

RESPUESTAS NACIONALES CONTRA EL VIH/SIDA

CUENTAS NACIONALES EN SALUD EN VIH/SIDA

Flujos de financiamiento y gasto en VIH/SIDA en países seleccionados de América Latina, 2000

Resultados preliminares. Resultados definitivos en febrero de 2002.

	Argentina	Bolivia	Brasil	Chile	Costa Rica	México	Perú	Uruguay
Indicadores de contexto								
PIB miles de millones EUA\$ (1999)	283.2	8.3	751.5	67.5	15.1	483.7	51.9	20.8
PIB miles de millones EUA\$ PPA (1999)	449.1	19.2	1,182.0	129.9	31.8	801.3	116.6	29.4
PIB per cápita EUA\$ PPA (1999)	12,277	2,355	7,037	8,652	8,860	8,297	4,622	8,879
Población total (millones, 1999)	36.6	8.1	168.2	15.0	3.9	97.4	25.2	3.3
Gasto total en VIH/SIDA millones EUA\$ (2000)	219,885	408	579,331	52,407	10,190	207,217	42,869	19,825
Indicadores de estructura y peso del gasto								
Gasto nacional en salud/PIB (%)	9.1	4.65	7.6	5.8	6.7	5.6	3.1	10.70
Gasto público en salud/Gasto nacional en salud (%)	21.7	81.3	42.1	46.6	77.6	45	40	46.30
Gasto total en SIDA/Gasto nacional en salud (%)	0.8	0.92	1.4	1.27	ND	0.5	2.6	0.87
Gasto público en SIDA/Gasto público en salud (%)	2.2	0.02	2.5	0.7	ND	0.96	1.5	0.64
Gasto público en SIDA/Gasto total en SIDA (%)	57.5	2.09	79.3	28.4	67.7	86.01	22.2	34.03
Gasto hogares en SIDA/Gasto total en SIDA (%)	ND	22.64	15.0	66.9	0.6	11.52	74.9	45.13
Gasto en preservativos per cápita (EUA\$ PPA)	1.91	0.03	0.05	0.08	1.23	0.13	0.16	2.69
Gasto en anti-retrovirales per cápita (EUA\$ PPA)	4.12	0	2.73	4.93	2.36	2.22	0.13	3.32
Composición del gasto								
Salud personal (%)	77.9	18.0	72.0	88.5	67.6	83.0	91.9	64.4
Salud pública y prevención (%)	22.1	53.3	28.0	11.5	32.4	17.0	8.1	35.6
Financiamiento de salud pública y prevención*								
A. Salud pública								
Vigilancia epidemiológica	70	91	7,212	36	24	523	753	75
Información, educación y comunicación	7,050	166	17,754	1,732	1,743	4,509	2,413	233
B. Prevención								
Condomes	69,730	247	8,907	1,213	4,799	28,357	4,139	8,891
Tratamiento ITS	ND	ND	3,927	3,116	346	14,543	204	ND
Prevención perinatal	62	ND	9,367	276	ND	262	267	243
Distribución de jeringuillas	ND	0	2,559	0	0	728	0	ND
Bancos de sangre	ND	ND	31,342	5,263	52	25,406	13	537
Gasto total en salud pública y prevención	76,912	504	255,224	11,637	6,964	74,328	7,791	9,979
Financiamiento de la atención a la salud personal*								
A. Tratamiento								
Hospitalario	46,771	12	67,250	11,313	4,502	45,510	5,958	984
Ambulatorio	25,714	12	29,468	9,437	3,231	39,081	3,194	479
Domiciliario	21,057	0	34,656	1,859	592	10,638	2,555	468
Mitigación	ND	ND	3,126	18	NA	ND	13	1
B. Servicios de apoyo								
Pruebas diagnósticas	15,977	5	71,877	1,522	491	19,125	39,380	4,133
Monitoreo de personas viviendo con VIH/SIDA	4,478	1	39,704	122	491	2,360	35,685	2,785
Traslado de pacientes	11,499	4	20,474	1,354	ND	16,725	283	1,312
C. Bienes no duraderos								
Medicamentos anti-retrovirales	ND	ND	302	47	ND	ND	3,412	37
Otros medicamentos	209,035	154	485,686	76,383	9,504	122,799	43,182	12,872
Otros bienes no duraderos	150,702	18	459,680	74,016	9,218	120,123	3,298	10,946
Gasto total en salud personal	271,784	171	655,980	89,218	14,498	191,642	88,520	18,043
Financiamiento por fuente de recursos*								
A. Fuentes públicas								
Fondos de gobierno	200,524	8	706,205	28,655	14,520	22,347	20,089	9,442
Fondos de seguridad social	200,524	8	706,205	15,857	211	35,755	10,193	9,268
B. Fuentes privadas								
Seguridad social privada	NA	NA	NA	12,798	14,309	186,612	9,895	174
Seguros privados	148,121	282	197,523	71,993	6,941	28,928	74,960	18,580
ONG	58,368	NA	NA	NA	NA	NA	NA	5,633
Gasto privado de bolsillo	19,328	0	ND	5,962	NA	0	NA	NA
Empresas	829	1	1,980	2,780	2,210	7,151	489	178
C. Fuentes externas								
Total gasto en VIH/SIDA (miles EUA\$ PPA)	348,696	946	911,204	100,855	21,461	265,970	96,311	28,022

ND = no disponible
NA = no aplica

*Cifras en miles de EUA dólares ajustados por paridad de poder adquisitivo (EUA\$ PPA)



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
UNOSIDA
UNICEF • PNUD • FNUAP • PNUFID
UNESCO • OMS • BANCO MUNDIAL

Resultados preliminares. Resultados definitivos en febrero de 2002

Since the First Seminary of the National HIV/AIDS Accounts in Mexico City in 1999 it begins a process to estimate the financing flows and expenditure on HIV/AIDS in gasto 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 cinco países: Brasil, Guatemala, Honduras, México y Uruguay; asimismo, se encuentran en proceso las estimaciones de República Dominicana. Por último, con financiamiento de la Comisión Europea y fondos propios de SIDALAC, se finalizarán estimaciones en veinte países de América Latina y el Caribe para 2002: de estos países, aquí se presentan los resultados preliminares de las estimaciones en ocho de ellos para 2000: Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Costa Rica, México, Perú y Uruguay.

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 facilitar 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.

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.

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 cabideo, 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 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. 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).

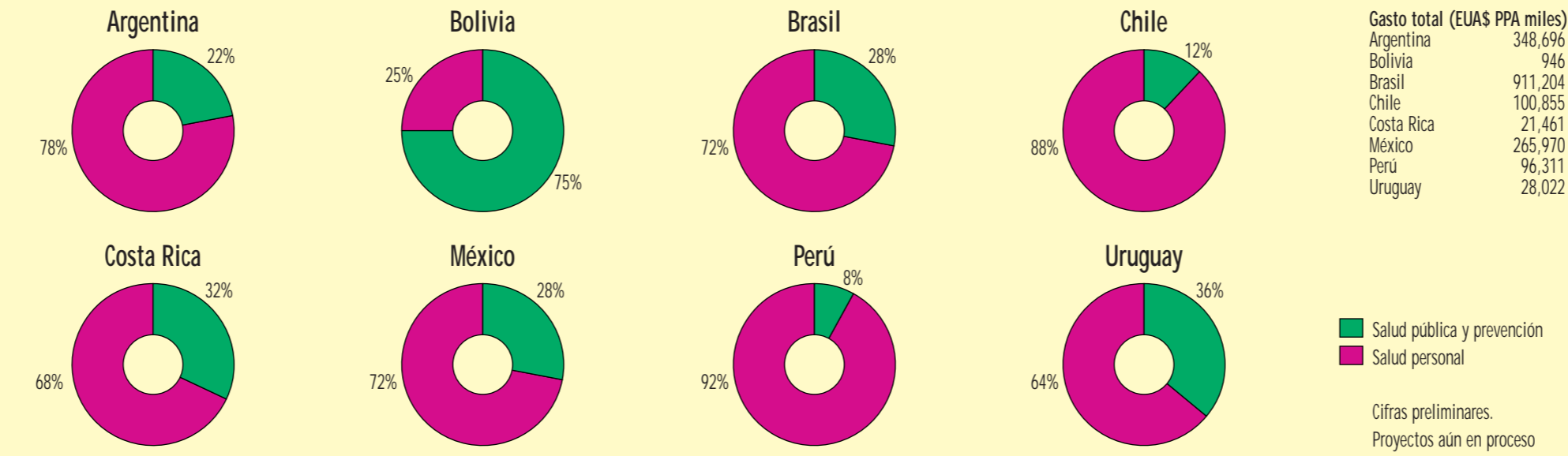
De esta manera, los estimadores de flujo de financiamiento y gasto se convierten en el mejor indicador de la respuesta social organizada hacia la epidemia del VIH/SIDA desde la perspectiva de los sistemas de salud. Otros gastos fuera del sector no son contemplados en estos procesos de estimación, con 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, éste 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 (REDPES) para la utilización de la información procedente de estos proyectos.

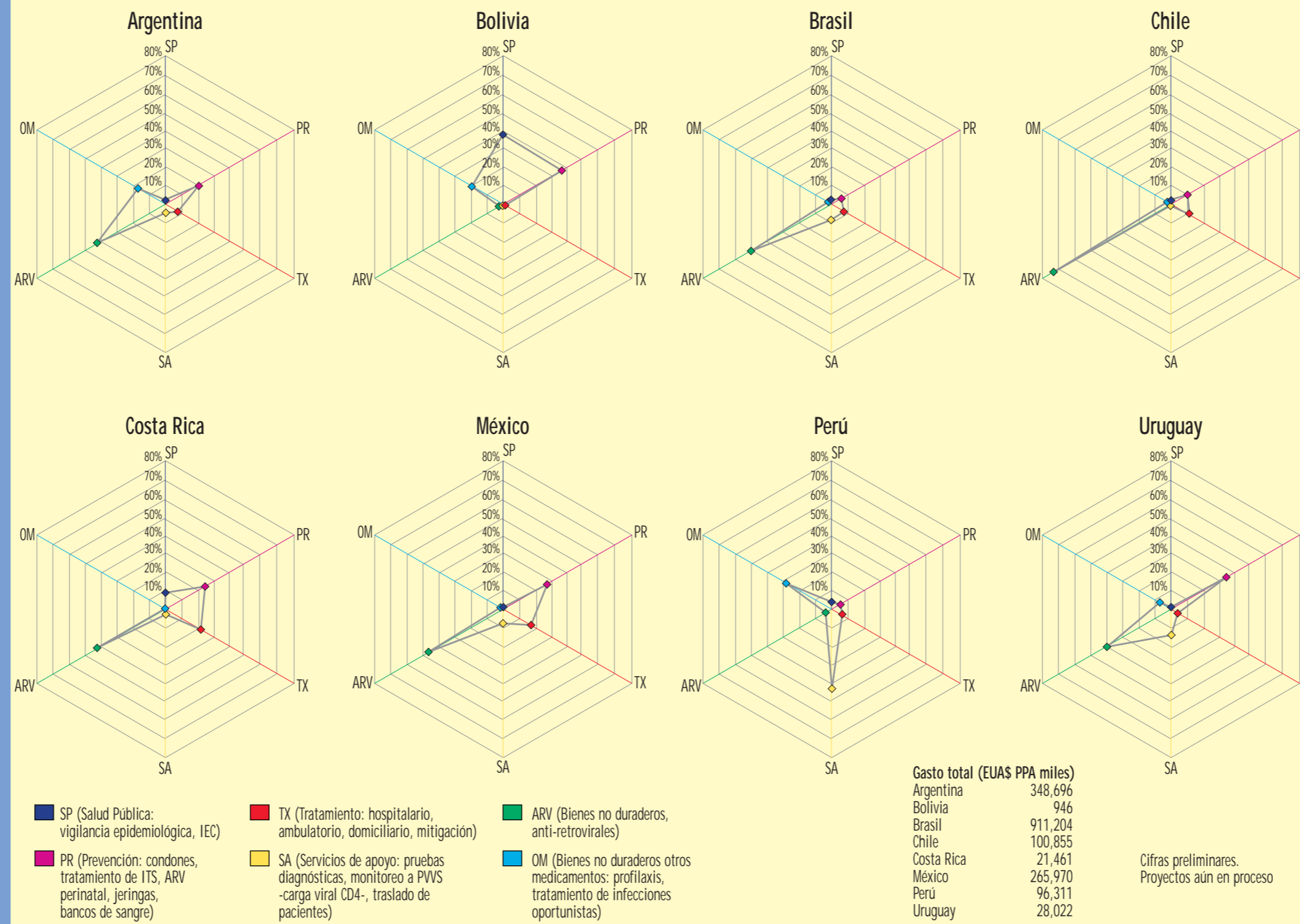
Es menester, no obstante, fortalecer los esfuerzos tendientes a la institucionalización de las estimaciones. Es decir, que bajo la responsabilidad de las autoridades sanitarias nacionales, o bien de los propios programas nacionales contra el SIDA, se desarrollen las estimaciones de Cuentas Nacionales 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.

Esta 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.

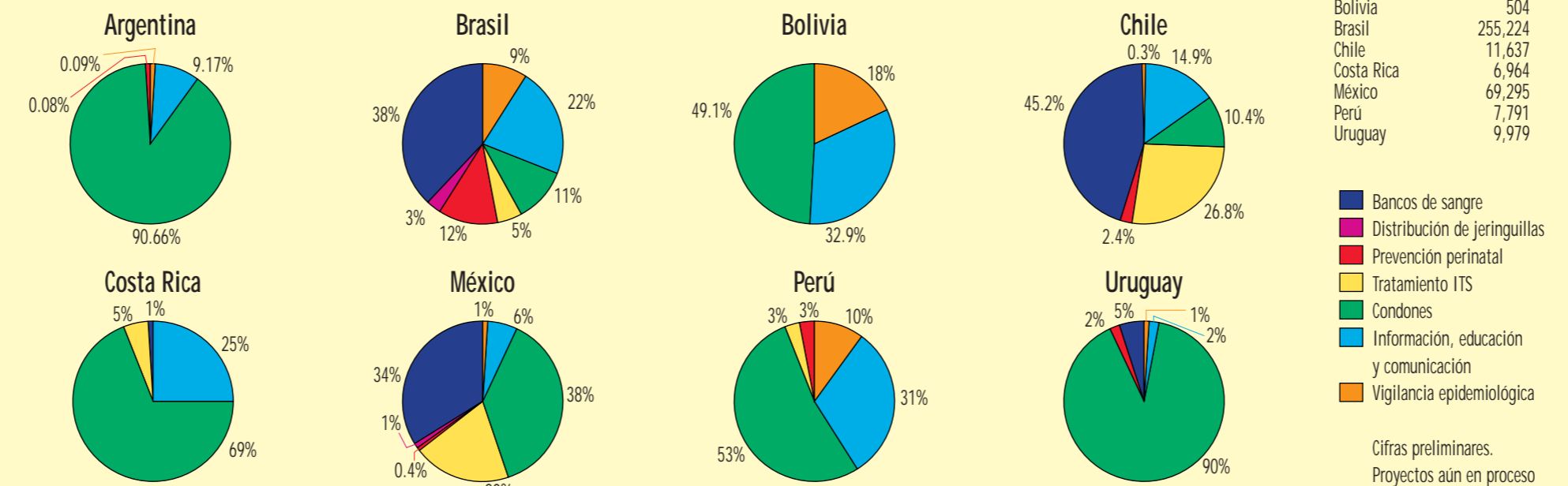
Importancia relativa de los gastos en salud pública y prevención vs. salud personal / 2000



Distribución porcentual del gasto en VIH/SIDA por función de atención / 2000



Gastos en salud pública y actividades preventivas por función / 2000



Nota metodológica

La estimación del gasto cubre el año 2000, y reconstruye el flujo financiero desde el origen hasta su utilización final, por tres niveles de agrupación: (i) las fuentes de financiamiento; (ii) los proveedores de servicios, y (iii) las funciones de servicio.

Para expresar las cifras de financiamiento y gasto se emplean los dólares estadounidenses ajustados por la paridad del poder adquisitivo (EUAS PPA). Esta es una medida común para que los países reflejen el valor de su producción y el ingreso per cápita en unidades comparables de poder adquisitivo, que se publican en los informes del desarrollo humano de PNUD y el Banco Mundial.

La información sobre países seleccionados que se encuentran concluyendo la estimación de los flujos de financiamiento y gasto 1999-2000 se presenta en forma tabular y gráfica. Los resultados son preliminares, y están en proceso de ser completados. Sin embargo, ya reflejan las tendencias, niveles y énfasis del gasto en respuesta al VIH/SIDA, así como la participación de los actores nacionales y externos en la movilización de recursos para enfrentar la pandemia.

La información del cuadro corresponde a cada país presentado, y muestra la relación de flujo de las fuentes de financiamiento a las funciones de atención. Las gráficas corresponden a cuatro órdenes de análisis: i) la relación entre gastos destinados a salud pública (que incluye Información, educación y comunicación) versus los gastos de salud personal (que incluye el tratamiento, los medicamentos y otros insumos propios de la respuesta terapéutica); ii) la importancia relativa de los gastos por tipo de función de atención; iii) una focalización sobre los elementos del gasto en salud pública y actividades preventivas; iv) la contribución porcentual de distintas fuentes de financiamiento a los gastos en respuesta al VIH/SIDA.

Debe notarse que la información financiera sobre las fuentes, la distribución y el destino final de los gastos institucionales efectuados debe complementarse con otras cifras, como aquellas que documentan el impacto social y macroeconómico de la epidemia. Además, la contrastación de estas cifras con la magnitud, distribución geográfica, composición de la población afectada, factores culturales y situación de derechos humanos en el país, es necesaria para una interpretación integral de los resultados financieros.

Nota: Los estudios realizados en los países de América Latina fueron financiados por la Comisión Europea (Proyecto ALR/B7-6211/99/0338 Health Systems and HIV/AIDS National Accounts in Latin America) y complementados, además del financiamiento de los estudios de los países del Caribe, con fondos de FUNSALUD/SIDALAC, bajo contrato con ONUSIDA.

Peso porcentual de las fuentes de financiamiento en respuesta al VIH/SIDA / 2000

