Prueba VIH		9,324,882			9,324,882
Tamizaje sangre	1,619,684				1,619,684
ONG	1,131,909	178,115	4,474,792		5,784,817
PNUD	1,131,909	178,115	4,474,792		5,784,817
OG	865,890	1,487,231	4,690,996		7,044,117
PNUD	416,477	467,788	4,690,996		5,575,261
SIH - Int.					
OB. Ejército	96,502				96,502
Prueba VIH		1,019,443			1,019,443
Tamizaje sangre	352,912				352,912
Hosp. Privados	7,999,049	9,786,797			17,785,845
SIH - Int.		2,347,026			2,347,026
Pruebas de VIH		7,439,771			7,439,771
Tamizaje de sangre	7,999,049				7,999,049
Universidades	4,234,008	28,738,470			32,972,478
SIH - Int.		11,735,323			11,735,323
Prueba VIH		17,003,148			17,003,148
Tamizaje sangre	4,234,008				4,234,008
Total	41,944,747	352,280,209	40,572,888	981,987	435,779,830

Fuente: Cuadros 5b a 18b.

Cuadro 4b
Distribución del total de recursos gastados en prevención y control de ETS/SIDA
por categoría de gasto, prestador y fuente, 1998
Promedio en US\$ 1998

Prestador/Fuente	Recursos Externos (Bird)							Recursos Nacionales					
	1. Equip.	2. Abst. Lab.	3. Preserva- tivos	4. Medic.	5. Mat. didac.	6. Adm. Proy.	7. Capa- citación	Subtotal	4. Med.	7. Capa- citación.	8. Vehículos	9. IEC	10. Sup.
MS	1,798,258	6,888,154	157,330		1,331,947	2,698,124	1,381,012	14,254,825	266,200,818	1,028,045		6,234,835	665,678
SAA	1,798,258	6,888,154	157,330		1,331,947	1,527,026	652,582	12,355,297		652,582		1,233,895	123,354
SVD SVI							375,463	375,463		375,463			542,324
Pasajes							352,967	352,967					
Consultorías						1,171,098		1,171,098					
IEC-OB												5,000,940	
Preservativos-OB													
Internaciones													
Tamizaje													
Prueba VIH													
Med. SIDA									260,339,388				
Med. Inf. Oport.									5,861,429				
SES	1,638,079	3,754,049	895,545	485,853	2,036,624	882,906	1,513,364	11,206,420	485,853	1,513,364	352,683	3,874,769	598,504
POA	1,431,078	3,653,119	888,792	485,853	2,003,298	713,702	1,267,761	10,443,603	485,853	1,267,761	251,608	3,855,913	541,661
PNUD	207,001	100,931	6,753		33,326	169,204	245,603	762,817		245,603	101,075	18,856	56,843
SIH-Intern.													
Prueba VIH													
Tamizaje													
SMS	1,782,660	3,788,093	848,107	197,814	1,318,140	282,043	481,597	8,698,454	197,814	481,597	490,378	1,797,005	76,802
POA	891,202	3,446,444	845,273	197,814	1,290,236	236,584	399,781	7,307,334	197,814	399,781	237,191	1,629,991	16,640
PNUD	891,458	341,650	2,833		27,905	45,459	81,816	1,391,120		81,816	253,186	167,013	60,162
SIH-Intern.													
Prueba VIH													
Tamizaje													
Cons. Amb.													
ONG	346,097	175,711	47,747	1,202	199,310	606,142	864,306	2,240,515	1,202	864,306	102,252	884,852	1,052,968
PNUD	346,097	175,711	47,747	1,202	199,310	606,142	864,306	2,240,515	1,202	864,306	102,252	884,852	1,052,968
OG	629,243	467,788	12,257		83,985	855,857	1,221,070	3,270,200		1,124,568	63,492	320,236	500,193
PNUD	629,243	467,788	12,257		83,985	855,857	1,124,568	3,173,698		1,124,568	63,492	320,236	500,193
SIH - Inter													
OB. Ejército							96,502	96,502					
Prueba VIH													
Tamizaje													
Hosp. Priv.													
SIH-Int													
Pruebas VIH													
Tamizaje													
Universidades													
SIH-Int.													
Prueba VIH													
Tamizaje													
Total	6,194,337	15,073,795	1,960,985	684,869	4,970,006	5,325,073	5,461,349	39,670,414	266,885,687	5,011,880	1,008,805	13,111,696	2,894,146

Fuente: Cuadros 5b a 18b.

Cuadro 5b

PN/ETS/SIDA – Gastos realizados directamente por el PN/ETS/SIDA, a través de agencias de la ONU por componente y categoría de gasto, 1998
Promedio en US\$ 1998

Componente	Categoría del gasto													Total
	Equip.	Abast. Lab.	Preserva- tivos	Medic.	Mat. Didáctico.	Adm. proy.	Capaci- tación	Vehículos	IEC	Superv.	Mant.	Otros abast.	Reform.	
Prevención	4,136				81,346	8,626	42,295			1,874		586		138,862
Asistencia														
Desarrollo														
Institucional	1,794,122	6,888,154	157,330		1,250,601	1,518,400	1,260,872		1,233,895	121,480	1,688,501	824,737	1,839	16,739,930
Vigilancia							1,997							1,997
Total	1,798,258	6,888,154	157,330		1,331,947	1,527,026	1,305,163		1,233,895	123,354	1,688,501	825,323	1,839	16,880,790

Fuente: PN/ETS/SIDA, SAA/PNUD/UNDCP.

Cuadro 6b

PN/ETS/SIDA – Gastos realizados directamente por el Ministerio de Salud con viáticos y ayuda de costo en viajes domésticos e internacionales a través de agencias de la ONU, 1998
Promedio en US\$ 1998

Componente	Categoría del gasto													Total
	Equip.	Abast. Lab.	Preserva- tivos	Medic.	Mat. Didáctico.	Adm. proy.	Capaci- tación	Vehículos	IEC	Superv.	Mant.	Otros Abast.	Reform.	
Prevención							192,186			121,135				313,320
Asistencia							33,871			24,629				58,500
Desarrollo														
Institucional							340,995			329,444				670,439
Vigilancia							183,875			67,116				250,992
Total							750,927			542,324				1,293,251

Fuente: PN/ETS/SIDA, Sistema de Viajes Domésticos (SVD) y Sistema de Viajes Internacionales (SVI), 1998.

Cuadro 7b

PN/ETS/SIDA - Gastos realizados directamente por el Ministerio de Salud
 en (IEC), capacitación y administración de proyecto,
 según componente y categoría del gasto 1998
 Promedio en US\$ 1998

Comp/Subcomp.	Categoría del gasto			Total
	IEC	Adm. Proyecto	Capacitación	
1. Prevención	5,000,940			5,000,940
1.1 IEC	5,000,940			5,000,940
3. Desarrollo Institucional		1,171,098	352,967	1,524,065
3.4 Gerenciamiento				
3.4.1 Consultoría		1,171,098		1,171,098
3.4.2 Pasajes			352,967	352,967
Total	5,000,940	1,171,098	352,967	6,525,005

Fuente: MS/ETS/SIDA, SIAFI, Órdenes Bancarias.

Cuadro 8b
PN/ETS/SIDA – Gastos realizados por las Secretarías Estatales de Salud, con recursos transferidos por el Ministerio de Salud,
por Componente/Subcomponente y categoría de gasto, 1998
Promedio en US\$ 1998

Componente y subcomponente	Categorías del Gasto											Total	
	Equip.	Abst. Lab.	Preserva- tivos	Medic.	Mat. didáctico	Adm. proy.	Capacitación	Vehículos	IEC	Supervisión	Mant.		Otros abst.
Prevención	23,571	91,521	810,422	4,532	1,549,381	48,005	918,573	3,690,727	153,311	424,864			7,714,907
IEC	2,340	3,531	38,014		804,302	4,425	234,799	3,118,895	1,879	145,803			4,353,989
Preservativos	8,606		647,822		2,473	203	12,559			1,732			673,394
VIH entre UDI	15,017		716	26,365	25,916	20,755		620		38,299		127,689	
Lugar de trabajo	5,171				86,108		45,855	345	17,565	3,738			158,781
Interv. P/ pob. espec.	5,597	72,972	124,585	3,815	610,563	10,906	501,373	546,470	133,247	164,782			2,174,310
VIH en mujeres			13,831	1,895	9,698		22,002		793	48,220			
VIH en pob. indígena					15,798				3,593	19,391			12,890
Inv. Comp.	1,859				5,437	4,659	936						146,242
ONG					302		76,800	3,015		66,125			
Servicios	824,394	873,607	78,370	918,149	296,340	46,429	151,941	55,246	100,242	92,029			3,621,859
Serv. Personas													
VIH/SIDA	736,975	556,025	6,893	207,806	74,242	36,705	123,279	41,571	88,451	79,325			2,099,155
Serv. Personas ETS	84,519	273,687	71,477	710,344	179,952	9,724	24,398		11,611	4,274			1,407,212
Asistencia comunitaria	2,900	41,645			32,742		2,917		2,059	7,439			87,643
COAS		2,251			9,405		1,348	13,675	180	991			27,848
Desarrollo													
Institucional	458,598	2,654,791		49,024	94,400	567,746	1,361,597	196,362	244,857	48,286			6,547,104
Capacitación	61,130	5,408			26,796	1,206	1,168,506	273	12,237	70,346			1,345,902
Lab. de referencia	146,932	2,622,209				129,603	39,562	44,843	23,023	22,575			3,112,761
Análisis de costos	15,949	26,741			592		1,206			5,041			49,529
Gerenciamiento	207,277	434		49,024	9,903	354,643	128,730	127,733	192,560	20,887			1,784,896
Estudios c													
Investigación	27,310				57,109	76,791	19,005	23,785	2,840	834			207,674
Evaluación						5,503	4,589		14,197	4,825			46,343
Vigilancia	124,514	33,200			63,177	51,522	103,410	49,593	43,252	135,265			603,933
Vig. VIH	33,845	20,627			603	7,657	24,453	32,871	5,876	54,814			180,747
Vig. SIDA	1,098	9,664			39,095		34,781	12,629	3,376	54,079			154,721
Vig. ETS	31,014				1,809		33,332		34,000	25,384			125,539
Vig. Co-infección		2,909			21,670	16,078	8,423	4,093		718			53,891
Proy. epid. SIDA	58,558					27,787	2,420			270			89,035
Total	1,431,078	3,653,119	888,792	971,705	2,003,298	713,702	2,535,522	251,608	541,661	48,286	1,287,007	306,111	18,487,802

Fuente: PN/ETS/SIDA-POA I, II, III.

Cuadro 9b
PN/ETS/SIDA – Gastos realizados por la Secretarías Municipales de Salud, con recursos transferidos por el Ministerio de Salud, por
Componente/Subcomponente y Categoría de Gasto, 1998
Promedio en US\$ 1998

Componente y subcomponente	Categorías del Gasto											Total	
	Equip.	Abast. Lab.	Preservativos	Medic.	Mat. didáctico	Adm. proy.	Capacitación	Vehículos	IEC	Supervisión	Mant.		Otros abast.
Prevención	46,287	216,769	705,402	33,239	1,022,055	87,173	184,631	13,459	1,522,703	6,253	156,517	13,618	4,008,106
IEC	6,207	61,601	91,482	31,727	696,489	41,544	56,182		1,310,704	1,276	70,360	13,618	2,381,191
Preservativos	6,165	72,376	591,897			3,145	1,379		853				675,815
VIH entre UDI	3,216			12	1,103	15,189				1,497		21,017	
Lugar de trabajo	181	52			23,198				58,004	23	10,635		113,992
Interv. P/ pob. espec.	32,214	79,525	15,509	1,512	276,511	37,966	67,804	13,459	118,269	749	60,089		703,608
VIH en mujeres	1,519		1,344		21,278		20,456		7,444	791	5,590		57,632
VIH pob. indígena	5,170			431	1,761			23,106			5,961	25,298	
Invest. Comp.					4,136	1,654	1,723		4,321	4,205	7,555		23,594
ONG					33,036	24,199	48,678	91,267	50,400	15,384	296,952	150,363	3,304,729
Servicios	546,876	1,641,918	115,858	289,798									
Serv. Personas													
VIH/SIDA	446,679	884,738	22,402	105,026	6,655	14,530	32,093	69,024	24,362	15,384	175,938	99,093	1,895,925
Serv. Personas ETS	57,388	104,145	12,493	184,772	2,745		2,829		6,204		49,098	19,162	438,838
Asist. Comunitaria	17,063	70,029		9,633	9,633	2,154	10,047	9,793			55,152	29,747	203,617
COAS	25,746	583,006	80,962		14,003	7,515	3,708	12,450	19,834		16,764	2,361	766,349
Desarrollo													
Institucional	277,916	1,587,756	24,013	72,591	219,099	112,297	553,537	114,142	54,631	10,387	17,949	69,429	3,332,408
Capacitación	12,324	27	24,013		149,956	4,252	432,877		775		61,033		685,257
Lab. de referencia	86,796	1,099,573		72,591		409	15,851	44,355	16,380		8,174	53,732	1,446,396
Análisis de costos	8,554	445,510			1,448								455,921
Gerenciamiento	153,815	42,646			50,235	97,961	93,806	69,787	37,475	10,387	9,774	15,696	680,577
Estudios e investigación	16,426				17,461	6,357	7,227				9,488		56,958
Evaluación					3,317	3,317	3,776				206		7,299
Vigilancia	20,123				16,046	12,915	12,717	18,323	2,258		10,464	32,219	125,065
Vig. VIH	8,934				4,363		2,899				3,078		19,274
Vig. SIDA	5,380				517		8,396	18,323	1,646		10,464	20,578	65,304
Vig. ETS	5,809				11,683	7,539	1,422		612		4,832		31,897
Vig. Co-infecciones										3,730			
Proy. Epid. SIDA					4,860								4,860
Total	891,202	3,446,444	845,273	395,628	1,290,236	236,584	799,562	237,191	1,629,991	16,640	43,796	233,410	10,770,308

Cuadro 10b
PN/ETS/SIDA – Gastos realizados por Organizaciones no gubernamentales (ONG) con recursos transferidos por el Ministerio de Salud, a través de agencias de la ONU, por Componente y Categoría del Gasto, 1998
Promedio en US\$ 1998

Componente	Categorías del Gasto											Total		
	Equip.	Abast. Lab.	Preserva- tivos	Medic.	Mat. didáctico	Adm. proy.	Capacitación	Vehículos	IEC	Supervisión	Mant.		Otros abast.	Reformas
Prevención		47,747			199,310				884,852					1,131,909
Asistencia		175,711		2,405										178,115
Desarrollo						606,142	1,728,612	102,252		1,052,968	8,970	589,486	40,265	4,474,792
Institucional	346,097					606,142	1,728,612	102,252	884,852	1,052,968	8,970	589,486	40,265	5,784,817
Total	346,097	175,711	47,747	2,405	199,310	606,142	1,728,612	102,252	884,852	1,052,968	8,970	589,486	40,265	5,784,817

Fuente: PN/ETS/SIDA, PNUD/UNDCP.

Cuadro 11b
PN/ETS/SIDA – Gastos realizados por las Secretarías Estatales de Salud con recursos transferidos por el Ministerio de Salud, a través de las agencias de la ONU, por Componente y Categoría del Gasto, 1998
Promedio en US\$ 1998

Componente	Categorías del Gasto											Total		
	Equip.	Abast. Lab.	Preserva- tivos	Medic.	Mat. didáctico	Adm. proy.	Capacitación	Vehículos	IEC	Supervisión	Mant.		Otros Abast.	Reformas
Prevención			6,753		33,326				18,856					58,934
Asistencia		100,931												100,931
Desarrollo						169,204	491,207	101,075		56,843		31,347	42,208	1,098,885
Institucional	207,001					169,204	491,207	101,075	18,856	56,843		31,347	42,208	1,258,750
Total	207,001	100,931	6,753		33,326	169,204	491,207	101,075	18,856	56,843		31,347	42,208	1,258,750

Fuente: PN/ETS/SIDA, PNUD/UNDCP.

Cuadro 12b
 PN/ETS/SIDA – Gastos realizados por las Secretarías Municipales de Salud con recursos transferidos por el Ministerio de Salud, a través de Agencias de la ONU, por Componente y Categoría del Gasto, 1998
 Promedio en US\$ 1998

Componente	Categorías del Gasto											Total		
	Equip.	Abast. Lab.	Preseva- tivos	Medic.	Mat. didáctico	Adm. proy.	Capacitación	Vehículos	IEC	Supervisión	Mant.		Otros Abast.	Reformas
Prevención			2,833		27,905				167,013					197,751
Asistencia		341,650												341,650
Desarrollo						45,459	163,632	253,186		60,162		35,380	44,990	1,494,268
Institucional	891,458													
Total	891,458	341,650	2,833		27,905	45,459	163,632	253,186	167,013	60,162	35,380	44,990		2,033,669

Fuente: PN/ETS/SIDA, PNUD/UNDCP.

Cuadro 13b
 PN/ETS/SIDA – Gastos realizados por otras instituciones gubernamentales con recursos transferidos por el Ministerio de Salud, a través de agencias de la ONU, por Componente y Categoría del Gasto, 1998
 Promedio en US\$ 1998

Componente	Categorías del Gasto											Total		
	Equip.	Abast. Lab.	Preseva- tivos	Medic.	Mat. didáctico	Adm. proy.	Capacitación	Vehículos	IEC	Supervisión	Mant.		Otros Abast.	Reformas
Prevención			12,257		83,985				320,236					416,477
Asistencia		467,788												467,788
Desarrollo						855,857	2,249,136	63,492		500,193	1,034	264,894	127,146	4,690,996
Institucional	629,243													
Total	629,243	467,788	12,257		83,985	855,857	2,249,136	63,492	320,236	500,193	1,034	264,894	127,146	5,575,261

Fuente: PN/ETS/SIDA, PNUD/UNDCP

Cuadro 14b
Frecuencia y valor de internaciones por SIDA en hospital convencional,
por la naturaleza del prestador
1998

Naturaleza del Prestador	Frecuencia		Valor Total (1)		Valor promedio
	No.	%	promedio US\$	%	US\$
Priv. Lucr.	1,249	5.1	566,847	3.2	454
Federal	543	2.2	258,203	1.5	476
Estatad	7,163	29.2	4,084,474	23.4	570
Municipal	1,724	7.0	854,719	4.9	496
Priv. Filan.	3,485	14.2	1,749,515	10.0	502
Universit.	10,397	42.3	9,947,278	57.0	957
Total	24,561	100.0	17,461,035	100.0	711

Fuente: MS/Datasus/SIH.

(1) Incorporado abono de 25% concedido a partir de junio de 1996, para los meses de enero a mayo de 1998.

Cuadro 15b
Frecuencia y valor de las internaciones por SIDA en hospital día
por la naturaleza del prestador
1998

Naturaleza del Prestador	Frecuencia		Valor Total (1)		Valor promedio
	No.	%	promedio US\$	%	US\$
Priv. Lucr.	468	3.6	30,664	1.4	66
Federal	11	0.1	223	0.0	20
Estatad	1,413	11.0	182,359	8.4	129
Municipal	2,655	20.7	160,326	7.4	60
Universit.	8,278	64.5	1,788,045	82.7	216
Total	12,825	100.0	2,161,617	100.0	169

Fuente: MS/Datasus/SIH.

(1) Incorporado abono de 25% concedido a partir de junio de 1996, para los meses de enero a mayo de 1998.

Cuadro 16b
 Cantidad aprobada y gastada en pruebas de sangre para VIH/SIDA,
 para fines de transfusiones, por tipo de prestador, 1998
 Promedio en US\$ 1998

Prestador	Cantidad		Valor (1) (2) promedio US\$	%
	No.	%		
Ministerio de Salud	12,282	0.5	110,040	0.5
Otro Fed.	39,390	1.5	352,912	1.5
Pr. Lucr	472,521	18.5	4,233,054	18.5
Pr. Filan.	420,494	16.5	3,765,995	16.5
Estados	954,453	37.4	8,551,345	37.4
Municipios	180,780	7.1	1,619,684	7.1
Universit.	472,576	18.5	4,234,008	18.5
Total	2,552,496	100.0	22,867,037	100.0

Fuente: MS/Datasus/SIA - Internet.

(1) Estimado en base al gasto total del procedimiento 736-Hemofilia IV-Módulo Serológico que consiste de 13 pruebas, siendo dos para VIH/SIDA.

(2) Incorporado abono de 25% concedido a partir de 6/96 para los meses de enero a mayo de 1998.

Cuadro 17b
 Cantidad aprobada y gastada en pruebas de VIH/SIDA por tipo de prestador, 1998
 Promedio en US\$ 1998

Prestador	Cantidad		Valor (2) promedio US\$	%
	No.	%		
Prest. Lucr	152,226	6.2	3,131,773	5.4
Prest. Filan. (1)	209,393	8.5	4,307,998	7.4
Otros Fed.	46,483	1.9	1,019,443	1.7
Estados	949,227	38.5	23,543,565	40.3
Municipios	397,516	16.1	9,324,882	16.0
Universit.	705,142	28.6	17,003,148	29.1
Ministerio de Salud	2,367	0.1	52,361	0.1
Total	2,462,354	100.0	58,383,168	100.0

Fuente: MS/Datasus/SIA - Internet.

(1) Incluye sindicatos.

(2) Incorporado abono de 25% concedido a partir de 6/96 para los meses de enero a mayo de 98.

Cuadro 18b
 PN/ETS/SIDA - Valor de los medicamentos anti-retrovirales distribuidos
 para Secretarías Estatales y Municipales de Salud, 1998
 Promedio en US\$ 1998

Medicamento	Valor
3TC 150 mg	41,004,891
3TC sol. oral	1,029,102
AZT cap	25,348,499
AZT inj	82,256
AZT sol. oral	550,555
AZT+3TC	28,397,179
d4T 30 mg	1,032,604
d4T 40 mg	14,350,288
d4T p/sol. oral	499,484
ddC 0.75mg	3,948,054
ddI 100 mg	23,843,932
ddI 25 mg	266,386
ddI sol. oral	301,568
DELAVIRDINA	263,334
INDINAVIR	61,161,560
NELFINAVIR	15,404,545
Nelfinavir p/susp.oral	402,688
NEVIRAPINA	3,233,765
RITONAVIR	15,878,927
Ritonavir sol. oral	4,236,688
SAQUINAVIR	19,103,082
Total	260,339,389

Fuente: MS/PN/ETS/SIDA.

Cuadro 19B

PN/ETS/SIDA - Valor de los medicamentos para infecciones oportunistas,
distribuidos para Secretarías Estatales y Municipales de Salud, 1998
Promedio en US\$ 1998

Medicamento	Valor
ACICLOVIR CP	61,456
ANFOT.B	122,709
FLUCON cap	275,666
GANCICLOVIR	4,664,397
IMUNOG 1g	177,488
IMUNOG 2.5/3g	46,247
IMUNOG 5/6g	5,540
PENTAMIDINA	507,927
Total	5,861,430

Fuente: MS/PN/ETS/SIDA.

BRASIL: CUENTAS EN SIDA
se terminó de imprimir en el mes de septiembre
de 2000 en los talleres de *Grafía*.
Se tiraron 1000 ejemplares más
sobrantes para reposición.