





# CUENTAS NACIONALES EN VIH/SIDA

ESTIMACIÓN DE FLUJOS DE  
FINANCIAMIENTO Y GASTO  
EN VIH/SIDA

## MÉXICO 1997/1998

José Antonio Izazola Licea / editor

Jorge Saavedra  
Esthela Redorta  
Carlos Ávila



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



INSP/SSA  
MÉXICO

CUENTAS NACIONALES EN VIH/SIDA  
ESTIMACIÓN DE FLUJOS DE FINANCIAMIENTO  
Y GASTO EN VIH/SIDA  
*MÉXICO 1997/1998*

Primera edición, 2000

ISBN de la obra 968-5018-40-5  
ISBN de este título 968-5018-43-X

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

Coordinación editorial: Victoria Castellanos, 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.<sup>1</sup>

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.

<sup>1</sup> 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)*



## Introducción

No es posible considerar un registro de cuentas nacionales en VIH/SIDA fuera del contexto del sistema particular de salud y las cuentas nacionales de salud (1) de cada país, ni del acceso que al mismo tienen sus habitantes.

En América Latina los sistemas de salud no son homogéneos, en algunos casos las diferencias entre ellos son mayores que las existentes entre muchos de los países desarrollados; así por ejemplo Brasil posee un Sistema Único de Salud (público), el cual si bien no indica que no exista un gran sector privado en el área de la salud, sí enfatiza el hecho de que tampoco son múltiples las instituciones públicas que se encuentran prestando servicios. Por otro lado está Costa Rica, cuyo sistema de salud está basado en la seguridad social con cobertura universal, o el caso de Uruguay en donde el sistema es financiado en gran medida con recursos privados.

El Sistema de Salud Mexicano es posible dividirlo en Público y Privado. De acuerdo con la II Encuesta Nacional de Salud (realizada en 1994), el sector público absorbía el 75% de la demanda por servicios de salud, y el 25% restante era satisfecha dentro del sector privado.

Sin embargo, esta división no se puede considerar como absoluta, ya que un gran porcentaje de los médicos en México trabaja en ambos sectores, y es frecuente que pacientes atendidos en forma ambulatoria en consulto-

rios privados, utilicen la infraestructura pública cuando requieren hospitalización.

Lo que oficialmente está considerado como Sistema de Salud Mexicano está conformado por el sector público, y dentro de éste lo integran las siguientes instituciones: el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), que ofrece servicios de salud a los trabajadores del sector privado que integran la economía formal; el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE), que brinda servicios como su nombre lo indica a la burocracia nacional; la Secretaría de Salud (SSA), que ha operado una red de centros de salud (de primer nivel), y hospitales generales (segundo nivel), los cuales a partir de 1997 son responsabilidad de los gobiernos de cada una de las 32 entidades (Servicios Estatales de Salud-SESA); estos últimos servicios se ofrecen básicamente a la población que carece de seguridad social.

Otro gran prestador de servicios de salud primarios y secundarios es el IMSS-Solidaridad, que aunque administrativa y financieramente depende del IMSS, ofrece servicios médicos gratuitos a población no asegurada que habita en áreas rurales marginadas. Adicionalmente se integran al Sistema de Salud los servicios médicos de la Defensa Nacional, de Marina, de Petróleos Mexicanos (PEMEX), el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de La Familia (DIF), el Instituto Nacional Indigenista (INI), los Institutos Nacionales de Salud (INS) que engloban a una serie de hospitales

y centros de investigación y formación de recursos humanos de alta especialidad (tercer nivel de atención), todos ellos son órganos descentralizados del gobierno federal y dependientes de la SSA; el Instituto de Servicios de Salud del Distrito Federal (ISSDF)<sup>1</sup>, y una serie de servicios de seguridad social para los trabajadores al servicio de los gobiernos de algunas entidades federativas. En términos generales podemos decir que para 1998 las personas con acceso a los servicios de seguridad social son el 49.6% de la población, y el restante 50.4% acude a los servicios asistenciales para población no asegurada (abierta) (2).<sup>2</sup>

### Epidemiología del SIDA

En 1983 se registró el primer caso de SIDA en México. De acuerdo con los datos oficiales, hasta el 31 de diciembre de 1999 se tenían 42,762 casos acumulados, de éstos, el 50% se concentraba en las áreas urbanas de las ciudades de México y Guadalajara, un 46% en otras zonas urbanas y un 4% en el área rural. La tasa de crecimiento anual promedio de la epidemia acumulada de 1990 a 1998 fue de 26%, aunque en el último año ésta sólo aumentó en 14%.

En México, a diferencia de otros países, la epidemia de SIDA sigue manifestándose como primordialmente masculina en una relación de 6 hombres por 1 mujer. Actualmente en 9 de cada 10 nuevos casos su vía de transmisión es sexual. Oficialmente se acepta que existe un déficit de registro de la epidemia de SIDA, por lo tanto al dato del último reporte se le agrega un 35% por retraso en notificación y un 18.5% estimado como subregistro (3).

Aun cuando se considera que el pico máximo de nuevos casos registrados se presentó en 1993, el de mayor número de diagnósticos fue en 1995. Este último dato podría variar, esto depende no sólo del número de nuevas infecciones que se estén presentando año tras año, sino en la medida en que se corrijan las deficiencias del sistema de registro.

Sobre la base de proyecciones de la epidemia hechas en 1997 con métodos epidemiológicos de regresión (retrocálculo), se estimó que para finales del año 2000 habrá un mínimo de 64 mil casos acumulados (4) (registrados y no registrados).

Para 1998, el total de 38,390 casos de SIDA acumulados seguían concentrándose principalmente en la población masculina, y en especial en el grupo de hombres que tienen sexo con hombres; sin embargo el rubro que también destaca por su importancia es aquel “no documentado” que de alguna forma refleja los problemas del Registro Nacional de Casos de SIDA (ver cuadro 1). Para 1999 se realizó un cambio en la forma de dar a conocer a la opinión pública los casos acumulados de SIDA (5), modificando los casos acumulados y registrados por año, por uno que reporta los diagnosticados en cada año. El nuevo sistema, si bien conlleva ventajas técnicas para los reportes elaborados y enviados con oportunidad al registro nacional, en realidad tiene desventajas asociadas al hecho de que todos aquellos casos que se detectaron por acta de defunción carecen de la fecha de diagnóstico, y por lo tanto su asignación a un año determinado es imprecisa<sup>3</sup>, y podría no corresponder a la realidad. Por lo tanto, con el nuevo sistema tomará varios años saber cuántos casos fueron en realidad diagnosticados en 1999.

<sup>1</sup> En 1999 se creó la Secretaría de Salud del Distrito Federal que absorbió al ISSDF y a los Servicios de Salud Pública en el Distrito Federal.

<sup>2</sup> Incluye a los Institutos Nacionales de Salud.

<sup>3</sup> Información proporcionada en forma verbal por el Dr. José A. Izazola, basada en evidencia empírica tomada de su experiencia al frente del primer registro de casos de SIDA que se estableció en México.

**Cuadro 1**  
Casos de SIDA acumulados al 31 de diciembre de 1998<sup>4</sup>

Modo de transmisión	Casos	Porcentaje
<i>Sexual, de los cuales:</i>	23,285	60.6%
Hombres que tienen sexo con hombres	15,019	39.1%
Heterosexual	8,266	21.5%
<i>Por sangre, de los cuales:</i>	3,555	9.3%
Donadores remunerados	373	0.9%
Transfusión	2,454	6.4%
Hemofilia	264	0.7%
Uso de drogas intravenosas	456	1.2%
Ocupacional	8	0.02%
<i>Perinatal</i>	525	1.4%
<i>No documentado</i>	11,025	28.7%
<b>Total</b>	<b>38,390</b>	<b>100%</b>

## Metodología

Para realizar el presente estudio de cuentas nacionales en México, se utilizaron fuentes primarias y secundarias de información reportadas por varias instituciones de salud y publicadas por diversos autores en diferentes reportes (6-8), registros de presupuestos asignados a CONASIDA en 1997 y 1998, así como a programas estatales (locales) de VIH/SIDA. Por otro lado, también fueron consultadas las licitaciones públicas de medicamentos anti-retrovirales (ARV) realizadas en 1997 y 1998 por el IMSS y el ISSSTE, las cuales están disponibles al público a través de la Secretaría de la Contraloría y Desarrollo Administrativo de la Federación (SECODAM) (9). Adicionalmente se hicieron consultas y entrevistas directas a funcionarios y personal administrativo de dependencias públicas que manejan información de primera mano sobre compras de material, insumos e inversiones relacionados con VIH/SIDA.

Las estimaciones del gasto en SIDA basadas en información no registrada en sistemas contables, se hicieron tomando la demanda (número de casos de SIDA vivos) y el costo que se desprende de estos casos, y adicionalmente la oferta existente de servicios (prestadores) con base en la demanda satisfecha y al costo diferenciado en cada una de las instituciones de salud (seguridad social, para población no asegurada) y privados. Se consideraron los costos de prevención, atención, hospitalización, días promedio cama. Al mismo tiempo se tomaron en cuenta los cambios en el esquema de atención, de hospitalización, de la introducción del suministro de una gama más amplia de anti-retrovirales en la seguridad social; también se consideró el cambio de las políticas explícitas e implícitas para dar atención a pacientes con SIDA por las instituciones de seguridad social y población abierta, por ejemplo la tendencia a bajar los días de hospitalización para abatir costos.

<sup>4</sup> Fuente: Dirección General de Epidemiología/CONASIDA: Notificación Inmediata de Casos de SIDA. Registrados al 31 de diciembre de 1998.

### *Detalles del proceso metodológico*

Para poder entender los detalles del proceso metodológico de estimación y registro de los gastos, es necesario visualizar las cinco matrices de registro elaboradas para 1997 y 1998 incluidas en el anexo de este trabajo.

Con excepción del presupuesto autorizado y ejercido por CONASIDA, no existe ningún otro registro presupuestal contable y/o económico de las acciones de salud relacionadas específicamente con la prevención y tratamiento del VIH/SIDA, por lo que la construcción de la Cuentas Nacionales en SIDA requirió implementar diversas estrategias de investigación que permitieran reunir, estimar y completar los datos correspondientes.

En general, se procedió a ubicar y cuantificar las acciones de salud relacionadas con el SIDA en los diferentes sectores y niveles que componen el sector y salud y de otros sectores involucrados.

El primer paso consistió en construir la matriz 3 (ver anexo) “Gasto en VIH/SIDA de las instituciones de salud por tipo de servicio”. Para tal fin se procedió a:

a) Determinar cuáles eran las principales acciones relacionadas con el VIH/SIDA. Posteriormente se agruparon dependiendo de su objetivo.

b) Ubicar las instituciones que realizaban tales acciones. Se clasificaron de acuerdo a su carácter (público o privado) y función (de seguridad o de asistencia social; lucrativas o no lucrativas).

c) Se cuantificó el costo económico de cada una de las acciones correspondientes. El método específico de costeo depende del tipo de institución, muchas de las cuales cuentan con departamento de costos dentro de sus hospitales.

1. A partir de los datos obtenidos en la matriz 3 se procedió a estimar la distribución

de esos recursos por categoría de gasto desde el punto de vista administrativo (sueldos y salarios, insumos, servicios, etcétera). El criterio básico de clasificación fue tomado del modelo de la Clasificación por objeto de gasto (10). Se adicionan rubros que, como el de utilidades, corresponden a la economía privada. Estos datos, asentados en correspondencia con la institución concomitante, permitió formular la matriz 4.

2. La estimación de los recursos clasificados por categoría de gasto (sueldos, insumos, etcétera) que se destinan a las diferentes acciones (prevención, tratamiento, etcétera) en términos agregados forma la matriz 5 “Categorías de gasto en VIH/SIDA por tipo de servicio”.

3. La determinación de los agentes y de las fuentes de financiamiento así como de sus montos financieros correspondientes se establece a partir de los datos en la matriz 3. En primera instancia, la institución productora de los servicios (registradas en la matriz 3) no necesariamente es la misma que eroga los gastos correspondientes. Bajo estos principios se consolidó la matriz 2.

4. De igual forma se formuló la matriz 1 “Gasto en VIH/SIDA por fuente de financiamiento”. En ella se identificaron las principales fuentes de financiamiento primario de los recursos destinados al VIH/SIDA y se procedió a su estimación cuantitativa.

A continuación se detalla el método específico de estimación de los costos por tipo de institución prestadora de servicios. En general, a menos que se especifique otro camino alternativo, el método de exposición es el siguiente:

1. A partir de la identificación de acciones que realizan las instituciones (matriz 3) se procede a ubicar el costo de cada una de ellas. Las casillas en blanco obviamente indican que la institución no realiza ninguna actividad relacionada con esa columna o que no se tuvo nin-

gún tipo de datos para poder estimar gastos en ese rubro.

2. Teniendo como base el costo de la acción, se identifica su composición por Categoría de gasto.

3. Se identifican y cuantifican los Agentes y las Fuentes financieras. Algunas instituciones prestadoras de servicios no tienen equivalente entre el grupo de Agentes financieros. Para tal caso, el origen y ruta que toman los flujos económicos se consideran por separado.

4. Todas las cifras originales fueron manejadas en pesos mexicanos a precios corrientes y posteriormente convertidas en USD con un tipo de cambio de \$7.91 pesos por cada \$1 USD para 1997 y de \$8.89 pesos para 1998, tomados de los tipos de cambio a la mitad del año publicados por el Banco de México (11).

### *Seguridad social*

Para la definición de gastos en la seguridad social, éste se basó primordialmente en información obtenida sólo del IMSS (a menos que se especifique lo contrario) y se consideraron diversos rubros o categorías de gasto:

A) Promoción y educación para la salud. Se tomaron datos de los capítulos 2100, 2200, 2300, 2600, 2700, 3100, 3200 y 3600 del presupuesto ejercido que se pudieron identificar en financiar acciones de VIH/SIDA. No se contempló el monto correspondiente al costo de la fuerza de trabajo.

B) Detección. La estimación se realizó de acuerdo con datos obtenidos de la Dirección de Prestaciones Médicas y el costo promedio del tamizaje (pruebas de Elisa y pruebas confirmatorias).

C) El rubro de Condonos. Se obtuvo de información de cuántos se compraron por las diferentes instituciones de salud multiplicándolos por el costo promedio de cada condón. Se debe hacer notar que se incluyó el total de

condones sin diferenciar si éstos fueron originalmente comprados o distribuidos con fines de planificación familiar.

D) Otros gastos no identificados. Corresponde a gastos diversos. En el IMSS se consideraron actividades de promoción y educación para la salud que no se realizan en sus instalaciones pero que son financiadas por la misma. Entre ellas se encuentra la promoción a la seguridad en el trabajo. Estos datos se obtuvieron a través de entrevistas con especialistas y personal del IMSS.

E) Hospitalización. Para 1997 el costo por concepto de hospitalización se realizó de acuerdo al número de pacientes atendidos, el promedio de pacientes hospitalizados y el costo por día de hospitalización. Esta información se tomó de dos estudios previos de Saavedra y cols. (6), y de Gontes y Saavedra (12). Los datos del número estimado de pacientes que atienden el IMSS y el ISSSTE se obtuvieron del Registro Nacional de Casos de SIDA en donde se aclara la institución que reporta cada uno de ellos. Aun cuando para 1997 no existía una cifra exacta del número de días de hospitalización, se calculó con base en los mencionados reportes que en 1996 dieron 12 días para el caso del IMSS y de 11.6 en general. Para 1997 y 1998 se tomaron en cuenta los efectos de la inflación. También se contó con la estimación que se realizó en cuanto al costo promedio anual de estudios de laboratorio que normalmente necesitaría un paciente de VIH/SIDA hospitalizado. En este conjunto se incluyen básicamente estudios de rutina tales como biometrías hemáticas, exámenes generales de orina y químicas sanguíneas. Para 1997 se aplicó el mismo criterio de inflación. Con el fin de obtener comparaciones, los valores de compras totales de reactivos de laboratorio fueron obtenidos de los resultados de las licitaciones públicas publicadas por la SECODAM. Los porcentajes fueron sugeridos con base en la distribución de recursos entre las partidas presupuestales y la estimación del presupuesto ejercido y

también a partir de criterios expuestos por especialistas y los autores del presente trabajo.

F) Atención ambulatoria. De manera similar a la estimación del costo de Hospitalización, la cuantificación económica de la atención ambulatoria se realizó tomando en cuenta el costo por paciente, a partir de los registros del número total de casos de SIDA que continuaban con vida en cada año. En 1998, el IMSS como norma considera una consulta mensual por paciente, misma que fue aplicada para el ISSSTE y para las otras instituciones de seguridad social. Para 1997 se considera el nivel de consultas, tomando en cuenta el dato de 1998. De la Coordinación de Presupuesto, Contabilidad y Evaluación Financiera del IMSS se tomaron los *costos unitarios por meta* para febrero de 1999. Se estimó que la consulta de VIH/SIDA es 10% mayor al costo promedio por consulta para los tres niveles de atención. No se encontró ninguna evaluación del costo total de pruebas de laboratorio en forma ambulatoria para el VIH/SIDA. Sin embargo, un estudio de la Coordinación de Abastecimiento/División de Sistemas y Análisis de Abastecimiento del IMSS reportó \$1 millón de USD de gastos en estudios de laboratorio para pacientes con SIDA adscritos a la región Siglo XXI. Esta región concentra el 24.1% de los casos de SIDA y fue a partir de ese dato que se estimó el costo nacional. De lo anterior se derivaron los costos deflactados para 1998 y 1997.

G) El costo de anti-retrovirales se obtuvo de los registros públicos de licitaciones para compras de estos medicamentos realizadas por el IMSS y el ISSSTE en 1997 y 1998. El monto para otros medicamentos se estableció a partir del estudio previo de Saavedra y cols. (6)

H) Albergues, Casas de asistencia y Otros servicios asistenciales. En estricto sentido, el IMSS no proporciona servicios asistenciales. Sin embargo, realiza una serie de acciones de salud que escapan del marco estrictamente de prevención y/o curación; en particular, los

Grupos de autoayuda para personas con VIH/SIDA son instancias de carácter libre y que tienen por objetivo mejorar la calidad de vida de estos pacientes. Se consideró que para la asistencia a estos grupos por cada paciente a la institución le representaba un costo de \$1.50 USD por persona.

I) Investigación y docencia. Las estimaciones realizadas en este rubro se obtuvieron en base a los porcentajes que fueron sugeridos por la distribución de recursos entre las partidas presupuestales y la estimación del presupuesto ejercido, y también a partir de criterios expuestos por especialistas y los autores del presente trabajo. Aquí se adicionaron aquellos productos donados por laboratorios y farmacéuticas privadas para realizar protocolos clínicos. Es decir, aquellos que no generan cargos al presupuesto institucional.

J) Infraestructura y equipo. No se cuenta con datos que permitan estimar a cuánto ascendió la inversión en infraestructura específica en VIH/SIDA. Sin embargo, a partir del presupuesto ejercido se estimó una fracción de los rubros correspondientes.

K) Otros egresos. En este rubro incluimos erogaciones que no se pueden clasificar en ninguna de las columnas anteriores. En particular, se consideraron costos relacionados con la gestión administrativa. La estimación fue realizada a partir del presupuesto ejercido. La distribución del gasto por Tipo de categoría fue sugerida con base en la distribución de recursos entre las partidas presupuestales y la estimación del presupuesto ejercido y también a partir de criterios expuestos por especialistas.

L) Agentes financieros. En el caso del Instituto Mexicano del Seguro Social, este actúa como Agente financiero. La Ley del Seguro Social (1995) establece que es un organismo fiscal autónomo (13). En tal situación, tiene la facultad de establecer créditos y bases para su liquidación, así como fijarlos en cantidad líquida, cobrarlos y percibirlos de conformidad con la ley (14). En resumen, el IMSS es una

institución que realiza la función de agente financiero para las actividades de salud que le son propias. No obstante, el IMSS, en tanto que es institución prestadora de servicios, recibe recursos de otros agentes financieros ajenos a la institución. Estos recursos, en su mayor parte donativos en especie, no forman parte del presupuesto anual del instituto. En el caso de los servicios y acciones relativas al VIH/SIDA, los recursos que recibe por esta vía son pequeños (del orden del 0.25% del total) y están orientados básicamente a la investigación. Los mismos criterios fueron utilizados para el ISSSTE y las otras instituciones de seguridad social.

M) Fuentes de financiamiento. La Ley del Seguro Social (modificada en 1995) establece el carácter tripartito del IMSS. En la misma se definen los montos de las cuotas obrero-patronales y de la aportación gubernamental. Estas cuotas se establecen como una proporción del salario del trabajador. Debido a que sus tasas eran progresivas (los trabajadores con más altos salarios aportaban una proporción mayor de su ingreso al seguro social), no fue posible determinar la participación de cada uno de los sectores en el financiamiento total a partir de la definición de las cuotas hasta el primer semestre de 1997. Tomando en cuenta la entrada en vigor de la nueva ley del IMSS, a partir de julio de 1997 el gobierno incrementó sus aportaciones a esta institución pasando del 4.5% en los primeros seis meses de ese año al 18.8% en la segunda mitad y quedando en 12.6% en promedio para ese año, es esta última cifra la que se utiliza en la matriz 1 de 1997 (anexo 1) Sin embargo, para 1998 el gobierno federal volvió a incrementar su porcentaje de aportación hasta un 20% del total ejercido. Las aportaciones obrero-patronales (consideradas fuentes privadas) para el IMSS fueron por lo tanto de 81.2% en 1997 y de 80% en 1998 (15); en este caso se tomó la referencia de 2.8 aportaciones patronales (empresas privadas) por cada 1 de obreros (hogares) En el caso del ISSSTE el 69% de sus recursos provienen del

gobierno federal y el 31% restante de hogares. En virtud de lo anterior, la determinación de la participación de las fuentes de financiamiento en el costeo de las acciones en VIH/SIDA se realizó a partir del Presupuesto de ingresos.

### CONASIDA

Para esta institución se contó con el registro público de su presupuesto ejercido en cada uno de los capítulos y rubros de gasto desagregados a nivel de partida. El mismo se incorporó a las matrices de acuerdo a las normas establecidas para las entidades gubernamentales mexicanas.

### *Institutos Nacionales de Salud*

En este renglón se agruparon los denominados Institutos de Salud. Se trata de hospitales que proporcionan servicios de tercer nivel de atención a población sin seguridad social. Los más importantes en cuanto a atención de personas con VIH/SIDA son el Instituto Nacional de Nutrición, el Instituto Nacional de Cancerología, el Hospital Infantil de México y el Instituto Nacional de Pediatría. Del registro nacional de casos de SIDA se tomaron los datos en cuanto al número de pacientes que atienden, y de entrevistas las acciones que realizan y los costos de las mismas. Por otra parte, se tienen reportes del costo de la atención que proporcionan. Con esta base se realizó la estimación tomando en cuenta el costo unitario por paciente y los datos globales del número de pacientes. Para 1998 se realizó multiplicando el costo de 1997 por la tasa de inflación. Los datos disponibles indican que el número de consultas de los pacientes atendidos en los INS es menor al que presentan los pacientes del IMSS, sin embargo el costo por paciente es mayor.

Agentes financieros. Los Institutos Nacionales de Salud son dependientes administrati-

va y financieramente de la Secretaría de Salud. Es esta institución la que funciona como Agente financiero de los INS. Se estimó que en el caso de SIDA, solamente el 0.74% de los recursos es de índole privado. En particular, se trata de donaciones para investigación.

#### *Otros prestadores de servicios dependientes de la Secretaría de Salud*

Se trata de unidades médicas de primer, segundo y tercer niveles de atención que son dependientes directos de la Secretaría de Salud. Entre los más importantes se encuentra el Hospital General de México. La estimación de los costos en este rubro se realizó considerando: el número de pacientes con SIDA que han reportado atender. Los datos disponibles del costo de la atención médica en esos centros de atención. El costo para 1998 se obtuvo multiplicando por la inflación. Para asignar el gasto por tipo de categoría se aplicaron los porcentajes correspondientes a servicios personales 40%, materiales y suministros 45%, servicios básicos 10%, y servicios de información y difusión 5%. Estos porcentajes fueron sugeridos por especialistas entrevistados y también fueron aplicados en el caso del ISSSTE.

#### *COESIDAS*

Los llamados Comités Estatales para la Prevención y Tratamiento del SIDA son organismos que se han establecido por los gobiernos locales de algunos estados de la República Mexicana con el fin de coordinar y encabezar la lucha contra el VIH/SIDA. En ocasiones éstos no necesariamente llevan el nombre de Comité sino sólo de programa, y en otras existe un comité además del programa; sin embargo, para los fines de este trabajo, ambos se agrupan en este rubro. La información que se dispone de los mismos es escasa y confusa. No

obstante, en un trabajo de Redorta, Saavedra e Izazola (5) se presenta un precedente de sistematización de la información en nueve estados, algunos de los cuales tienen COESIDA o equivalente de un programa local de VIH/SIDA. Otra fuente de información utilizada son los informes y reportes de CONASIDA relacionados con recursos transferidos a los estados. Los COESIDAS se financian a través de dos agentes financieros: las SESA, y la SSA (de carácter federal). La estimación de gastos en atención tanto ambulatoria como hospitalaria para las 32 entidades también se basó en el número total de personas con SIDA registradas, estimadas vivas y sin seguridad social para 1997 y 1998. El total de recursos recibidos y la participación de los agentes SSA y SESA se puede observar en la matriz 2 del anexo.

#### *Servicios Estatales de Salud*

Los SESA son instituciones de salud que dependen, legal, administrativa y financieramente de los gobiernos estatales. Su carácter es asistencial.

No existen registros sobre las actividades que realizan en torno al VIH/SIDA. No obstante, a partir del número de pacientes que atienden, de los presupuestos de salud y la comparación e interpolación con entidades en las cuales, si se cuenta con información, se realizó la estimación del monto y de la composición del gasto que realizan en VIH/SIDA. Los SESA realizan gastos de evaluación y supervisión del programa de VIH/SIDA. En virtud de que todos siguen el mismo modelo, se estableció un costo promedio por estado. Éste fue obtenido a partir de un trabajo previo (5). El resultado obtenido para 1997 muestra un gasto promedio de \$8,000 USD por entidad. Para 1998 dicho gasto se incrementó de acuerdo a la evolución de los precios. La distribución del gasto por Tipo de categoría es la

misma que presenta el ISSSTE para este rubro. Agentes financieros: contrariamente a lo que se observa con los COESIDA, los SESA reciben el 70.5% de sus recursos de la Secretaría de Salud central. El restante 29.5% proviene de los gobiernos estatales.

### *Empresas*

Por Empresas entendemos a todas las instituciones de carácter privado que realizan actividades relacionadas con el VIH/SIDA. No existen registros agregados que muestren el costo total que realizan. No obstante, se cuenta con datos (6) que permiten, a partir del costo individual por paciente, estimar los costos totales. En el caso de detección, la estimación se realizó estableciendo el precio promedio por prueba de detección en laboratorios privados y multiplicando por el número de pruebas realizadas. Para 1998 se incrementaron los costos de acuerdo con la inflación. Agentes financieros: en este caso los agentes son sistemas de prepago, pago directo. Prestador de servicios: empresas médicas. Los recursos financieros que reciben las empresas médicas como prestadores de servicios provienen únicamente de dos agentes financieros. El primero lo constituyen los sistemas de prepago, que contribuyen con el 0.47% del total. En contrapartida, el pago directo constituye el 99% de los recursos. Fuentes de financiamiento: por su carácter privado, tanto los Sistemas de prepago y los Sistemas de pago directo reciben la totalidad de sus recursos de los Hogares.

### *Organizaciones No Gubernamentales*

Para recabar la información del costo económico en el cual incurrierían las ONGs al desarrollar actividades relacionadas con el VIH/SIDA,

se llevó a cabo un cuestionario y un taller con sus respectivos administradores o tomadores de decisiones. No obstante el esfuerzo realizado, de un universo de 49 ONGs existentes en la ciudad de México, enfocadas primordialmente a VIH/SIDA, el cuestionario fue únicamente contestado por 11, y en no pocos casos, de manera incompleta y confusa. A fin de subsanar estos huecos se procedió de la siguiente manera: 1) Se analizaron y clasificaron los datos de aquellas ONGs de las cuales sí teníamos datos. 2) Se dividió el resto de la ONGs de acuerdo a su tamaño y a la importancia individual que tenían. 3) Se equipararon estas ONGs con aquellas de las cuales sí conocíamos su estructura de costos, principalmente las del interior del país. 4) En caso de no contar con datos para 1998, se respetó la misma participación porcentual que para 1997, pero se incrementaron los gastos de acuerdo a la inflación.

Agentes financieros. Las ONGs reciben el 82% de sus recursos de las mismas ONGs (que fungen como agentes financieros). En orden de importancia le siguen otras instituciones públicas ajenas al sector salud, la SSA y el restante de las SESA. Sin embargo, en cuanto a fuentes de financiamiento las ONGs reciben aproximadamente el 45% de sus recursos de fuentes externas (internacionales). De la fuente Hogares, por concepto de donativos las ONGs recibieron de éstos en 1997 el equivalente al 42% de sus ingresos. El resto de ingresos lo constituye la venta de servicios. De la fuente Empresas, éstas realizan donaciones a ONGs que en 1997 constituyeron el 6% de sus recursos.

Varias ONGs reciben recursos en forma de donaciones de otras ONGs que no están estrictamente dedicadas a realizar acciones relativas al VIH/SIDA.

Donaciones del exterior. Entre las que tienen mayores donaciones del exterior se encuentra el Colectivo Sol, A.C., que recibió el 30% del total.

### *Otras instituciones privadas no lucrativas*

Existen instituciones privadas no lucrativas que realizan actividades relacionadas con el VIH/SIDA y que sin embargo, por su estructura, objetivos y operación, no encajan en la definición tradicional de ONG, sus recursos provienen de fuentes nacionales e internacionales privadas y públicas.

### *Fuentes de financiamiento*

Las diferentes fuentes de financiamiento públicas y privadas destinaron sus recursos a diversos agentes financieros, que en la mayoría de los casos fueron virtuales, ya que se tratan de las mismas instituciones prestadoras de servicios. Por ejemplo, en el caso de la SSA, organismo público federal, su principal agente financiero fue la SSA central. Estos fondos que la SSA central destina a los programas de VIH/SIDA que ella misma realiza o que son efectuados por otras instituciones públicas o privadas, son obtenidos de su presupuesto corriente con cargo a la Federación.

La fuente Hogares, o también considerados como gastos de bolsillo, uno de sus principales agentes financieros es también la SSA central. El 58% de los recursos que los hogares proporcionan a la SSA central son por concepto de cuotas de recuperación de los Institutos Nacionales de Salud; el 38.81% corresponde a donativos que se hacen a los mismos. El restante 3% se genera por diversos donativos y cuotas privadas a la SSA.

La fuente Organismos internacionales deriva sus recursos a agentes financieros públicos y privados, destacando la SSA central, en cuyo caso se trata principalmente de créditos del Banco Mundial y del Banco Interamericano de Desarrollo que se destinan principalmente a atender programas de VIH/SIDA en los estados del interior de la República que se derivan de los programas de planificación fami-

liar. Adicionalmente se agregan recursos de fundaciones filantrópicas. El 81% de los mismos se destina a financiar programas de VIH/SIDA en el Sistema de Institutos Nacionales de Salud. El resto se dirige a los estados. Otras fuentes externas hacia la SSA fundamentalmente se componen de donativos en especie que se trasladan a los programas de VIH/SIDA en los estados.

Otros Agentes financieros: 32% de los recursos se reciben de empresas. El restante 68% es de origen externo y se refleja en el renglón de Otros. Son recursos bajo la forma de donativos en especie que empresas farmacéuticas y laboratorios otorgan a las principales instituciones de salud para que realicen investigaciones. Debido a que no entran dentro del presupuesto de las instituciones, se considera que son asignados por un agente financiero virtual. Para 1998 los costos se incrementan de acuerdo con la inflación.

### **Resultados (análisis de matrices)**

México gastó tanto en prevención como en atención un total de \$89.7 millones de USD en 1997 y \$124.6 millones de USD en 1998, es decir, un aumento del 39% de un año al otro (ver cuadro 2). La relación de recursos entre gastos en prevención y tratamiento que de cada \$1 USD en prevención se gastaba \$1.4 USD en tratamiento se hizo aún más amplia para 1998 al quedar en una relación de \$1 a \$2.30 a favor del tratamiento.

El principal factor de este cambio es por el ajuste en la inflación de la rama médica reportada en ese periodo que fue de 30% (basada en pesos mexicanos constantes), y el aumento en la compra de ARV por parte de la seguridad social, de una manera marginal a la disminución del presupuesto ejercido por CONASIDA (ver matrices 3 de 1997 y 1998 en anexo) y el inicio de compras de ARV por parte de FONSIDA, que si bien recibió fon-

dos equivalentes a \$3.8 millones de USD en diciembre de 1997, parte de éstos en realidad no comenzaron a ser ejercidos sino hasta la mitad de 1998. Del cuadro 2 también se puede observar cómo la fuente pública de aportación de recursos para el gasto total en VIH/SIDA aumentó en 4 puntos porcentuales ubicándose en el 84% del total. Las aportaciones internacionales en VIH/SIDA en nuestro país por \$1.9 millones de USD siguen apareciendo marginales comparadas con el gasto reportado por las otras dos fuentes, representando éstas sólo el 1.5% del total en 1998; un estudio previo para 1995 las ubicaba en 1% (7).

tamizaje de sangre y marginalmente a un aumento en los recursos para la compra de condones. De hecho, es el tamizaje de sangre el rubro más importante del gasto en prevención, ocupando el 60% del total. La ley que obliga a que toda la sangre que se vaya a transfundir sea tamizada es la principal responsable de que estos recursos se mantengan en altos niveles de gasto. Por otro lado, el rubro de Información, educación y comunicación prácticamente se mantuvo en el mismo nivel de gasto en USD; esto también está asociado en gran medida a la disminución del presupuesto del Programa Nacional de SIDA (CONASIDA) que si bien fue compensado por un aumento en los recur-

**Cuadro 2**  
Gastos estimados en VIH/SIDA, por fuente y destino  
México 1997 y 1998 (en millones de USD)<sup>5</sup>

Destino de fondos	Fuente de los fondos						Total			
	Públicos		Privados		Internacionales		Monto		Porcentaje	
	97	98	97	98	97	98	97	98	97	98
Prevención	\$22.9	\$23.9	\$11.3	\$12	ND	ND	\$34.2	\$35.9	38%	28.8%
Tratamiento	\$44	\$76.1	\$5.5	\$6.3	ND	ND	\$49.5	\$82.4	55%	66.1%
Otros	\$4.8	\$4.9	\$1.2	\$1.4	ND	ND	\$6	\$6.3	6.6%	5.1%
Total <sup>6</sup> (Porcentaje)	\$71.7 (79.9%)	\$104.9 (84%)	\$18.1 (20.1%)	\$19.6 (15.7%)	\$1.7* (1.9%)*	\$1.9* (1.5%)*	\$89.7 (100%)	\$124.6 (100%)	100%	100%

### *Gastos en prevención*

Del total de gastos en prevención por \$34.2 millones de USD que crecieron en \$1.7 millones de USD para 1998, se debió principalmente a un aumento en el número de exámenes de

para los programas locales (COESIDA, ver matrices 3 de 1997 y 1998 en anexo), éste no necesariamente se vio reflejado en el rubro de Prevención. Los porcentajes de aportación pública y privada prácticamente se mantuvieron sin cambios.

<sup>5</sup> Fuente: Matrices 1 y 3 de anexos.

<sup>6</sup> De acuerdo con la metodología de construcción de las matrices por cuentas nacionales, los recursos internacionales no pudieron ser desagregados en rubros de prevención y tratamiento. Sin embargo, el monto de ellos sí está considerado en la matriz 1 para ambos años (ver anexos). Por lo tanto, los montos internacionales no deben ser sumados a los públicos y privados, aun cuando sí están contemplados dentro del total.

**Cuadro 3**

Gastos estimados en prevención del VIH/SIDA, por fuente y destino, México 1997 y 1998  
(en millones de USD)<sup>7</sup>

Fuente de fondos	Destino de los fondos						Total			
	IEC <sup>8</sup>		Bancos de sangre		Condomes		Monto		Porcentaje	
	97	98	97	98	97	98	97	98	97	98
<i><b>Pública</b></i>	\$1.9	\$1.9	\$18.6	\$19.5	\$2.4	\$2.5	\$22.9	\$23.9	66.9%	66.6%
Gubernamental	\$1.7	\$1.7	\$1.6	\$1.6	\$2.3	\$2.4	\$5.6	\$5.7	16.4%	15.9%
Seg. Social	\$0.2	\$0.2	\$16.9	\$17.9	\$0.1	\$0.1	\$17.2	\$18.2	50.3%	50.7%
<i><b>Privada</b></i>	\$1.8	\$1.9	\$1.9	\$2	\$7.6	\$8	\$11.3	\$11.9	33%	33%
Empresas e Individuos	\$0	\$0	\$1.9	\$2	\$7.6	\$8	\$9.5	\$10	27.8%	27.8%
Seg. Privada	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	0%	0%
ONG <sup>9</sup>	\$1.8	\$1.9	\$0	\$0	\$0.04	\$0.04	\$1.9	\$1.9	5.6%	5.3%
Total <sup>10</sup>	\$3.7	\$3.8	\$20.5	\$21.6	\$10	\$10.5	\$34.2	\$35.9	100%	100%
(Porcentaje)	(10.8%)	(10.6%)	(59.9%)	(60.2%)	(29.2%)	(29.2%)	(100%)	(100%)		

Resalta el hecho de que los gastos en información, educación y comunicación son significativamente menores que los estimados en 1995 (7); la razón de esto puede deberse a la metodología de cuentas nacionales seguida en este trabajo, en donde las estimaciones de costos se ajustaron en gran medida a los registros contables que se tuvieron disponibles, por un lado, y por el otro a que se abrió un rubro de Otros gastos en donde se incluyeron recursos destinados a investigación e infraestructura, los cuales no tienen claramente definido si su destino es la atención o la prevención (cuadro 3).

***Gastos en atención***

Es este el rubro de gasto en VIH/SIDA el que reporta los cambios más significativos entre 1997 y 1998. Estos cambios están dados fundamentalmente por el incremento del gasto en anti-retrovirales, el cual aumentó en 24 puntos porcentuales respecto a su impacto en el total del gasto en atención, representando esto el 57%. Los otros rubros se mantienen prácticamente sin cambios. La aportación pública creció una vez más para ubicarse en 92% del total del gasto, comparada con 89% para el año previo y de 49% reportada en 1995 (8). En teoría el gasto en hospitalización debería disminuir en la medida que aumenta el gasto en medicamentos anti-retrovirales; esto no se ve reflejado en el cuadro, en donde se muestra que

<sup>7</sup> Fuente: Matriz 3 de anexos.

<sup>8</sup> Información, Educación y Comunicación.

<sup>9</sup> Incluye básicamente ONGs, asociaciones civiles, independientemente de la fuente en que ellas obtuvieron los recursos en primera instancia.

<sup>10</sup> Algunas cifras en su suma no son exactas debido a efectos del redondeo.

**Cuadro 4**  
Gastos estimados en atención del VIH/SIDA, por fuente y tipo  
México 1997 y 1998 (en millones de USD)<sup>11</sup>

Fuente de fondos	Destino de los fondos										Total			
	Hospital		Atención Ambulatoria		ARV		Otros medicamentos		Laboratorio		Monto		Porcentaje	
	97	98	97	98	97	98	97	98	97	98	97	98	97	98
<b>Pública</b>	\$6.3	\$7.3	\$9	\$9.8	\$13.4	\$43.7	\$9.8	\$10.2	\$5.3	\$5.6	\$43.8	\$76.2	89%	92%
Gubernamental	\$0.4	\$0.3	\$2	\$2.4	\$5.2	\$5.4	\$1.2	\$1.2	\$0.7	\$1.6	\$9.5	\$10.6	20%	12%
Seg. Social	\$5.9	\$7	\$7	\$7.4	\$8.2	\$38.3	\$8.6	\$9	\$4.6	\$5	\$34.3	\$66	69%	80%
<b>Privada</b>	\$1	\$0.7	\$1	\$1.2	\$2.9	\$3.4	\$0.3	\$0.3	\$0.3	\$0.4	\$5.5	\$6.2	11%	8%
Individuos	\$0.8	\$0.5	\$0.4	\$1	\$2.8	\$3	\$0.3	\$0.3	\$0.3	\$0.4	\$4.6	\$4.5	9%	5%
ONG <sup>12</sup>	\$0.2	\$0.2	\$0.6	\$0.2	\$0.1	\$0.4	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0.9	\$1.7	2%	3%
Total <sup>13</sup>	\$7.3	\$8	\$10	\$10.8	\$16.2	\$47.1	\$10	\$10.5	\$5.6	\$6	\$49.3	\$82.4	100%	100%
(Porcentaje)	(15%)	(10%)	(20%)	(13%)	(33%)	(57%)	(20%)	(13%)	(11%)	(7%)	100%	100%		

éste creció ligeramente, sin embargo disminuyó en su peso específico con relación al total. Por supuesto, que los gastos en hospitalización sólo representen el 10% del total del gasto también podría traer cuestionamientos sobre la calidad de la atención que se está brindando. En un estudio previo (6), en donde se revisaron 782 expedientes de pacientes, se encontró que en 1996 el promedio de días de hospitalización era de sólo 11.6 días por paciente por internamiento con una media de 1.1 hospitalizaciones al año (cuadro 4).

La principal fuente de fondos para el gasto en atención del VIH/SIDA continúa siendo la seguridad social (IMSS e ISSSTE) en donde de representar el 69% de este rubro de gasto en 1997 alcanzó el 80% en 1998.

Del análisis del tercer grupo de matrices (anexo) encontramos que tal como sería de esperarse para este tipo de enfermedad, para la que sólo recientemente se encontraron tratamientos efectivos para disminuir la mortalidad, en 1997 el 55% de los recursos estuvo enfocado a la atención y el 38% a la prevención. Esta diferencia se marcó más en 1998 al subir los recursos para la atención hasta un 66% del total, probablemente las movilizaciones de personas con VIH en 1997(17) demandando el acceso a las nuevas terapias, también tuvieron un impacto en este aumento de recursos. En el rubro de prevención, es la detección del VIH y la compra de condones las que absorben el 89% de los recursos destinados a este fin en 1998.

<sup>11</sup> Fuente: Matrices 3, 4 y 5 de anexos. Para los gastos en hospitalización y ambulatoria reportados en la matriz 5 se le sustrajeron los gastos en ARV, otros medicamentos y reactivos. Al total de gasto en reactivos se le sustrajeron aquéllos reportados en la matriz 4 como destinados a prevención. La aportación pública y privada para hospital y ambulatoria se obtuvo a raíz de porcentajes de estas aportaciones reportadas en la matriz 3.

<sup>12</sup> Incluye básicamente ONGs, asociaciones civiles, independientemente de la fuente en que ellas obtuvieron los recursos en primera instancia.

<sup>13</sup> Algunas cifras en su suma no son exactas debido a efectos del redondeo.

## Limitaciones

Dentro de las limitaciones del presente proyecto se encuentran no sólo el hecho de contar con muy escasa información contable y de registros de gastos en VIH/SIDA y la necesidad de realizar estimaciones sobre la base de actividades que en general tienden a sobreestimar el nivel de gastos, sino que también nos enfrentamos a la poca disposición y desconocimiento de los tomadores de decisiones para poder dar instrucciones a su personal en el sentido de proporcionar la información, y por otro lado el personal administrativo que la maneja considera que se trata de información “confidencial” que no puede ser proporcionada sin la autorización de sus superiores.

En nuestro país, una parte de la información en este tema es muy escasa y deficiente, no está disponible de manera desagregada y en los hechos prácticos no existe ni se genera como tal. De hecho, son sólo el presupuesto del Programa Nacional de SIDA (CONASIDA) y de un grupo muy pequeño de estados, los únicos que tienen claramente identificado un presupuesto específico para VIH/SIDA y que por lo tanto acceden a información detallada sobre su ejercicio en los diferentes rubros.

Algunos esquemas de seguridad social que empezaron a ofrecer atención y ARV a sus afiliados con VIH/SIDA en 1997 y 1998, como los servicios médicos de Petróleos Mexicanos (PEMEX), los de la Defensa Nacional, de Marina y de los Institutos de Seguridad Social de los trabajadores de los gobiernos estatales (ISSSTE locales), fueron agrupados en el rubro de Otros, y manejados en sus estimaciones de manera similar al ISSSTE.

Los datos para 1998 se deben tomar con mayor cautela, ya que algunos de ellos fueron resultado de ajustes por inflación (en el rubro de insumos para la salud) y basados en actividades que se desarrollaron en 1997. Sin embargo, las cifras manejadas sí pueden considerarse como representativas y válidas para un proyecto

posterior; la metodología elaborada para este proyecto de Cuentas Nacionales en SIDA es fundamental para poder reconstruir las matrices, rectificar criterios, ajustar cifras, así como actualizar y corroborar datos.

Difícilmente en un análisis que incluye sólo dos años de gastos se pueden identificar tendencias, ya que la composición de los diferentes rubros de gasto podría variar drásticamente de un año al otro, y esto no necesariamente nos hablaría de una tendencia que se mantendrá posteriormente.

Las cifras globales que se manejan en las matrices se pueden considerar bastante cercanas a la realidad de lo que se está gastando en México en esta materia. Los datos presentados en este estudio también podrán servir de apoyo a otros de costo-efectividad de las diferentes políticas y programas que se estructuren en materia de VIH/SIDA.

Los flujos financieros dentro de cada sector se establecieron a partir de gasto por número de casos de SIDA vivos, según los criterios de asignación y guardando la misma proporción entre los rubros, capítulos, instituciones y sectores.

Cabe resaltar que uno de los grandes problemas a los que se enfrenta la metodología es el sistema de salud segmentado, en el que cada institución posee sus propios y diferentes sistemas de registro e informática. Si bien todas ellas deben presentar anualmente (en tiempo y forma) un presupuesto en salud ante la Secretaría de Hacienda que a su vez debe ser autorizado por el Congreso (Cámaras de Diputados y Senadores), el registro del ejercicio de ese gasto no se tiene completamente diferenciado y normalmente se manejan cifras globales. El tratar de identificar las particularidades del gasto en muchas ocasiones causa conflicto e interactúa con los valores e intereses creados entre los distintos actores, quienes no se sienten cómodos cuando proporcionan las cifras.

En lo que se refiere a las fuentes públicas se tomaron en cuenta los siguientes datos para

la distribución del gasto dentro de las matrices: en la SSA el 93% de sus recursos provienen de fuente federal, 2% de fuentes externas y 5% de gobiernos estatales (1), sin embargo estos últimos datos (de la SSA) sólo se usaron como referencia ya que para este caso se tenían datos más precisos en materia de recursos de las diferentes fuentes.

Se tomaron en cuenta algunos criterios de clasificación de flujos y agentes:

- Las contribuciones directas se canalizan principalmente hacia los agentes de la seguridad social, en donde los aportes más elevados corresponden a las empresas.

- El comportamiento de los flujos de recursos de los agentes de financiamiento hacia las instituciones prestadoras de los servicios. Los recursos aportados por las fuentes se canalizan hacia los agentes de financiamiento, los cuales concentran, gestionan y administran recursos.

- La distribución del gasto por tipo de fuente se asignó de acuerdo a los porcentajes que ocupa el gasto de cada una de las fuentes (estatal, federal, privadas, externas).

- La distribución del gasto por tipo de servicio se hizo de acuerdo a un costeo de los diferentes tipos de servicios.

- La distribución por capítulo de gasto se hizo de acuerdo a los diferentes capítulos y rubros del gasto.

- La distribución del gasto y capítulo y por tipo de servicio se hizo de acuerdo a los criterios anteriores, pero no fue una tarea sencilla el compatibilizar y cuadrar la matriz debido a que involucra a dos matrices y algunos conceptos no están contemplados en la previa.

La compatibilización de las matrices se hizo de manera desglosada de acuerdo a quienes son los principales proveedores. Para poder cuadrar algunos datos en las matrices se recurrió a la estrategia de hacer ajustes y transferencias virtuales.

Otras fuentes de información fueron: una entrevista con la responsable de Coordinación Estatal de CONASIDA quien brindó datos relevantes sobre el estado de desarrollo, infraestructura y recursos de cada uno de los 32 programas estatales (locales) de SIDA en el país. Un taller con representantes de ONGs de la ciudad de México en donde cada uno de ellos llevó información sobre lo que habían gastado en 1997 y 1998, identificando sus fuentes de financiamiento; también a ellos se les pidió que basados en un directorio nacional de ONGs en SIDA, identificasen y categorizaran el nivel de desarrollo institucional de cada una de ellas.

Otra de las fuentes fundamentales para la información sobre el IMSS fue el libro de *Costos y Gastos en Atención Médica en SIDA en México* (6). Los datos de 1995 y 1996 que contiene esta publicación fueron actualizados y se les aplicó el índice inflacionario para 1997 y 1998.

Para los datos del ISSSTE se entrevistó a un funcionario que maneja la compra de los anti-retrovirales y algunos datos se proyectaron de acuerdo al número de casos vivos.

Para estimar el gasto en anti-retrovirales para el IMSS e ISSSTE nos basamos en las compras que se licitaron para esos años (9); si bien obtuvimos los datos de cuánto de lo que se licitó en 1997 se compró en realidad, se tiene el inconveniente de que para 1998 no se pudo obtener ese dato y por lo tanto sólo se usó el mismo porcentaje e información verbal de un funcionario para ajustar las cifras.

Algunos datos se basan en registros no entregados a los responsables de este trabajo, pero fueron obtenidos de entrevistas con personal relacionado con VIH/SIDA, esto sirvió para cotejar información empírica sobre compras. Una parte importante de la información se obtuvo a través de entrevistas telefónicas.

Los gastos privados se estimaron de acuerdo al número de casos vivos, y sus costos, pero se manejan limitadamente por la escasa información disponible.

En cuanto a condones se tomaron en cuenta las ventas totales de condones al público y la compra de éstos por parte de la SSA y las diferentes instituciones públicas. Es importante hacer notar que se incluyen la totalidad de los condones sin diferenciar si éstos fueron para planificación familiar o VIH/SIDA. Esto evidentemente sobreestima este rubro.

En primera instancia, para la construcción de las matrices de 1998 se aplicó el índice inflacionario. Después se incluyeron los datos disponibles tales como los de la SSA que aparecen en el libro de Recursos Públicos (8), el monto de los anti-retrovirales para el IMSS e ISSSTE, el monto de los recursos externos, el presupuesto de CONASIDA, entre otros. Por último, en el caso de gastos de FONSIDA para compra de medicamentos, éstos se registraron hasta 1998 ya que en 1997 no ejerció recursos.

### **Respuesta del sistema de salud**

En el caso de México, la respuesta del sistema de salud ante la epidemia de SIDA se ha venido dando desde el inicio de la misma con diversos grados de intensidad y recursos. Así fue que en 1982, los primeros casos de SIDA fueron diagnosticados dentro del Instituto Nacional de la Nutrición, hospital de tercer nivel dependiente de la Secretaría de Salud. En 1984, dentro de la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud se creó un departamento especialmente dedicado a llevar el registro y seguimiento de casos. Para 1986 se creó el Comité Nacional de Prevención del SIDA que posteriormente se transformaría en Consejo. Este Comité empezó a operar con donativos internacionales y recursos propios de la Dirección General de Epidemiología enfocándose especialmente en el desarrollo de proyectos de investigación, diagnóstico y registro, y no fue sino hasta 1991, ya como Consejo Nacional, cuando se le asignó un presupuesto propio.

El presupuesto asignado por el gobierno federal al CONASIDA ha tenido una tendencia zigzagueante, encontrándose que en 1993 alcanzó su máximo histórico al recibir \$3.4 millones de USD, pero éste cayó hasta \$1.9 millones de USD en 1995 (aparejado a la crisis económica de ese año y a una declinación general en el presupuesto público en salud) (7). Al siguiente año (1996) bajó aún más, tal vez tocando el piso de \$1.8 millones de USD, para subir hasta 2.9 millones al siguiente año (1997) y tener de nuevo un descenso en 1998 al ejercer \$2.7 millones de USD.

Si bien el presupuesto total de CONASIDA representa montos que no rebasan en ningún momento el 5% del total del gasto en VIH/SIDA encontrado en este estudio, su importancia estriba en que se trata de la entidad nacional normativa y que supervisa los programas que de prevención y control se realizan en todo el país, además de ser la única institución que presupuesta recursos para campañas de prevención y programas educativos.

En materia de atención médica a afectados la respuesta del sistema nacional de salud en México se está dando por los hospitales de tercer nivel de la Secretaría de Salud del nivel central, de los cuales destacan los Institutos Nacionales de Nutrición, Cancerología, Enfermedades Respiratorias, Neurología, Hospital General, Hospital Gea González, y el Hospital Juárez 2000, el Hospital Infantil de México, el Instituto Nacional de Pediatría y el Instituto de Perinatología. Por parte del IMSS se destacan el Hospital de Infectología del Centro Médico "La Raza", el Centro Médico Siglo XXI y el Hospital Gabriel Mancera; en el caso del ISSSTE sobresale el Hospital Adolfo López Mateos. En el interior de la República también destacan el Hospital General del Centro Médico de Occidente en Guadalajara, el Centro Universitario Noguchi en Mérida, así como tres centros de detección y atención que ha operado directamente CONASIDA en la ciudad de México.

A partir de 1997, y como parte del Programa de Reforma del Sistema de Salud Mexicano, la Secretaría de Salud ha estado impulsando la descentralización de los programas de VIH/SIDA, recomendando a los 32 estados de la República que estructuren sus propios Consejos Estatales o Programas locales; sin embargo, todavía la mayoría de ellos no tiene presupuestos asignados, aun cuando sí fueron identificados o estimados sus gastos para este estudio.

### Acceso a terapia anti-retroviral

Se considera que el acceso a la terapia anti-retroviral en México está dada fundamentalmente por las instituciones de seguridad social (17), las cuales de manera ligeramente superior al resto de la población general, estarían cubriendo a alrededor del 55% de los que actualmente viven con SIDA.

Las compras de ARV por parte de las dos principales instituciones de seguridad social (IMSS e ISSSTE) aumentaron de manera significativa de 1997 a 1998. Sin embargo, esto no se debe interpretar como un indicador de que se esté dando terapia óptima a todos los que tienen acceso a la seguridad social en México, ya que frecuentemente se reporta desabasto de estos medicamentos<sup>13</sup> (18).

Otro mecanismo público que se ideó en 1997 para brindar ARV a personas afectadas sin seguridad social fue FONSIDA, el cual se constituyó como una asociación civil con capacidad para recibir donativos y recaudar fondos para financiar ARV. El Gobierno Federal ha hecho dos aportaciones: una por \$3.8 millones de USD en 1997 y otra por \$3.4 millones de USD en 1998 a este fondo. Sin embargo no todo el monto se ha destinado a la compra de ARV, sino que principalmente se han utilizado los intereses que estos recur-

sos han generado por depósitos hechos en diferentes instrumentos de inversión en México. A mediados de 1998, FONSIDA empezó a proporcionar ARV a menores de 18 años, y posteriormente a mujeres embarazadas. En diciembre de 1998 la compañía farmacéutica Bristol-Myers-Squibb anunció también una aportación por un equivalente de \$5 millones de USD a FONSIDA, sin embargo esto no está reportado en el estudio ya que los recursos se aplicaron hasta 1999.

Tomando en cuenta la cobertura de la seguridad social, FONSIDA, los protocolos clínicos que incluyen ARV manejados por CONASIDA y algunos hospitales e institutos de salud, así como algunos estados que compran estos medicamentos en forma directa, se estima que en México alrededor del 60% de las personas con SIDA tiene acceso a estas nuevas terapias (17).

### Conclusiones

El estudio de cuentas nacionales de VIH/SIDA en México, a pesar de sus limitaciones y de las dificultades para obtener información de fuentes primarias, constituye una herramienta valiosa que debe servir de base para la planeación estratégica de acciones tendientes a prevenir y controlar la epidemia, así como para aquellos programas orientados a brindar atención a los afectados.

En el caso mexicano, a pesar de que los montos totales pueden ser altos si son vistos desde una perspectiva de individuo, en realidad en sí mismos son muy pequeños y poco significativos cuando se les compara con el total nacional del gasto en salud, e incluso con el gasto de cada una de las diferentes instituciones. Así encontramos que del gasto en VIH/SIDA estimado para la principal institución de salud en México, el IMSS, los \$38.3 millones

<sup>14</sup> Estos desabastos han sido reportados por periódicos de circulación nacional como *Reforma*, *La Jornada* y *El Universal*.

de USD ejercidos en 1997 sólo representaron el 0.5% del total de sus gastos de operación que para 1997 fueron de \$8,200 millones de USD.

A pesar del aumento significativo en compras de ARV por parte del IMSS para 1998, su gasto total en VIH/SIDA por \$62.4 millones de USD sólo representó el 0.7% de sus gastos de operación que para ese mismo año fueron de \$9,205 millones de USD (19).

Por otro lado, el análisis de los rubros de gasto en las diferentes matrices nos produce la sensación de que si descontamos los recursos que se destinan a la atención médica que representan el 66% del total del gasto, y si consideramos que de los recursos para prevención, el 89% de ellos lo absorben la detección de VIH y la compra de condones, nos lleva a la con-

clusión de que los recursos disponibles para hacer campañas preventivas, impresión de folletos o intervenciones educativas en grupos específicos de la población, que a su vez los lleven a evitar nuevas infecciones, son en realidad muy limitados, y se verían agravados por el hecho de las disminuciones recientes en el presupuesto de operación del programa nacional de SIDA (CONASIDA).

A pesar de lo anterior, el tener identificadas las fuentes y destinos del gasto en VIH/SIDA nos permite que en un futuro se elaboren proyectos para identificar el costo-efectividad de las diferentes intervenciones, así como propuestas y recomendaciones de incrementos y/o reasignaciones de los recursos públicos en esta materia.

## Referencias

1. Fundación Mexicana para la Salud, Sistema de Cuentas Nacionales de Salud, 1998.
2. Secretaría de Salud/Dirección General de Estadística e Informática/Sistema Nacional de Salud, Anexo estadístico del 4to. Informe de Gobierno del Presidente Ernesto Zedillo, 1998.
3. CONASIDA, Programa de Fortalecimiento para la Prevención y Control del VIH/SIDA y Otras Enfermedades de Transmisión Sexual, 1997-2000.
4. Ávila Figueroa, Carlos y cols, "El futuro de la epidemia de SIDA en América Latina", en *Situación epidemiológica y económica del SIDA en América Latina y el Caribe*, p 79, 1998.
5. Secretaría de Salud, Secretaría de Salud Informa: "Modernización de la vigilancia epidemiológica", *Letra S*, diario *La Jornada*, 8 de abril de 1999, México, DF.
6. Saavedra, Jorge, Magis, Carlos, *Costos y gastos en la atención médica del SIDA en México*, Ángulos del SIDA No. 1, CONASIDA, México, 1998.
7. Izazola, José, Saavedra, Jorge, Prottas, Jeffrey, Shepard, Donald, *Expenditures on the Treatment and Prevention of HIV/AIDS in Mexico, Confronting AIDS: Evidence from the Developing World*, pp. 263-272, The World Bank/European Commission, 1998.
8. Redorta, Esthela, Saavedra, Jorge, Izazola, José, *Recursos públicos en VIH/SIDA y ETS. Análisis situacional 1995-1998*.
9. SECODAM, Sistema COMPRANET: <http://www.secodam.gob.mx>.
10. Poder Ejecutivo Federal. *Oficio relativo a la clasificación por objeto del gasto*. DOF, 21 de septiembre de 1995, pp. 372-391.
11. Banco de México, tipos de cambio a la mitad de los años 1997 y 1998 en <http://www.bancomexico.gob.mx>.
12. Gontes, Ma Luisa, Saavedra, Jorge, Bronfman, Mario, Magis, Carlos, *Costos de atención en tres hospitales de la seguridad social en México*, documento interno, Instituto Nacional de Salud Pública, 2000.
13. Poder Ejecutivo Federal, *Ley del Seguro Social*, Ed. Alco, México, 1995.
14. Rodríguez Tovar, José Jesús, *Derecho mexicano de la seguridad social*, Fondo para la difusión del derecho, Escuela Libre de Derecho, México, 1989, p. 7. (344 pp.).
15. Instituto Mexicano del Seguro Social, Reporte de gestión, Dirección de Finanzas, <http://www.imss.gob.mx>, al 29 de diciembre de 1999.
16. Villamil, Jenaro, "Demanda de amparo del FRENPAVIH para garantizar derecho a la salud", Suplemento *Letra S*, diario *La Jornada*, 3 de abril de 1997, México, DF.
17. Saavedra, Jorge, *Acceso a terapia anti-retroviral en México. Estudio de caso*. Documento en proceso de publicación por FUNSALUD/SIDALAC, México.
18. Saavedra, Jorge, "Medicamentos contra el virus del SIDA. ¿Cuánto se necesita?", Suplemento *Letra S*, diario *La Jornada*, 3 de noviembre de 1998, México, DF.
19. Instituto Mexicano del Seguro Social, Reporte de Gestión, Dirección de Finanzas, Ejercicio de Operación de Enero a Diciembre de 1998.



## **Anexo**

Nota: todos los cuadros están en miles de dólares.

**Matriz 1**  
**Gasto en VIH/SIDA según fuente de financiamiento**  
**México 1997 en USD**

Fuente	A g e n t e																	Total
	P ú b l i c o									P r i v a d o								
	Seguridad Social				Población Abierta					Lucrativos			No Lucrativos					
	IMSS	ISSSTE	Otros	Subtotal Seguridad Social	SSA Central	SSA Estatal	Subtotal población abierta	Otras instituciones fuera del Sector Salud	Subtotal Sector Público	Seguros médicos (Sistemas de prepago)	Pago directo	Subtotal lucrativos	ONG's	FON-SIDA	Otros agentes financieros	Subtotal no lucrativos	Subtotal privado	
a	b	g		h	i	k			l	m		n	o	p				
<b>Pública</b>																		
Federal	4,827	6,481	5,071	16,380	14,598	624	15,222	157	31,759	-	-	-	-	-	-	-	-	31,759
Local	-	-	-	-	-	421	421	-	421	-	-	-	-	-	-	-	-	421
Otros	-	-	-	-	-	139	139	-	138	-	-	-	-	-	-	-	-	138
Subtotal	4,827	6,481	5,071	16,380	14,598	1,184	15,782	157	32,319	-	-	-	-	-	-	-	-	32,319
<b>Privada</b>																		
Hogares	8,706	2,777	2,173	13,657	840	58	899	-	14,556	69	14,662	14,731	1,275	-	-	1,275	16,006	30,562
Empresas	24,779	-	-	24,779	-	-	-	-	24,779	-	-	-	48	-	146	194	194	24,974
ONG	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	184	-	-	183	183	183
Subtotal	33,485	2,777	2,173	38,436	840	58	899	-	39,335	69	14,662	14,731	1,506	-	146	1,653	16,384	55,719
<b>Externa</b>																		
Organismos																		
Internacionales	-	-	-	-	65	12	77	-	77	-	-	-	716	-	-	715	715	793
Donaciones	-	-	-	-	202	7	209	-	209	-	-	-	356	-	-	-	-	209
Otros	-	-	-	-	21	5	26	-	26	-	-	-	-	-	303	303	303	329
Subtotal	-	-	-	-	289	24	313	-	313	-	-	-	1,072	-	303	1,376	1,376	1,689
<b>Total</b>	<b>38,313</b>	<b>9,259</b>	<b>7,244</b>	<b>54,816</b>	<b>15,728</b>	<b>1,266</b>	<b>16,994</b>	<b>157</b>	<b>71,968</b>	<b>69</b>	<b>14,662</b>	<b>14,731</b>	<b>2,579</b>	<b>-</b>	<b>450</b>	<b>3,029</b>	<b>17,760</b>	<b>89,728</b>

**Matriz 1**  
**Gasto en VIH/SIDA según fuente de financiamiento**  
**México 1998 en USD**

Fuente	A g e n t e																	Total
	P ú b l i c o									P r i v a d o								
	Seguridad Social				Población Abierta					Lucrativos			No Lucrativos					
	IMSS	ISSSTE	Otros	Subtotal Seguridad Social	SSA Central	SSA Estatal	Subtotal población abierta	Otras instituciones fuera del Sector Salud	Subtotal Sector Público	Seguros médicos (Sistemas de prepago)	Pago directo	Subtotal lucrativos	ONG's	FON-SIDA	Otros agentes financieros	Subtotal no lucrativos	Subtotal privado	
a	b	g		h	i		k		l	m		n	o	p				
<b>Pública</b>																		
Federal	12,471	10,172	7,440	30,084	15,448	659	16,107	166	46,356	-	-	-	-	-	-	-	-	46,356
Local	-	-	-	-	-	445	445	-	445	-	-	-	-	-	-	-	-	445
Otros	-	-	-	-	-	147	147	-	147	-	-	-	-	-	-	-	-	147
Subtotal	12,471	10,172	7,440	30,084	15,448	1,250	16,698	166	46,948	-	-	-	-	-	-	-	-	46,948
<b>Privada</b>																		
Hogares	12,970	4,359	3,189	20,518	888	62	949	-	21,468	73	15,485	15,558	1,346	-	-	1,346	16,904	38,372
Empresas	36,915	-	-	36,915	-	-	-	-	36,915	-	-	-	51	-	155	206	205	37,121
ONG	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	194	-	-	194	194	194
Subtotal	49,885	4,359	3,189	57,433	888	62	949	-	58,383	73	15,485	15,558	1,591	-	155	1,746	17,304	75,687
<b>Externa</b>																		
Organismos																		
Internacionales	-	-	-	-	69	12	82	-	82	-	-	-	756	-	158	914	914	995
Donaciones	-	-	-	-	214	7	221	-	221	-	-	-	376	-	-	-	-	221
Otros	-	-	-	-	23	5	28	-	28	-	-	-	-	-	320	320	320	348
Subtotal	-	-	-	-	306	25	331	-	331	-	-	-	1,132	-	478	1,611	1,611	1,941
<b>Total</b>	<b>62,357</b>	<b>14,532</b>	<b>10,629</b>	<b>87,517</b>	<b>16,641</b>	<b>1,337</b>	<b>17,978</b>	<b>166</b>	<b>105,661</b>	<b>73</b>	<b>15,485</b>	<b>15,558</b>	<b>2,723</b>	<b>-</b>	<b>633</b>	<b>3,357</b>	<b>18,915</b>	<b>124,577</b>

**Matriz 2**  
**Gasto en VIH/SIDA de los agentes de financiamiento a los prestadores de servicios**  
**México 1997 en USD**

Agente	Institución prestadora de servicios															Total	
	P ú b l i c o										P r i v a d o						
	Seguridad social				Población abierta						Subtotal Público	Empresas médicas	No lucrativas				Subtotal Privado
	IMSS	ISSSTE	Otros	Subtotal	SSA CONA- SIDA	SSA Institutos	Otros	SESA COE- SIDA'S	SESA'S	Subtotal			ONG'S	Otras	Subtotal		
	a	b	g		h	i	j	k	l		n	o	p				
<b>Pública</b>																	
<i>Seguridad Social</i>																	
IMSS	38,313	-	-	38,313	-	-	-	-	-	-	38,313	-	-	-	-	-	38,313
ISSSTE	-	9,259	-	9,259	-	-	-	-	-	-	9,259	-	-	-	-	-	9,259
PEMEX	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ISSFAM	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Marina	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Seguridad Social estados	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Otros	-	-	7,244	7,244	-	-	-	-	-	-	7,244	-	-	-	-	-	7,244
Subtotal	38,313	9,259	7,244	54,816	-	-	-	-	-	-	54,816	-	-	-	-	-	54,816
<i>Población abierta</i>																	
SSA central	-	-	-	-	2,938	3,262	7,709	207	1,460	15,577	15,577	-	151	-	151	151	15,728
SSA estatal	-	-	-	-	-	-	-	530	611	1,140	1,140	-	125	-	125	125	1,265
Otros	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Subtotal Sector Salud	-	-	-	-	2,938	3,262	7,709	737	2,071	16,718	16,718	-	277	-	277	277	16,994
<i>Otras instituciones</i>																	
Subtotal	38,313	9,259	7,244	54,816	2,938	3,262	7,709	737	2,071	16,718	71,534	-	434	-	434	434	71,968
<b>Privado</b>																	
<i>Lucrativos</i>																	
Sistemas de prepago	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	69	-	-	-	69	69
Pago directo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14,662	-	-	-	14,661	14,661
Subtotal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14,731	-	-	-	14,731	14,731
<i>No lucrativos</i>																	
ONG'S	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,972	607	2,578	2,579	2,579
FONSIDA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Otros agentes financieros	-	-	-	-	122	24	-	-	-	147	147	-	-	303	303	303	450
Subtotal	-	-	-	-	122	24	-	-	-	147	147	-	1,972	910	2,882	2,882	3,029
Subtotal	-	-	-	-	122	24	-	-	-	147	147	14,731	1,972	910	2,882	17,613	17,760
<b>Total</b>	38,313	9,259	7,244	54,816	3,060	3,287	7,709	737	2,071	16,864	71,681	14,731	2,406	910	3,316	18,047	89,728

**Matriz 2**  
**Gasto en VIH/SIDA de los agentes de financiamiento a los prestadores de servicios.**  
**México 1998 en USD**

Agente	Institución prestadora de servicios																	Total
	P ú b l i c o										P r i v a d o							
	Seguridad social				Población abierta						Subtotal Público	Empresas médicas	No lucrativas				Subtotal Privado	
	IMSS	ISSSTE	Otros	Subtotal	SSA CONA- SIDA	SSA Institutos Nacionales de Salud	Otros	SESA COE- SIDA'S	SESA'S	Subtotal			ONG'S	FON- SIDA	Otras	Subtotal		
a	b	g		h	i	j	k	l		n	o	p	q					
<b>Público</b>																		
<i>Seguridad Social</i>																		
IMSS	62,357	-	-	62,357	-	-	-	-	-	-	62,357	-	-	-	-	-	-	62,357
ISSSTE	-	14,532	-	14,532	-	-	-	-	-	-	14,532	-	-	-	-	-	-	14,532
Otros	-	-	10,629	10,629	-	-	-	-	-	-	10,629	-	-	-	-	-	-	10,629
Subtotal	62,357	14,532	10,629	87,517	-	-	-	-	-	-	87,517	-	-	-	-	-	-	87,517
<i>Población abierta</i>																		
SSA																		
Central	-	-	-	-	2,712	3,446	8,142	219	1,542	16,061	16,061	-	160	421	-	580	580	16,641
SSA																		
Estatal	-	-	-	-	-	-	-	559	645	1,204	1,204	-	132	-	-	132	132	1,337
Otros	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Subtotal	-	-	-	-	2,712	3,446	8,142	778	2,187	17,265	17,265	-	292	421	-	713	713	17,978
<i>Otras instituciones</i>																		
Subtotal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	166	-	-	166	166	166	166
Subtotal	62,357	14,532	10,629	87,517	2,712	3,446	8,142	778	2,187	17,265	104,783	-	458	421	-	879	879	105,662
<b>Privado</b>																		
<i>Lucrativos</i>																		
Sistemas																		
de prepago	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	73	-	-	-	-	73	73
Pago directo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15,485	-	-	-	-	15,485	15,485
Subtotal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15,558	-	-	-	-	15,558	15,559
<i>No Lucrativos</i>																		
ONG'S	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,083	-	641	2,723	2,723	2,723
FONSIDA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Otros																		
agentes financieros	102	27	-	129	-	26	-	-	-	26	155	-	-	-	478	478	478	633
Subtotal	102	27	-	129	-	26	-	-	-	26	155	-	2,083	-	1,119	3,202	3,202	3,357
Subtotal	102	27	-	129	-	26	-	-	-	26	155	15,558	2,083	-	1,119	3,202	18,760	18,915
Total	62,459	14,558	10,629	87,647	2,712	3,471	8,142	778	2,187	17,291	104,938	15,558	2,541	421	1,119	4,081	19,639	124,577

**Matriz 3**  
**Gasto en VIH/SIDA de las instituciones por tipo de servicio**  
**México 1997 en USD**

Institución prestadora de servicios	Tipo de servicio													Total
	Prevención					Atención y servicios asistenciales				Otros				
	Promoción y educación para la salud	Detección de VIH	Condonos	Otros	Subtotal	Hospita- lización	Atención ambu- latoria	Albergues, casas de asistencia y otros servs. asistenciales	Subtotal	Investi- gación y docencia	Infra- estructura y equipo	Otros	Subtotal	
a		c	d		e		g		h	i	j			
<b>Pública</b>														
<i>Seguridad Social</i>														
IMSS	116	11,233	73	13	11,435	11	13,925	96	24,997	169	1,707	101	1,977	38,410
ISSSTE	31	3,209	19	3	3,263	2	3,530	10	5,412	45	525	39	609	9,284
Otros	24	2,504	15	3	2,546	1	2,753	8	4,222	35	410	30	476	7,244
Subtotal	171	16,947	108	19	17,245	14	20,209	114	34,631	250	2,642	171	3,062	54,939
<i>Población abierta</i>														
SSA														
<i>Central</i>														
CONASIDA	1,107	483	124	-	1,714	-	188	-	188	891	7	138	1,036	2,938
Institutos														
Nacionales de Salud	7	139	-	-	147	113	2,758	-	2,871	37	232	-	269	3,287
Otros	-	751	2,000	-	2,751	-	4,958	-	4,958	-	-	-	-	7,709
SESA														
COESIDAS	173	84	43	-	300	104	210	-	314	-	-	123	123	737
SESA'S	444	159	95	-	698	380	700	-	1,080	44	47	201	292	2,071
Otros	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Subtotal	1,732	1,616	2,261	-	5,610	598	8,814	-	9,412	972	285	462	1,720	16,742
Subtotal Sector Público	1,902	18,563	2,369	19	22,854	14,906	29,024	114	44,043	1,222	2,928	632	4,782	71,681
<b>Privado</b>														
<i>Empresas médicas</i>														
	-	1,896	7,585	-	9,482	768	4,481	-	5,249	-	-	-	-	14,731
<i>No lucrativos</i>														
ONG'S	1,823	14	35	-	1,872	-	134	101	235	-	183	114	298	2,405
Otros	-	-	-	-	-	-	-	-	-	910	-	-	910	910
Subtotal	1,823	14	35	-	1,872	-	134	101	235	910	183	114	1,208	3,315
Subtotal Sector Privado	1,823	1,910	7,620	-	11,354	768	4,615	101	5,485	910	183	114	1,208	18,047
<b>Total</b>	<b>3,726</b>	<b>20,474</b>	<b>9,990</b>	<b>19</b>	<b>34,208</b>	<b>15,674</b>	<b>33,639</b>	<b>216</b>	<b>49,528</b>	<b>2,132</b>	<b>3,111</b>	<b>747</b>	<b>5,990</b>	<b>89,728</b>

**Matriz 3**  
**Gasto en VIH/SIDA de las instituciones por tipo de servicio**  
**México 1998 en miles de USD**

Institución prestadora de servicios	Tipo de servicio													Total
	Prevención					Atención y servicios asistenciales				Otros				
	Promoción y educación para la salud	Detección de VIH	Condonos	Otros	Subtotal	Hospita- lización	Atención ambu- latoria	Albergues, casas de asistencia y otros serv. asistenciales	Subtotal	Investi- gación y docencia	Infra- estructura y equipo	Otros	Subtotal	
a		c	d		e		g		h	i	j			
<b>Pública</b>														
<i>Seguridad Social</i>														
IMSS	122	11,864	77	13	12,077	10,849	37,342	102	48,293	179	1,803	107	2,088	62,459
ISSSTE	33	3,390	21	4	3,447	1,999	8,459	10	10,468	48	555	41	644	14,558
Otros	25	2,645	16	3	2,689	1,556	5,873	8	7,437	37	428	37	503	10,629
Subtotal	180	17,899	114	20	18,213	14,404	51,674	121	66,199	264	2,786	185	3,235	87,647
<i>Población abierta</i>														
SSA														
CONASIDA	1,022	446	114	-	1,582	-	174	-	174	823	6	127	956	2,712
Institutos Nacionales de Salud	8	147	-	-	155	119	2,913	-	3,033	39	245	-	284	3,471
Otros	-	793	2,112	-	2,906	-	5,236	-	5,236	-	-	-	-	8,142
SESA														
COESIDAS	182	89	45	-	316	110	222	-	332	-	-	130	130	778
SESA'S	469	168	100	-	738	402	739	-	1,141	47	49	212	308	2,187
Otros	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Subtotal	1,682	1,643	2,372	-	5,697	632	9,284	-	9,916	909	301	469	1,679	17,291
Subtotal Sector Público	1,862	19,541	2,486	20	23,910	15,035	60,959	121	76,115	1,172	3,087	654	4,913	104,938
<b>Privado</b>														
<i>Empresas médicas</i>														
	-	2,003	8,011	-	10,014	811	4,733	-	5,544	-	-	-	-	15,558
<i>No lucrativos</i>														
ONG'S	1,926	15	37	-	1,978	-	142	107	249	-	194	120	314	2,541
FONSIDA	-	-	-	-	-	-	417	-	417	-	3	-	3	421
Subtotal no lucrativos	1,926	15	37	-	1,978	-	559	107	666	1,119	197	120	1,437	4,081
Subtotal Sector Privado	1,926	2,017	8,049	-	11,992	811	5,292	107	6,210	1,119	197	120	1,437	19,639
<b>Total</b>	<b>3,788</b>	<b>21,559</b>	<b>10,535</b>	<b>20</b>	<b>35,901</b>	<b>15,847</b>	<b>66,251</b>	<b>228</b>	<b>82,325</b>	<b>2,292</b>	<b>3,284</b>	<b>775</b>	<b>6,350</b>	<b>124,577</b>



**Matriz 4**  
**Gasto en VIH/SIDA de los prestadores de servicios por categoría de gasto**  
**México 1998 en USD**

	Categoría de gasto														Total						
	Pago a los factores				Materiales y suministros				Servicios generales				Bienes muebles, inmuebles y obras								
	a	B	C	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m	n		o	p				
Institución prestadora de servicios																					
<b>Pública</b>																					
<i>Seguridad Social</i>																					
IMSS	11,356	-	2,803	27,966	7,232	77	9,652	-	47,729	1,380	-	64	-	1,444	499	1,304	-	1,803	127	62,459	
ISSSTE	2,325	-	1,271	6,075	1,013	21	2,640	-	11,019	645	-	2	-	647	166	277	111	555	12	14,558	
Otros	1,722	-	794	4,218	829	16	1,928	-	7,785	689	-	-	-	689	43	260	130	433	-	10,629	
Subtotal	15,404	-	4,867	38,258	9,074	114	14,220	-	66,534	2,714	-	65	-	2,779	709	1,841	241	2,791	139	87,647	
<i>Población abierta</i>																					
SSA	842	-	133	381	57	172	152	6	902	298	-	531	139	967	-	-	-	-	-	-	2,712
CONASIDA																					
Institutos Nacionales de salud	328	-	114	2,238	288	-	195	-	2,835	64	-	-	-	64	89	156	-	245	-	3,471	
Otros	1,036	-	590	2,095	785	2,055	1,182	-	6,708	341	-	-	-	341	-	-	-	-	-	8,142	
SESA																					
COESIDAS	384	-	25,184	140	20	45	101	-	332	63	-	-	-	63	-	-	-	-	-	778	
SESAS	924	-	60	574	29	100	146	-	909	149	43	87	26	305	-	49	-	49	-	2,187	
Subtotal	3,514	-	922	5,428	1,180	2,372	1,776	6	11,685	914	43	618	165	1,740	89	205	-	295	57	17,291	
Subtotal Sector Público	18,918	-	5,790	43,687	10,254	2,486	15,996	6	78,219	3,628	43	683	165	4,519	798	2,046	241	3,085	196	104,938	
<b>Privado</b>																					
<i>Empresas médicas</i>																					
ONG's	1,501	-	149	3	14	37	10	9	223	535	-	50	19	603	97	14	84	195	18	2,541	
FONSIDA	30	-	1	382	-	-	4	-	383	4	-	-	4	4	3	-	-	3	-	421	
Otros	340	-	56	-	-	-	56	-	56	58	425	96	144	723	-	-	-	-	-	1,119	
Subtotal	1,872	-	207	385	14	37	10	9	662	597	425	146	163	1,330	101	14	84	199	18	4,081	
Subtotal Sector Privado	3,281	1,025	757	3,400	287	8,049	1,054	9	13,555	828	425	146	163	1,561	101	14	84	199	18	19,639	
Total	22,198	1,025	6,547	47,087	10,541	10,535	17,050	16	91,774	4,456	467	829	328	6,081	899	2,060	325	3,284	214	124,577	

**Matriz 5**  
**Categorías de gasto en VIH/SIDA por tipo de servicio México 1997**  
**En USD**

Categoría de gasto	Tipo de servicio													Total
	Prevención				Curación y servicios asistenciales				Otros					
	Promoción y educación	Detección de VIH	Condomes	Otros	Hospita- lización	Atención ambulatoria	Albergues, casas de asistencia y servs. asistenciales	Subtotal	Investigación y docencia	Infraes- tructura	Otros	Subtotal		
	b	c	D		e	f	g		h	i	j			
<b>Pago a los factores</b>														
Servicios personales	1,865	7,399	-	36	9,301	4,254	6,072	185	10,510	525	-	674	1,199	21,010
Utilidades y ganancias	-	379	-	-	379	192	400	-	592	-	-	-	-	971
Subtotal pago a los factores	1,865	7,778	-	36	9,680	4,446	6,471	185	11,102	525	-	674	1,199	21,981
<b>Materiales y suministros</b>														
Materiales, útiles de administración y alimentos	322	1,209	-	3	1,534	2,208	2,341	10	4,560	100	-	5	105	6,199
<i>Productos químicos farmacéuticos y de laboratorio</i>														
ARV	-	-	-	-	-	773	15,367	-	16,140	86	-	-	86	16,226
Otros medicamentos	-	-	-	-	-	6,349	3,668	1	10,018	32	-	-	32	10,050
Condomes	-	-	9,990	-	9,990	-	-	-	-	-	-	-	-	9,990
Reactivos	-	10,556	-	-	10,556	1,152	4,408	-	5,560	48	-	-	48	16,164
Otros insumos	9	-	-	-	9	-	1	0	1	-	-	6	6	15
Subtotal materiales y suministros	330	11,766	9,990	3	22,089	10,483	25,784	12	36,279	266	-	11	277	58,644
<b>Servicios generales</b>														
Teléfono, energía eléctrica, agua y renta	1,262	930	-	1	2,193	745	1,086	14	1,845	217	-	2	218	4,256
Asesoría, capacitación e investigación	-	-	-	-	-	-	-	-	-	364	-	40	404	404
Servicios de difusión e información	-	-	-	767	767	-	-	-	-	91	-	-	91	858
Otros servicios generales	193	-	-	-	193	-	-	-	-	137	-	-	137	330
Subtotal servicios generales	1,455	930	-	767	3,152	745	1,086	14	1,845	809	-	42	851	5,848
<b>Bienes muebles, inmuebles y obras</b>														
Bienes muebles y equipo de administración	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	848	-	848	848
Equipo e instrumental médico y de laboratorio	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,951	-	1,951	1,951
Bienes inmuebles	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	308	-	308	308
Subtotal muebles, inmuebles y obras	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3,106	-	3,106	3,106
<b>Otros gastos</b>														
	-	-	-	-	-	-	143	5	149	-	-	-	-	149
<b>Total</b>	<b>3,651</b>	<b>20,474</b>	<b>9,990</b>	<b>806</b>	<b>34,921</b>	<b>15,674</b>	<b>33,485</b>	<b>216</b>	<b>49,374</b>	<b>1,599</b>	<b>3,106</b>	<b>727</b>	<b>5,432</b>	<b>89,728</b>

**Matriz 5**  
**Categorías de gasto en VIH/SIDA por tipo de servicio**  
**México 1998 en USD**

Categoría de gasto	Tipo de servicio													Total
	Prevención				Curación y servicios asistenciales				Otros					
	Promoción y educación para la salud	Detección de VIH	Condomes	Otras actividades de prevención	Subtotal prevención	Hospitalización	Atención ambulatoria	Albergues, casas de asistencia y serv. asistenciales	Subtotal curación y serv. asistenciales	Investigación y docencia	Infraestructura	Otros	Subtotal	
	b	c	d		e	f	g		h	i	j			
<b>Pago a los factores</b>														
Servicios personales	1,979	7,814	-	38,127	9,831	4,492	6,412	195,054	11,100	554	-	712	1,266	22,198
Utilidades y ganancias	-	401	-	-	401	203	422	-	625	-	-	-	-	1,025
Subtotal pago a los factores	1,979	8,215	-	38	10,232	4,695	6,835	195	11,725	554	-	712	1,266	23,224
<b>Materiales y suministros</b>														
Materiales, útiles de administración y alimentos	263	1,213	-	3	1,479	2,332	2,614	11	4,957	106	-	5	111	6,547
<b>Productos químicos farmacéuticos y de laboratorio</b>														
Anti-retrovirales	-	-	-	-	-	2,194	44,803	-	46,996	90	-	-	90	47,087
Otros medicamentos	-	-	-	-	-	4,621	5,884	1	10,507	34	-	-	34	10,541
Condomes	-	-	10,535	-	10,535	-	-	-	-	-	-	-	-	10,535
Reactivos	-	11,149	-	-	11,149	1,034	4,816	-	5,850	50	-	-	50	17,050
Otros insumos	9	-	-	-	9	-	1	0	1	-	-	6	6	16
Subtotal materiales y suministros	272	12,362	10,535	3	23,171	10,181	58,118	12	68,311	281	-	11	291	91,774
<b>Servicios generales</b>														
Teléfono, energía eléctrica, agua y renta	1,333	982	-	1	2,316	970	1,147	15	2,131	7	-	2	9	4,456
Asesoría, capacitación e investigación	-	-	-	-	-	-	-	-	-	467	-	-	467	467
Servicios de difusión e información	-	-	-	360	360	-	-	-	-	138	-	-	138	498
Otros servicios generales	204	-	-	-	204	-	-	-	-	513	-	-	513	716
Subtotal servicios generales	1,537	982	-	361	2,880	970	1,147	15	2,131	1,125	-	2	1,127	6,138
<b>Bienes muebles, inmuebles y obras</b>														
Bienes muebles y equipo de administración	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	899	-	899	899
Equipo e instrumental médico y de laboratorio	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,060	-	2,060	2,060
Bienes inmuebles	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	325	-	325	325
Subtotal muebles, inmuebles y obras	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3,284	-	3,284	3,284
<b>Otros gastos</b>														
	-	-	-	-	-	-	151	6	157	-	-	-	-	157
<b>Total</b>	<b>3,788</b>	<b>21,559</b>	<b>10,535</b>	<b>402</b>	<b>36,283</b>	<b>15,847</b>	<b>66,251</b>	<b>228</b>	<b>82,325</b>	<b>1,960</b>	<b>3,284</b>	<b>724</b>	<b>5,969</b>	<b>124,577</b>

El presente trabajo fue realizado bajo los auspicios de FUNSALUD/SIDALAC a través del Centro de Investigaciones en Sistemas de Salud del Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México.  
Jorge Saavedra es consultor para el Centro de Investigaciones en Sistemas de Salud del Instituto Nacional de Salud Pública.  
Esthela Redorta es investigadora del Centro de Investigación y Docencia Económica.  
Carlos Ávila es consultor para SIDALAC/FUNSALUD.

*MÉXICO: GASTO EN VIH/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.