

MEDICIÓN del GASTO en SIDA 2008 - URUGUAY



ONUSIDA
PROGRAMA CONJUNTO DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE EL VIH/SIDA

ACNUR
UNICEF
PMA
PNUD
UNFPA
ONUDD
OIT
UNESCO
OMS
BANCO MUNDIAL



Naciones Unidas Uruguay
Unidos en la Acción

Medición del gasto en SIDA (MEGAS) 2008 - Uruguay



PROGRAMA CONJUNTO DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE EL SIDA
ACNUR OMS UNICEF PMA UNFPA UNESCO OMS BANCO MUNDIAL



Unidos en la Acción

Índice

Prólogos	5-6
1. Introducción	7
1.1 Breve reseña del país	7
1.2 Panorama general de la epidemia VIH/ SIDA	7
1.3 El sistema de salud uruguayo	7
1.4 Sobre el marco legal vigente	9
2. Antecedentes	10
3. Metodología	11
4. Resultados	14
5. Algunas conclusiones	28
6. Principales limitaciones	35
7. Anexos	36

Autoridades del Ministerio de Salud Pública

Ministro Salud Pública

Ec. Daniel Olesker

Sub Secretario MSP

Dr. Jorge Venegas

Director General de la Salud

Dr. Gilberto Ríos

Director Departamento de Programación Estratégica en Salud

Dr. Leonel Briozzo

Coordinadora del Área Salud Sexual y Reproductiva

Dra. Leticia Rieppi

EQUIPO TÉCNICO

Cr. Pablo Perdomo

Dirección General de Salud (DIGESA)

Dra. Jahel Vidal

Programa Prioritario de ITS/SIDA - PPITS/SIDA

CONSULTOR

Cr. Luis Castaño

SUPERVISIÓN

Soc. María Luz Osimani

Programa Prioritario de ITS/SIDA - PPITS/SIDA

AGRADECIMIENTOS:

*A los economistas Germán Fynn y Christian Aran (ONUSIDA Ginebra)
por su colaboración permanente.*

DISEÑO, DIAGRAMACIÓN E IMPRESIÓN:

Cebra Comunicación Visual

DEPÓSITO LEGAL: **XXXXXXXXXXXXXX**

Prólogo

La estimación de los gastos, del sector público, privado y de la cooperación internacional en el país, en VIH /SIDA, en el 2008, constituye un pilar indispensable para observar, monitorear y evaluar la aplicación del Plan Estratégico Nacional de respuesta a esta epidemia.

El resultado de este informe, realizado gracias al apoyo de ONUSIDA, genera entonces datos relevantes para la toma de decisiones y el diseño de las políticas públicas encaminadas a reducir la carga de la enfermedad causada por el VIH y Sida.

El estudio realizado se ha enfocado fundamentalmente en el costo directo asumido al realizar las intervenciones. No incluyó los costos indirectos (costo del ausentismo laboral, pérdida de años de vida laboral por muerte, ni disminución de la productividad en el trabajo por causa de la enfermedad.)

El informe se ha organizado en seis capítulos. El primer capítulo es la introducción del estudio y contiene información acerca de una breve reseña del país, panorama general de la epidemia de VIH y Sida, el Sistema Nacional Integrado de Salud en Uruguay y el marco legal vigente.

El segundo capítulo describe los antecedentes. El tercero la metodología y las técnicas aplicadas, así como el proceso del trabajo. El cuarto contiene los resultados de la estimación del gasto del VIH y Sida. Algunas conclusiones y un análisis comparativo de MEGAS 2007-2008 y análisis comparativo de MEGAS 2005-2006-2007-2008 han sido incluidos en el quinto capítulo; en el sexto se han incorporado las principales limitaciones del Estudio.

Este proyecto fue posible realizarlo gracias al apoyo de ONUSIDA, al compromiso del Programa Prioritario de ITS/SIDA, y de todas las instituciones del sector público y privado, agencias de cooperación internacional, organizaciones no gubernamentales que han colaborado, compartiendo la información solicitada.

Esperamos que este material sea útil para la mejor utilización y racionalización de los recursos del País en materia del acceso universal a la promoción de salud, prevención y atención constituyendo una valiosa contribución para el análisis integrado de la información estratégica. ■

Dr. Jorge Venegas

SUBSECRETARIO DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
PRESIDENTE DE CONASIDA_MCP

Prólogo MEGAS

En la clausura del Período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas (UNGASS) sobre el VIH/SIDA celebrado en junio de 2001, un total de 189 Estados Miembros adoptaron la Declaración de compromiso sobre el VIH/SIDA. En base a lo previamente citado la República Oriental del Uruguay deberá presentar un informe de progreso respecto de los avances del país en esa línea. La Declaración de compromiso hace eco del consenso mundial dentro de un amplio marco para alcanzar el Objetivo de Desarrollo del Milenio de detener y empezar a revertir el curso de la epidemia de VIH/SIDA antes de 2015.

Al reconocer la necesidad de emprender una acción multisectorial en una variedad de frentes, la Declaración de compromiso aborda las respuestas mundiales, regionales y nacionales para prevenir nuevas infecciones por el VIH, ampliar el acceso a la atención de salud y reducir el impacto de la epidemia.

En los términos de la Declaración de compromiso, el éxito en la respuesta al SIDA se mide por el logro de objetivos concretos dentro de plazos determinados, por ello se propone el seguimiento cuidadoso del avance en la aplicación de los compromisos establecidos a través de informes periódicos de adelantos.

En seguimiento a estos preceptos, el Secretariado de ONUSIDA, en colaboración con sus agencias copatrocinadoras y otros asociados han desarrollado un repertorio de indicadores básicos con miras a medir los adelantos en la aplicación de la Declaración de compromiso. Los indicadores básicos se agruparon en cuatro grandes categorías: i) acción y compromisos nacionales; ii) conocimiento y comportamiento; iii) impacto, y iv) compromiso y acción mundiales.

En la categoría correspondiente a la acción y compromisos nacionales el primer indicador es referido a la Medición del Gasto en Sida – MEGAS, que tiene como objetivo proveer una medición completa de todos los gastos, incluyendo informaciones sobre el origen, el destino y el objeto de gasto. Es un método riguroso para coleccionar, catalogar y medir los flujos financieros en relación con todos los aspectos programáticos del VIH: prevención, atención, soporte social, apoyo y tratamiento.

Desde el inicio de la implementación de MEGAS como metodología propuesta por ONUSIDA, se desarrollaron talleres para crear capacidades técnicas en los Programas Nacionales de Sida de los Ministerios de Salud a nivel de los países, a fin de que pudieran acompañar estos procesos de monitoreo de los gastos.

En el Marco del Proceso de Medición del Gasto – MEGAS en el año 2008 en Uruguay, ONUSIDA brindó asistencia técnico - financiera para que en colaboración con el Equipo técnico de Ministerio de Salud centrado en el monitoreo de los gastos realizados en VIH, puedan establecerse los avances en la respuesta del país, prioridades establecidas, brechas de inversión y necesidades de financiamiento a futuro.

Finalmente, es importante destacar que la Medición del Gasto en Sida de manera sistemática y sustentable cada año, permite contar con una herramienta válida en la generación de información estratégica para la toma de decisión. Actualmente Uruguay cuenta una serie de 4 años consecutivos (2005-2008) y ha sido prioritario para ONUSIDA apoyar el desarrollo de este proceso. ■

Dra. Gabriela de la Iglesia

OFICIAL DE MONITOREO Y EVALUACIÓN

ONUSIDA – ARGENTINA, CHILE, PARAGUAY Y URUGUAY

1. Introducción

1.1 Breve reseña del país

La República Oriental del Uruguay es un país de 177.958 km², limita al Norte y Noreste con Brasil y al oeste con Argentina. Su población de 3.344.938 habitantes según estimación del último censo. El 90 % de la población vive en centros urbanos de más de 5.000 habitantes y casi la mitad (42%) lo hace en la ciudad capital, Montevideo. La tasa de crecimiento poblacional es de 0.33%.

Entre los principales desafíos que enfrenta el país en materia de salud en la población adulta, son las enfermedades crónico-degenerativas (tumores malignos y enfermedades cardiovasculares), los accidentes y las infecciones de transmisión sexual en especial la sífilis.

1.2 Panorama general de la epidemia VIH/SIDA

En Uruguay la epidemia de VIH presenta un patrón de tipo "concentrado"; la prevalencia en población general es menor al 1% y es mayor a 5% en poblaciones vulnerables, como trabajadores sexuales, hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, personas privadas de libertad y usuarios de drogas.

Como se mencionó anteriormente¹ la prevalencia, en población general está por debajo del 1%, (0,42% en el año 2008) pero cuando se considera la prevalencia en poblaciones más expuestas, las cifras aumentan a 19.3% en profesionales del sexo masculinos (36,5% travestis - 8% taxiboy) y a 9% en varones que tienen relaciones sexuales con varones, lo que ejemplifica el peso de la epidemia en las poblaciones de mayor vulnerabilidad². Geográficamente la epidemia se distribuye en la población urbana, concentrándose en la capital Montevideo, que posee la tasa de prevalencia más alta del país, en los departamentos fronterizos con Brasil y

en los departamentos de destino turístico de la costa atlántica.

ONUSIDA mediante la Medición de Gastos en SIDA (MEGAS) pretende realizar un seguimiento de los gastos en SIDA necesarios para el monitoreo de las políticas públicas.

1.3 El Sistema de Salud Uruguayo

En el 2005 se inició el proceso de Reforma del Modelo de Salud en el marco de la creación del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), lo cual implica un compromiso de todos los actores involucrados en el sistema.

La Reforma del Modelo de Atención a la Salud está orientada por principios de:

- universalidad
- equidad
- continuidad
- oportunidad
- calidad según normas
- interdisciplinariedad y trabajo en equipo
- centralización normativa y descentralización en la ejecución
- eficiencia social y económica
- atención humanitaria
- gestión democrática
- participación social
- derecho del usuario a la decisión informada sobre su situación.

El SNIS plantea tres modificaciones sustanciales en lo que respecta al anterior sistema: nuevo modelo de atención, nuevo modelo de gestión, nuevo modelo de financiación.

En lo que refiere al modelo de atención, se privilegia la atención integral, siendo jerarquizada la promoción y la prevención en materia de salud, priorizando el primer nivel de atención.

El modelo de gestión debe organizarse a todos los niveles, con una gestión transparente, de orientación científica y de carácter participativo (participación en la administración, las/os trabajadoras y las/os usuarias).

1 INFORME EPIDEMIOLOGICO VIH/SIDA.-31/03/2009, Ministerio de Salud Pública, Dirección General de la Salud, División Salud de la Población, Departamento de Epidemiología, Unidad de Vigilancia Epidemiológica, Sector ITS- VIH-SIDA.

2 Ciudadanía y Salud :Acercándonos al conocimiento de dos poblaciones en condiciones de mayor vulnerabilidad para el VIH en Uruguay 2008-2009 MSP/ PPITS/SIDA -FSC/UDELAR OPS-ONUSIDA

Con respecto al modelo de financiación, la cobertura universal, equidad y solidaridad se aseguran a través de un Seguro Nacional de Salud (SNS). El SNIS dispone la implementación del SNS y definió la creación de un Fondo Nacional de Salud (FONASA). Dicho FONASA recibe y administra los recursos destinados al pago de los prestadores integrales para dar cobertura al Plan Integral de Prestaciones.

En la ley 18211 se crea la Junta Nacional de Salud como órgano de administración del Seguro Nacional de Salud con la participación de un representante de los usuarios, uno de los trabajadores y otro de las empresas del sector salud.

El SNS opera bajo un esquema de seguro social, que apunta a combinar justicia contributiva, eficacia sanitaria y eficiencia económica. Los individuos aportan según capacidad contributiva y reciben atención según sus necesidades de salud. Además, el Fondo redistribuye los recursos financieros, desde los grupos de población con utilización de servicios de salud de menor costo (menor riesgo), hacia otros grupos que deben hacer un uso más intensivo de los servicios asistenciales (mayor riesgo). Este diseño también permite introducir un esquema de incentivos económicos para estimular el cambio del modelo de atención apostando a la calidad de la atención y la eficiencia asistencial demostrada junto a una mayor justicia social.

El pago del FONASA incluye justamente un componente adicional pagado en función del cumplimiento de las metas asistenciales fijadas por la autoridad sanitaria ligados en esta etapa a la promoción del primer nivel de atención.³

En el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), interactúa el subsistema público y privado, conformando un sistema mixto. Mediante el Seguro Nacional de Salud se financia a todos los prestadores de salud, exigiendo el cumplimiento de determinados resultados sanitarios.

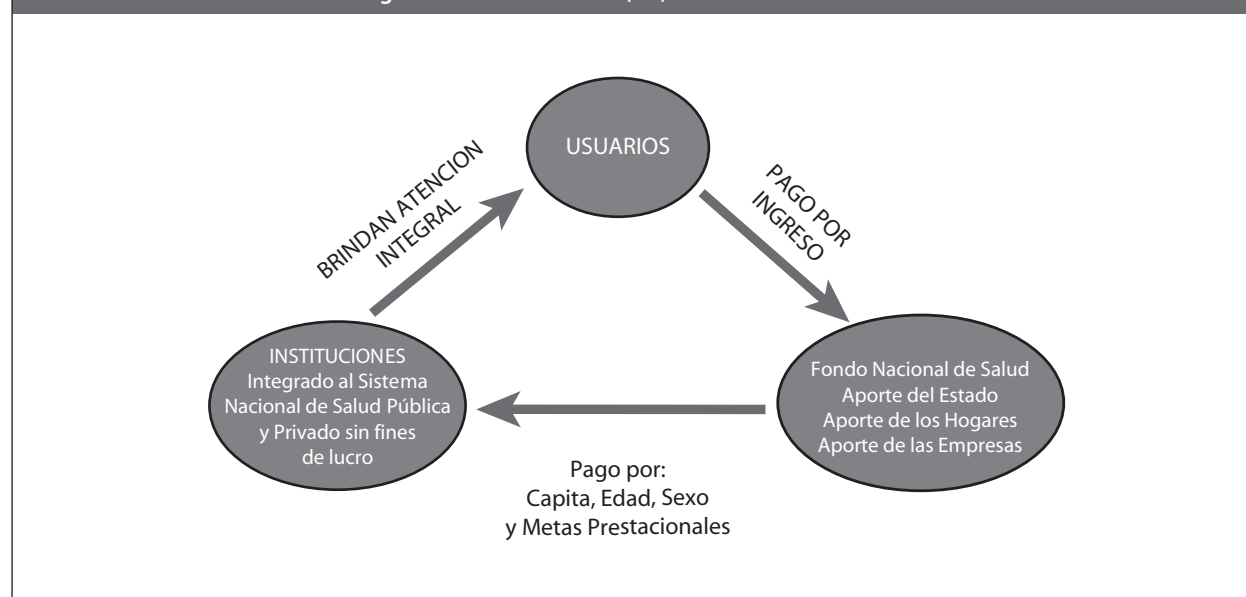
El Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) priorizó la atención de la salud de los niños, las mujeres, especialmente las embarazadas así como la incorporación de recursos humanos en el primer nivel de atención en instituciones públicas y privadas. Además, la reforma implementada estimula a las instituciones para que cumplan en su totalidad con la mejora de la atención a los usuarios. Los objetivos fundamentales del SNIS son consagrar el derecho a la salud y elevar la calidad de la atención, para lo cual el Ministerio de Salud Pública paga a las instituciones que la integran las cápitales y una meta asistencial por cumplimiento de objetivos sanitarios prioritarios para la población⁴

En el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud, se ha implementado un Plan de seguimiento y auditoría de la Reforma a través de la selección de indicadores vinculados a Programas de Salud, que permitan monitorear el cumplimiento de determinadas Metas Asistenciales.

En esta primera etapa se seleccionaron indicadores referentes a la Salud del Niño y de la Mujer.

En el año 2008 el componente pago por cumplimiento de metas asistenciales se asoció a las siguientes metas:

DIAGRAMA 1. La conformación del Seguro Nacional de Salud (SNS)



FUENTE: Balance de lo actuado. Ministerio de Salud Pública. Presentación Daniel Olesker. Director General de Secretaría, agosto 2009.

3 www.msp.gub.uy Rendición de cuentas FONASA. Junta Nacional de Salud Ministerio de Salud Pública.

4 www.msp.gub.uy Rendición de cuentas del SNIS: en términos de objetivos sanitarios.

- Control del niño
 - Recién nacidos. Captados, controlados por pediatra y odontólogo, bien vacunados, con su ecografía de cadera
 - Primer año de vida
- Embarazo y parto, prevención del cáncer genito mamario.
Relacionado con el VIH se plantea monitorizar la captación precoz y adecuado control de embarazo (Número de Mujeres que al parto tienen VIH y VDRL realizado en 1º y 3º trimestre: estableciendo el número de gestantes controladas con VIH y VDRL tanto en el primer como en el tercer trimestre de embarazo.)
- Número de Médicos Generales, pediatras y ginecólogos cada 1.000 afiliados.

La Junta Nacional de Salud tiene como competencias específicas la responsabilidad de firmar con los prestadores integrales CONTRATOS DE GESTION por los cuales las instituciones se comprometen a cumplir los programas de salud especialmente priorizados, así como los programas de prevención y promoción de la salud, cumplir con todas las prestaciones y medicamentos incluidos en el Plan Integral de Atención en Salud (PIAS) y a tener una política activa de educación para la salud. (regulación de los tiempos de espera, pago de metas asistenciales ligadas a programas de niñez y salud de la mujer, médico de referencia)

1.4 Sobre el marco legal vigente

La ordenación de un marco jurídico de referencia a los determinantes sociales, sanitarios, educativos y de derechos humanos vinculados a la epidemia ha constituido un gran avance en los últimos años. Los instrumentos legales aprobados por el Poder Legislativo con mayor relevancia para la respuesta política programática del período que cubre el informe en el período 2008-09, son:

- Ley 18.131 Creación del Fondo Nacional de Salud. Es el fondo único de financiamiento de la prestación de asistencia médica a un colectivo de trabajadores y jubilados. Se establece en su Artículo 5 que los beneficiarios pueden optar entre la asistencia en los subsectores público o privado. Regula el financiamiento y ayuda a brindar las condiciones de sostenibilidad económica a la Reforma de la Salud.
- Ley 18.161 Administración de los Servicios de Salud del Estado, se crea como servicio descentralizado. Esta ley crea el servicio descentralizado y sustituye al órgano desconcentrado del mismo nombre. Regula su dirección y administración determina su competencia nacional, establece sus cometidos de organizar y gestionar los servicios destinados al cuidado de salud de los habitantes, coordinar

con los demás organismos del Estado que prestan servicios de salud y de desarrollar el cumplimiento de los derechos en materia de salud que tienen los habitantes del país, dentro del marco de los programas nacionales elaborados por el Poder Ejecutivo a través del Ministerio de Salud Pública y las leyes del SNIS. Se destaca en su Artículo 4 el cometido de contribuir, mediante planes adecuados al cambio de prácticas, actitudes y estilos de vida que ponen en riesgo la salud.

- Ley 18.211 Creación del Sistema Integrado de Salud. Reglamenta el derecho a la protección de la salud que tienen todos los habitantes residentes en el país y establece las modalidades para su acceso a servicios integrales de salud. Establece los principios rectores del sistema dentro de los cuales se destacan: a) la promoción de la salud, b) la intersectorialidad de las políticas de salud, c) el acceso universal, d) la orientación preventiva, e) la equidad, continuidad y oportunidad de las prestaciones, f) la calidad integral de la atención, g) el respeto a los derechos de los usuarios, h) la participación social de trabajadores y usuarios.
- Ley 18.335 Regulación de los Derechos y Obligaciones de los Pacientes y Usuarios de los Servicios de Salud. Su aprobación resultó de extrema importancia pues constituye el marco regulatorio entre los prestadores y pacientes o usuarios de los servicios de salud. Establece en su artículo 2 que pacientes y usuarios tiene derecho a recibir tratamiento igualitario y no podrán ser discriminados por ninguna razón, ya sea de sexo, raza, edad, religión, orientación o identidad sexual, condición económica, discapacidades, condición social. Constituye un poderoso elemento legal para amparar a las poblaciones en condiciones de mayor vulnerabilidad y en mayor riesgo, legislando contra la discriminación y garantizando las condiciones de acceso universal desde dentro mismo del sistema de salud.⁵ ■

5 Informe Nacional 2010 sobre los Progresos realizados en la Aplicación de la Asamblea General de Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (UNGASS 2010)

2. Antecedentes

En Uruguay desde el año 2005 se han desarrollado estudios para estimar los costos y gastos del VIH/SIDA utilizando la metodología MEGAS. Esta nueva metodología surge por iniciativa de ONUSIDA, con el objetivo de fortalecer la capacidad nacional para evaluar los flujos de financiamiento y gasto para VIH/SIDA. El Programa Prioritario de ITS/SIDA del Ministerio de Salud Pública considera que la información generada a partir del estudio es útil para la toma de decisiones y planificación estratégica.

MEGAS constituye una herramienta para medir el gasto ejecutado en acciones relacionadas con el VIH/SIDA efectuando un proceso de seguimiento de recursos que incluye actividades del sector salud así como del sector educación, desarrollo social y otros que componen la respuesta nacional ampliada frente a esta epidemia.

A través de esta metodología se realiza el rastreo de recursos siguiendo las transacciones financieras desde su origen hasta su destino final (las poblaciones beneficiarias).⁶

Una transacción es el traslado de recursos de una fuente de financiamiento a un agente de financiamiento, que toma las decisiones del uso de los recursos y los traslada a un proveedor de bienes o servicios, el cual invierte en distintos objetos de gasto para producir funciones de respuesta al SIDA que benefician a grupos humanos específicos o a la población en forma general.

De este modo se reconstruye el gasto total, analizando las diversas transacciones inmersas en la respuesta al VIH. En MEGAS los gastos y flujos financieros relacionados con la respuesta nacional al VIH se organizan en 3 dimensiones:

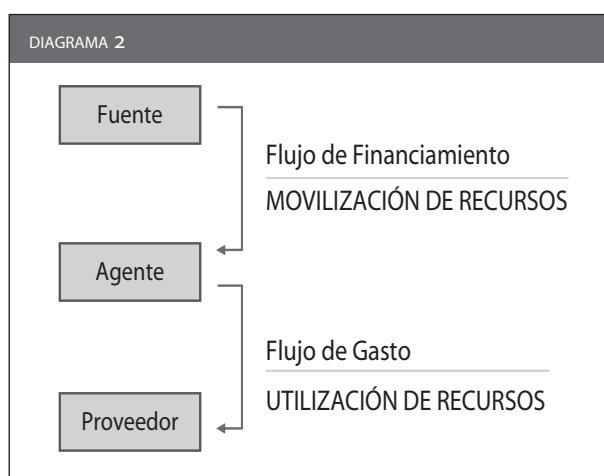
- Financiación
- Provisión
- Consumo

⁶ ONUSIDA 09 Megas Medición del Gasto en SIDA: Clasificación y definiciones

3. Metodología

Esta técnica realiza una medición del gasto público, privado e internacional contemplando:

- Fuentes de financiamiento
- Agentes de financiamiento
- Proveedores de servicios para el VIH
- Factores de producción (objeto del gasto)
- Categorías de gastos relativas al VIH/SIDA
- Poblaciones beneficiarias



FUENTE: Informe MEGAS Perú 2005-2007

MEGAS a su vez clasifica las categorías de gastos en ocho áreas programáticas:

- Prevención
- Atención y tratamiento
- Huérfanos y niños vulnerables
- Gestión y administración de los programas
- Recursos humanos
- Protecciones sociales y servicios sociales
- Entorno favorable
- Investigación

Previo a la fase de recolección de datos se comunicó a la COMISIÓN NACIONAL DE SIDA -Mecanismo de Coordinación de País-MCP (CONASIDA –MCP) la decisión del Programa Prioritario de ITS/SIDA de realizar este estudio, apoyado por ONUSIDA, a los efectos de involucrar y comprometer a todos los actores en participar y facilitar la información requerida.

Siendo la CONASIDA el organismo creado por Decreto N° 87/ 008 como consejo consultivo de coordinación, presentación de propuestas e incidencia en políticas públicas vinculadas al VIH-SIDA, se entendió que este era el ámbito natural para informar sobre la importancia y requerimientos del estudio. En dicha sesión plenaria participaron representantes de la sociedad civil organizada, organizaciones de personas que viven con VIH (PVVS), representantes de organizaciones que nuclean a las poblaciones más expuestas, delegados de agencias de gobierno y representantes de agencias internacionales.

A esta reunión preparatoria siguieron reuniones mensuales en CONASIDA, donde se detalló el progreso realizado mes a mes, así como las dificultades encontradas: la época del año en la cual comenzó el estudio (época estival con período de licencias de los actores relevantes, año electoral) cultura institucional incipiente en reportar información, fragmentación de la misma; por lo cual se solicitó una prórroga a ONUSIDA para poder cumplir con el estudio.

Para realizar el estudio Megas 2008 en Uruguay y poder proveer una descripción del gasto del VIH / SIDA se realizaron reuniones con representantes de la Dirección General de Salud (DIGESA), la Dirección del Programa Prioritario de ITS/SIDA (PPITS/SIDA) y el Consultor contratado por ONUSIDA para colaborar con el equipo Ministerial a los efectos de revisar la información resumida de los estudios MEGAS de los años 2005-2006-2007, identificando fortalezas y debilidades de dichos informes. Esta coordinación y el posterior trabajo conjunto fue fundamental a los efectos de revisar el listado de los actores involucrados en la respuesta nacional al Sida tanto en el sector salud como en otros sectores implicados así como en el análisis, validación de los datos recogidos, participación y corrección del informe final. El revisar el lis-

TABLA 1. Estructura de Ingresos Operativos

	2004	2005	2006	2007	2008
Cuotas Individuales	25,50%	24,08%	22,28%	21,35%	15,20%
Cuotas Colectivas	15,50%	15,33%	16,06%	15,09%	11,10%
Cuotas DISSE	29,60%	31,63%	34,35%	30,28%	2,60%
Cápitales FO.NA.SA	0,00%	0,00%	0,00%	6,14%	45,20%
Ingresos por Metas	0,00%	0,00%	0,00%	0,28%	3,00%
Sustitutivo de Tasas Moderadoras	0,00%	0,00%	0,00%	0,08%	0,20%
Cobertura Parcial	0,60%	0,53%	0,53%	0,53%	0,30%
Emergencia Móvil	0,20%	0,37%	0,39%	0,43%	0,40%
Sobrecuotas de inversión y especial	5,70%	6,07%	5,98%	5,71%	3,19%
Total Ingresos Prepago	78,90%	79,42%	81,25%	81,53%	82,40%
Total Órdenes	2,60%	2,65%	2,69%	2,60%	2,40%
Total Ticket	9,50%	9,14%	7,85%	7,43%	7,00%
Total Copagos	12,10%	11,80%	10,54%	10,03%	9,40%
Total Venta de Servicios	9,00%	8,73%	8,25%	8,55%	8,30%

FUENTE: Elaboración propia en base a datos del Balance Anual de las IAMC

tado de instituciones involucradas sirvió como base para la etapa de organización y montaje; asimismo se consideró pertinente redactar cartas de solicitudes que explicaran más en profundidad el objetivo de MEGAS y se entendió necesario la adaptación de formularios y hojas auxiliares para la recolección de información. El envío de información y la recolección de la misma se realizó a través de correos electrónicos, realizando también contactos telefónicos y en algunos casos entrevistas personalizadas a los efectos de asesorar en el llenado de los formularios de recolección de la información. En algunos casos a los efectos de consolidar los datos reportados y asegurarse de la calidad de información, se pidieron las correcciones que el caso ameritaba. De esta manera se efectuaba un seguimiento de las respuestas, contactando telefónicamente por datos inconsistentes o falta de las mismas. Cada uno de los datos analizados y validados, fueron ingresados a una Base de Datos confeccionada en Excel. Cada dato informado, tanto en dólares como pesos, fue clasificado según las dimensiones de MEGAS. Finalmente se utilizaron tablas dinámicas para el análisis de los datos, finalizando con la elaboración y redacción del informe final.

Algunos criterios importantes adoptados

La información recopilada de las diferentes fuentes de información se clasificó permitiendo la identificación de:

- Los datos de la transacción (con los datos de precio y cantidades)
- La fuente de financiamiento
- Agente de financiamiento
- Categoría de gasto
- Proveedor y población beneficiaria
- Factores de Producción

➤ Dado que no se obtuvo información de las fuentes de financiamiento de las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva (IAMCs) y con el objetivo de clasificarlas se procedió a:

- 1) Extraer la información publicada por División Economía de la Salud del MSP que se detalla en la Tabla 1.
- 2) cruzar los distintos conceptos de ingresos con los distintos importes del año 2008 y se obtuvieron los siguientes porcentajes de asignación:
 - 4,15% IAMC
 - 4,15% Renta del Gobierno Central
 - 40,7% Fondo de Hogares
 - 51% FONASA

A su vez el FONASA tiene una redistribución 3% de Gobierno Central, 52% Contribución de Empleadores y 45% Contribución de Empleados.

Como resumen las clasificaciones de las fuentes de financiamiento son:

Fuente de Financiamiento de las IAMC	
4,15%	IAMC mutualistas
40,70%	Fondo de hogares
5,68%	Renta Gobierno Central
26,52%	Contribución de empleadores
22,95%	Contribución de los empleados

Esto trajo como consecuencia que la base de datos primaria se amplió casi cuatro veces y arrojó un aumento de las transacciones.

➤ El gasto en preservativos en Uruguay tiene dos componentes, uno privado y otro público. Siendo imposible recabar información de la venta de preservati-

TABLA 2

		Preservativos privados - importaciones		
	% en Unidades	Unidad de preservativos	Precio mercado plaza \$U	gastos
MARCA 1	5,72%	704.160,00	8,30	5.842.851,43
MARCA 2	50,11%	6.168.960,00	7,92	48.837.600,00
MARCA 3	0,08%	9.600,00	8,30	79.657,14
MARCA 4	10,53%	1.296.000,00	8,30	10.753.714,29
MARCA 5	18,19%	2.239.200,00	11,33	25.377.600,00
MARCA 6	0,06%	6.960,00	8,30	57.751,43
MARCA 7	0,02%	2.187,00	8,30	18.146,89
MARCA 8	2,47%	304.416,00	8,30	2.525.928,00
MARCA 9	4,09%	504.000,00	6,67	3.360.000,00
MARCA 10	4,09%	504.000,00	3,50	1.764.000,00
MARCA 11	2,99%	368.640,00	8,30	3.058.834,29
MARCA 12	1,17%	144.000,00	8,30	1.194.857,14
MARCA 13	0,47%	57.600,00	8,30	477.942,86
Total unidades		12.309.723,00	Total	103.348.883,46

vos en el sector privado debido a que existen muchos expendedores se adopta el criterio de trabajar en función de las importaciones de preservativos en el período estudiado. Estas importaciones surgen de fuentes confiables y centralizadas. A su vez se supone que todo lo que se importa en el periodo se vende (supuesto que no existen stocks finales de preservativos). Se analizan las cantidades totales importadas por marca, se toma en cuenta la incidencia de ventas en el mercado por marcas y sus respectivos precios. Finalmente se establece una fórmula con el fin de llegar a una estimación del total de montos en pesos comercializados de preservativos. (Tabla 2.)

- Para la reexpresión de los pesos uruguayos a dólares en el gasto total se utilizó un tipo de cambio promedio de 22,88 pesos por dólar americano.
- Se ha consignado información de gasto de fuentes oficiales, provenientes de las compras del sector público para ARV, medicamentos para infecciones oportunistas, reactivos, prevención y atención de ITS, obtenida de los reportes recibidos a través de hospitales y centros de salud públicos, laboratorios públicos tanto de Montevideo como del interior del país. Para estos mismos ítems en el sector privado se consignó lo reportado por las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva de la capital y del interior del país
- El diagnóstico y tratamiento de sífilis y antirretrovirales en embarazadas se ha consignado en prevención de la transmisión vertical.
- Con respecto a los gastos realizados para la categoría de sangre segura, se incluyó lo reportado por el Banco Nacional de Sangre que garantiza el suministro de sangre segura para transfusiones.
- De la revisión de los gastos realizados por el sector público, privado y los cooperantes se pudo determinar que muchas veces la información de gasto en poblaciones beneficiarias faltaba especificidad, no estaba desagregada tal como se solicitaba por lo que en esos casos se les asignó una clasificación general.
- Muchos de los datos relevados no fueron entregados por las instituciones en el formato requerido. A raíz de eso se tuvieron que hacer estimaciones para poder incluir esos datos a la investigación. Un ejemplo de esto es el caso de los análisis diagnósticos para sífilis. En el caso de varias instituciones, el único dato con el que se contaba en relación a las pruebas diagnósticas de sífilis era el número de tests realizados Para estimar el gasto de estas instituciones en relación a prevención de ITS recurrimos a la metodología P x Q (precio por cantidad) estimando el gasto en función del precio promedio de estos tests.
- En lo relativo a los recursos humanos; los salarios del personal dependiente de las distintas instituciones públicas y privadas, que reportaron, fueron asignados a dos grandes categorías, Prevención (Laboratoristas) y Atención y tratamiento (Médicos). En casi todos los casos, la información de recursos humanos, fue expresada en salarios nominales mensuales (sin aportes patronales), y se ajustó dicha cifra, agregando los aportes mencionados y en algunos casos se calculó el aguinaldo correspondiente anual. ■

4. Resultados

El gasto nacional en VIH incluye fondos provenientes de fuentes públicas, privadas e internacionales. Utilizando la metodología MEGAS, el gasto en VIH en Uruguay estimado para el año 2008 fue de \$U 322.842.164 pesos uruguayos lo que equivale a USD 14.106.535 dólares americanos..

El financiamiento de la respuesta nacional al VIH se reparte entre fondos públicos, que representan \$U 173,8 millones de pesos uruguayos y los fondos privados que representan \$U 141,2 millones. Por último, la participación de los fondos internacionales representa \$U 7,7 millones de pesos uruguayos. (Cuadro 1).

Expresado en porcentajes (Gráfico 1) las fuentes de gastos representan:

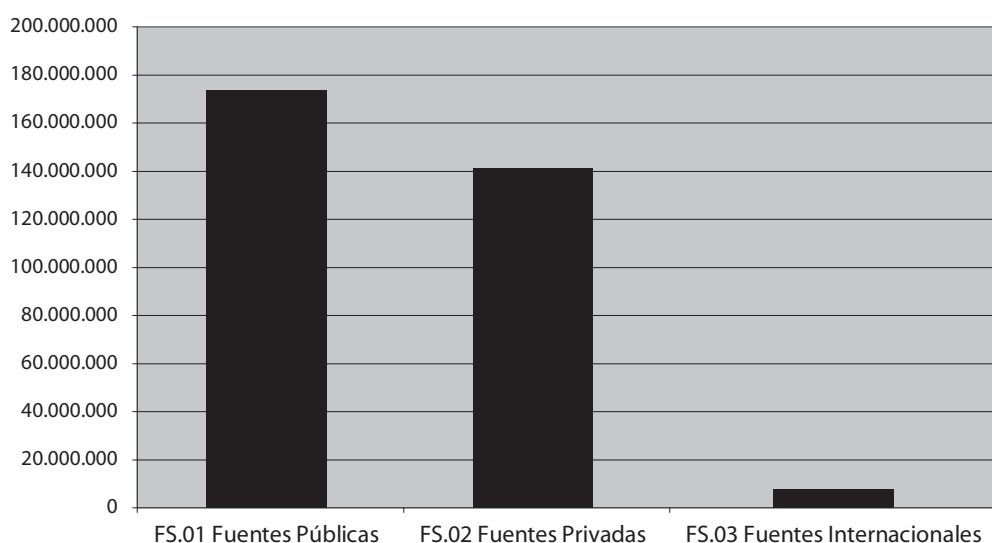
- 54% Fuentes Públicas
- 44% Fuentes Privadas
- 2% Fuentes Internacionales

CUADRO 1 . Fuentes de financiamiento año 2008 en pesos uruguayos

Fuentes financiamiento	Costo Total
FS.01 Fuentes Públicas	173.816.307
FS.02 Fuentes Privadas	141.234.110
FS.03 Fuentes Internacionales	7.791.748
Total general	322.842.164

A tener en cuenta: los reportes generados por las tablas dinámicas pueden tener una diferencia de 1 peso uruguayo en el total general, debido a los decimales.

GRÁFICO 1. Fuentes de financiamiento año 2008 en pesos uruguayos



CUADRO 2. Fuentes de financiamiento desagregadas. Año 2008 en pesos uruguayos

Fuente financiamiento	Costo Total
FS.01.01.01 - Renta del gobierno central	126.797.856
FS.01.01.03 - Renta del gobierno local/municipal	3.999.600
FS.01.02.01 - Aportaciones patronales obligatorias a la seguridad social	20.695.292
FS.01.02.02 - Aportaciones obligatorias de los empleados a la seguridad social	17.665.963
FS.01.02.03 - Transferencias gubernamentales a la seguridad social	4.657.596
FS.02.01 - Corporaciones e instituciones con fines de lucro	565.306
FS.02.02 - Fondos de hogares	137.224.017
FS.02.03 - Instituciones sin fines de lucro (distintas del seguro social)	250.289
FS.02.99 - Fuentes privadas de financiación en otras categorías (s.c.o.)	3.194.499
FS.03.01.99 - GTZ	308.961
FS.03.02.08 - Secretaria de la ONUSIDA	1.154.475
FS.03.02.09 - Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia(UNICEF)	1.235.138
FS.03.02.12 - UNESCO	291.685
FS.03.02.16 - Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD)	18.453
FS.03.02.17 - UNFPA	436.619
FS.03.02.20 - Organizacion Mundial de la Salud	4.346.417

En el Cuadro 2 se observa que al analizar la composición de las fuentes de fondos públicos, las rentas del gobierno central son las que tienen mayor peso.

El gasto más significativo con respecto al total, es el representado por los fondos de hogares, con \$U 137 millones, se debe tener en cuenta que estos 137 millones de pesos uruguayos incluyen, \$U 103 millones de la compra de preservativos.

Los Agentes de financiamiento son entidades que combinan recursos financieros para costear los progra-

mas de prestación de servicios y también para tomar decisiones programáticas. (Cuadro 3).

De los fondos utilizados en la respuesta nacional al VIH, \$U114,6 millones fueron gestionados por Ministerio de Salud Pública, en este caso, el actor de mayor relevancia. En segunda instancia los Fondos de Hogares con \$U 103 millones (compra de preservativos) y tercero en el orden de importancia se encuentran las Instituciones sin fines de lucro (distintas a la seguridad social) que representan a las IAMC y gastan \$U 77 millones.

CUADRO 3. Agentes de financiamiento. Año 2008 en pesos uruguayos

Agente financiamiento	Cto total
FA.01.01.01.01 Ministerio de Salud (o entidad equivalente del sector)	114.606.779
FA.01.01.01.02 Ministerio de educación(o entidad equivalente del sector)	1.154.475
FA.01.01.01.04 Ministerio de Defensa	8.399.626
FA.01.01.01.08 Otros ministerios (o entidades equivalentes del sector)	12.700
FA.01.01.01.10 Autoridad Nacional Coordinadora del SIDA	5.051.997
FA.01.01.01.99 Entidades de autoridades centrales o federales s.c.o.	5.753
FA.01.01.03.04 Oficina del ejecutivo (oficina de la autoridad principal del gobierno local/municipal)	3.999.600
FA.01.02 Seguridad Social publica	4.938.887
FA.02.04 Hogares privados	103.348.883
FA.02.05 Instituciones sin fines de lucro (distintas del seguro social)	77.038.696
FA.02.06 Organizaciones y corporaciones privadas no paraestatales	3.111.260
FA.02.99 Otros agentes privados de financiación s.c.o.	944.649
FA.03.02.08 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)	228.860
Total general	322.842.164

CUADRO 4. Proveedores de la respuesta nacional. Año 2008 en pesos uruguayos	
Proveedores respuesta nacional	Cto total
PS.01.01.01 - Hospitales	86.864.539
PS.01.01.02 - Atención ambulatoria	6.497.972
PS.01.01.05 - Centros de laboratorios y diagnósticos por imágenes	8.580.358
PS.01.01.06 - Bancos de sangre	20.802.566
PS.01.01.14.03 - Departamentos dependientes del Ministerio de Educación o equivalentes	1.154.475
PS.01.01.14.99 - Entidades gubernamentales s.c.o.	4.091.429
PS.01.02.01 - Hospitales Para estatal	847.458
PS.01.99 - Proveedores del sector público s.c.o.	18.453
PS.02.01.01.01 - Hospitales	76.975.872
PS.02.01.01.08 - Farmacias y proveedores de artículos médicos	103.348.883
PS.02.01.01.15 - Organizaciones de la sociedad civil	1.884.076
PS.02.01.02.14 - Organizaciones de la sociedad civil	102.987
PS.02.02.05 - Centros de laboratorios y diagnósticos por imágenes	2.545.954
PS.02.02.14 - Firmas de Consultoría	752.949
PS.02.02.99 - Proveedores del sector privado con fines de lucro s.c.o	8.374.193
Total general	322.842.164

Los Proveedores son entidades o personas que participan directamente en la producción, provisión y prestación de servicios, recibiendo a cambio un pago por su contribución. Analizando las categorías de proveedores de servicios en un nivel de mayor desagregación los proveedores públicos otorgan el 40% de los bienes y servicios, mientras que el restante 60% lo hacen los privados.

El proveedor de mayor incidencia son los Hospitales, ya que al sumar las clasificaciones de hospitales públicos y privados, resulta casi \$U 164 millones, y esto representa más de un 50% del gasto total.

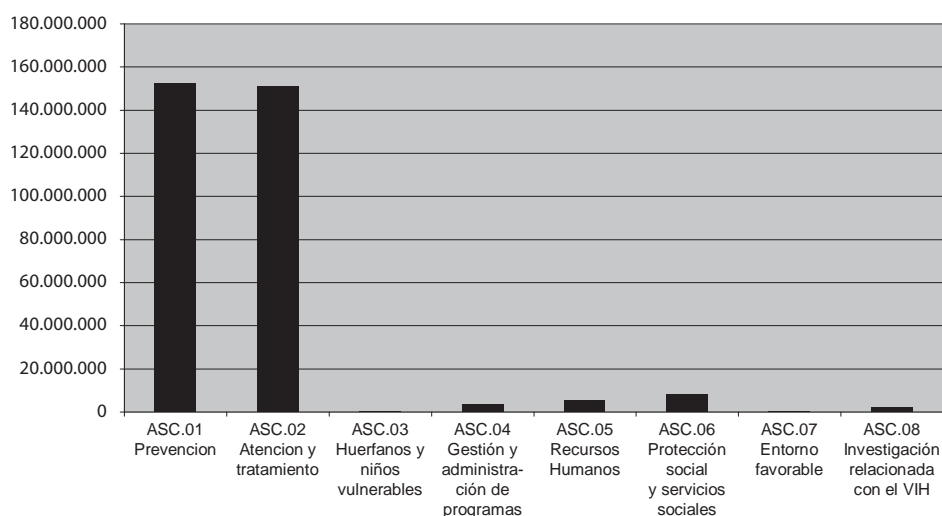
Se debe destacar que por primera vez se recibe información por parte de dos empresas privadas. (Cuadro 4).

CUADRO 5. Categorías de gastos resumido. Año 2008 en pesos uruguayos	
Categorías	Costo Total
ASC.01 Prevención	152.628.036
ASC.02 Atención y tratamiento	151.111.336
ASC.03 Huérfanos y niños vulnerables	211.557
ASC.04 Gestión y administración de programas	3.489.921
ASC.05 Recursos Humanos	5.173.553
ASC.06 Protección social y servicios sociales	8.091.029
ASC.07 Entorno favorable	260.214
ASC.08 Investigación relacionada con el VIH	1.876.518
Total general	322.842.164

Al analizar el uso de los recursos por intervención programática o categorías de gasto, se aprecia que las dos grandes categorías son Prevención y Atención

y Tratamiento, cada una de estas representa aproximadamente un 47% del gasto total y juntas un 94%. (Cuadro 5).

GRÁFICO 2. Categorías de gastos. Resumido año 2008 en pesos uruguayos



CUADRO 6. Ranking categorías. Año 2008 en pesos uruguayos

Categoría	Costo Total
ASC. 01.12 - Comercialización social del preservativo	103.348.883
ASC. 02.01.03.01.98 - ARV para adultos no desglosada por línea de tratamiento	81.570.734
ASC. 01.19 - Seguridad hematológica	20.802.566
ASC. 05.01.03.01 - Incentivos monetarios para otro personal para prevención	15.432.504
ASC. 02.01.05 - Vigilancia de laboratorio específica relacionada con el VIH	14.023.665
ASC. 02.01.03.01.01 - ARV de primera línea adultos	12.733.276
ASC. 01.03. - Asesoramiento y pruebas voluntarios (APV)	12.244.812
ASC. 01.13 - Suministro de preservativos masculinos en el sector público y comercial	5.786.496
ASC. - 02.02.98 Servicios de atención hospitalaria no desglosados por intervención	5.528.749
ASC. 01.16 - Prevención, diagnóstico y tratamiento de ITS	5.494.132
ASC. 02.02.01 - Tratamiento hospitalario de infecciones oportunistas (IO)	5.446.837
ASC. 05.01.03.98 - Incentivos monetarios para otro personal no desglosados por intervención	5.402.374
ASC. 02.01.03.98 - Terapia antiretroviral pediátrica no desglosada por línea de tratamiento	4.313.00
ASC. 06.01 - Protección social a través de beneficios monetarios	4.091.429
ASC. 06.02 - Protección social a través de beneficios en especie	3.999.600
ASC. 01.17.01 - Asesoramiento y pruebas para mujeres embarazadas en programas de PTMI	2.285.515
ASC. 05.01.01.02 - Incentivos monetarios para médicos, atención y tratamiento	2.117.917
ASC. 05.01.98 - Incentivos monetarios para recursos humanos no desglosados por personal	1.870.878
ASC. 05.01.03.99 - Incentivos monetarios para otro personal sin clasificar en otras categorías	1.862.650
ASC. 04.11 - Pruebas de VIH obligatorias	1.817.600
ASC. 01.01.01 - Comunicación relacionada con la salud para cambio social y comportamental	1.769.499
ASC. 05.01.01.98 - Incentivos monetarios para médicos no desglosados por intervención	1.646.467
ASC. 04.10.01 - Mejora de infraestructura de laboratorio y equipos nuevos de laboratorio	1.578.763

continúa en la pág. siguiente

Categoría	Costo Total
ASC. 05.03 - Capacitación	1.379.805
ASC. 08.04.01 - Investigación comportamental	1.215.754
ASC. 02.01.03.01.02 - ARV de segunda línea adultos	905.467
ASC. 02.01.01 - Asesoramiento y pruebas por iniciativa del proveedor	747.868
ASC. 08.04.98 - Investigación en ciencias sociales no desglosadas por tipo	569.221
ASC. 02.01.03.02.01 - ARV de primera línea pediátrica	467.669
ASC. 01.02 - Movilización de la comunidad	334.136
ASC. 02.01.03.02.98 - ARV pediátrica no desglosada por línea de tratamiento	221.250
ASC. 03.06 - Atención institucional para HNV	211.557
ASC. 05.01.03.02 - Incentivos monetarios para otro personal para atención y tratamiento	192.799
ASC. 05.01.03.02 - Incentivos monetarios para médicos, para prevención	185.377
ASC 01.14 - Suministro de preservativos femeninos en el sector público y comercial	167.411
ASC 01.98 - Actividades de prevención no desglosadas por intervención	118.600
ASC 07.02.01 - Programas de derechos humanos que faculten a las personas a reivindicar sus derechos	114.430
ASC 05.01.01.03 - Incentivos monetarios para médicos para gestión y administración de programas	102.987
ASC 08.03 - Investigación epidemiológica	91.544
ASC 04.10.98 - Mejora y construcción de infraestructura no desglosada por intervención	76.210
ASC 07.01 - Sensibilización	68.658
ASC 07.03 - Desarrollo institucional específico del Sida	68.658
ASC 01.04.03 - Prevención y tratamiento de ITS como parte de programas para poblaciones vulnerables y accesibles	68.429
ASC 01.17.02 - Profilaxis antirretrovírica para embarazadas VIH positivas y recién nacidos	65.250
ASC 02.02.99 - Otros servicios de atención hospitalaria sin clasificar en otras categorías	51.743
ASC 05.01.01.99 - Incentivos monetarios para médicos sin clasificar en otras categorías	45.772
ASC 01.08.03 - Prevención y tratamiento de ITS como parte del programa para profesionales	40.000
ASC 02.01.02.01 - Profilaxis ambulatoria de IO	35.100
ASC 01.21 - Precauciones universales	28.687
ASC 01.05 - Prevención jóvenes escolarizados	24.000
ASC 01.20 - Inyecciones médicas seguras	20.760
ASC 01.11.04 - Comunicación para el cambio de comportamiento como parte de programas en el lugar de trabajo	20.000
ASC 04.98 - Gestión y administración de programas no desglosado por tipo	17.348
ASC 07.99 - Actividades de entorno favorable sin clasificar en otras categorías	8.468
ASC 01.17.99 - Actividades de PTMI sin clasificar en otras categorías	4.860
ASC 01.06 - Prevención jóvenes no escolarizados	4.000
Total general	322.842.164

El Cuadro 6, ordenado en función de importancia en grado decreciente, muestra cuales fueron las principales categorías utilizadas en función de los subgrupos de clasificación, y su importancia relativa en el total.

En el año 2008, el gasto en actividades de prevención tiene en las actividades de distribución de pre-

servativos en el sector público y comercial, a su mayor componente, actividades que captan el 71,5% de los fondos destinados a la prevención.

La terapia antirretroviral es el mayor componente dentro de las actividades de atención y tratamiento.

CUADRO 7. Población beneficiaria. Año 2008 en pesos uruguayos

Población Beneficiaria	Costo Total
BP.01.01.01 - Varones adultos y jóvenes (de 15 años en adelante) que viven con VIH	72.078.495
BP.01.01.02 - Mujeres adultas y jóvenes (de 15 años en adelante) que viven con el VIH	27.879.258
BP.01.01.98 - Adultos y jóvenes que viven con el VIH no desglosados por sexo	8.242.800
BP.01.02.02 - Niñas (menores de 15) que viven con el VIH	98.025
BP.01.02.98 - Niños (menores de 15) que viven con el VIH no desglosados por sexo	5.608.972
BP.01.98 - Personas que viven con el VIH no desglosadas por edad ni por sexo	24.024.661
BP.02.02.01 - Profesionales femeninas del sexo y sus clientes	359.425
BP.02.02.02 - Profesionales masculinos del sexo travesti (y sus clientes)	245.974
BP.02.03 - Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	14.418
BP.02.14 - Receptores de sangre o productos sanguíneos	20.802.566
BP.03.01 - Huerfanos y niños vulnerables (HNV)	1.149.544
BP.03.12 - Niños y jóvenes institucionalizados	4.000
BP.04.01 - Personas que asisten a dispensarios de ITS	544.065
BP.04.02 - Estudiantes de escuela primaria	12.000
BP.04.03 - Estudiantes de escuela secundaria	12.000
BP.04.05 - Agentes de atención sanitaria	252.600
BP.04.07 - Personal Militar	4.046.100
BP.04.10 - Empleados de Fábrica	20.000
BP.04.99 - Poblaciones accesibles sin clasificar en otras categorías	2.065.675
BP.05.01.02 - Población de mujeres adultas	565.306
BP.05.01.98 - Población adulta general no desglosada por sexo	255.916
BP.05.02.98 - Niños (menores de 15 años) no desglosados por sexo	377.138
BP.05.98 - Población general no desglosada por edad ni por sexo	152.393.483
BP.06 - Intervenciones no dirigidas	223.322
BP.99 - Poblaciones objetivo específicas sin clasificar en otras categorías	1.566.423
Total general	322.842.164

Las Poblaciones Beneficiarias son aquellas a las que se destinan explícitamente los beneficios de actividades específicas, es decir los receptores previstos de los distintos servicios. La identificación de la población beneficiaria tiene como finalidad cuantificar los recursos que se asignan a una población como parte del proceso de prestación de servicios de una intervención programática.

En grado de importancia se resalta el gasto destinado a Población General no desglosada por edad ni

por sexo, que figura con \$U 152 millones. Pero se debe tener en cuenta que tiene incluidos los U\$ 103 millones de los preservativos.

Los \$U 49 millones restantes se asignaron a esta clasificación al no contar con información detallada de las instituciones que reportaron.

Si se suma las poblaciones beneficiarias clasificadas como personas que viven con VIH, el total representa aproximadamente \$U 138 millones, que es un 48,5% del gasto total. (Cuadro 7).

CUADRO 8. Factores de producción. Año 2008 en pesos uruguayos

Factores Producción	Costo Total
PF.01.01.01 Salarios	31.782.560
PF.01.01.02 Contribuciones Sociales	4.091.429
PF.01.01.03 Renta de trabajo no salarial	60.597
PF.01.01.99 Renta de trabajo s.c.o	51.494
PF.01.02.01.01 ARV	100.276.646
PF.01.02.01.02 Otros fármacos y productos farmacéuticos (excluidos los ARV)	8.133.651
PF.01.02.01.03 Suministros médicos y quirúrgicos	3.018.914
PF.01.02.01.04 Preservativos	109.344.791
PF.01.02.01.05 Reactivos y materiales	57.218.319
PF.01.02.01.98 Suministros materiales no desglosados por tipo	11.557
PF.01.02.01.99 Otros suministros materiales sin clasificar en otras categorías	682.915
PF.01.02.02.03 Servicios de editoriales, películas, telerradiodifusión y programación	937.342
PF.01.02.02.04 Servicios de consultoría	1.004.055
PF.01.02.02.05 Servicios de transporte y viajes	4.056.815
PF.01.02.02.07 Logística de eventos, incluidos servicios de catering	110.333
PF.01.02.02.98 Servicios no desglosados por tipo	23.453
PF.01.02.02.99 Servicios sin clasificar en otras categorías	362.683
PF.01.99 Gasto actual sin clasificar en otra categoría	17.348
PF.02.01.01 Mejora de laboratorios y otra infraestructura	1.423.973
PF.02.02.03 Equipos de laboratorio y otros equipos médicos	231.000
PF.98 Factores de producción no desglosados por tipo	2.289
Total general	322.842.164

En orden de importancia encontramos:

- Preservativos por \$U 109 millones, incluyen \$U 103 millones de preservativos privados y \$U 6 millones de compras que realiza el Ministerio de Salud Pública.
- Antirretrovirales por \$U 100 millones.
- Reactivos y materiales por U\$ 57 millones
- Salarios por \$U 32 millones aproximadamente
- Otros fármacos \$U 8 millones
- Contribuciones Sociales por \$U 4,1 millones
- Servicios de transporte y viajes por \$U 4 millones, que incluye los pases libres otorgados por la Intendencia Municipal de Montevideo a las personas que viven con VIH.

CUADRO 9. Fuentes de financiamiento por agentes de financiamiento. Año 2008 en pesos uruguayos

Fuentes financiamiento	Agente financiamiento	Costo total
FS.01 Fuentes públicas	FA.01.01.01.01 Ministerio de Salud (o entidad equivalente del sector)	114.026.001
	FA.01.01.01.04 Ministerio de Defensa	8.399.626
	FA.01.01.03.04 Oficina del ejecutivo (oficina de la autoridad principal del gobierno local/municipal)	3.999.600
	FA.01.02 Seguridad social pública	4.938.887
	FA.02.05 Instituciones sin fines de lucro (distintas del seguro social)	42.452.193
Total FS.01 Fuentes públicas		173.816.307
FS.02 Fuentes privadas	FA.02.04 Hogares privados	103.348.883
	FA.02.05 Instituciones sin fines de lucro (distintas del seguro social)	34.523.678
	FA.02.06 Organizaciones y corporaciones privadas no paraestatales	3.111.260
	FA.02.99 Otros agentes privados de financiación s.c.o.	250.289
Total FS.02 Fuentes privadas		141.234.110
FS.03 Fuentes internacionales	FA.01.01.01.01 Ministerio de Salud (o entidad equivalente del sector)	580.778
	FA.01.01.01.02 Ministerio de educación (o entidad equivalente del sector)	1.154.475
	FA.01.01.01.08 Otros ministerios (o entidades equivalentes del sector)	12.700
	FA.01.01.01.10 Autoridad Nacional Coordinadora del SIDA	5.051.997
	FA.01.01.01.99 Entidades de autoridades centrales o federales s.c.o.	5.753
	FA.02.05 Instituciones sin fines de lucro (distintas del seguro social)	62.825
	FA.02.99 Otros agentes privados de financiación s.c.o.	694.360
	FA.03.02.08 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)	228.860
Total FS.03 Fuentes internacionales		7.791.748
Total general		322.842.164

En el Cuadro 9 se observa que en cuanto a las Fuentes Públicas hay dos Agentes que toman decisiones sobre las mismas, en su mayoría son públicos y el privado hace referencia a las IAMCs. Se debe a la financiación pública que estas perciben.

En cuanto a la financiación privada, las decisiones son tomadas únicamente por agentes privados.

Las decisiones acerca de las fuentes internacionales, son tomadas en más de un 93% por el sector público.

CUADRO 10. Categoría de gastos en VIH por fuentes de financiamiento. Año 2008 en pesos uruguayos

Categorías	Fuentes financiamiento	Costo total
ASC.01 Prevención	FS.01 Fuentes públicas	42.407.597
	FS.02 Fuentes privadas	108.347.997
	FS.03 Fuentes internacionales	1.872.442
Total ASC.01 Prevención		152.628.036
ASC.02 Atención y tratamiento	FS.01 Fuentes públicas	119.921.317
	FS.02 Fuentes privadas	31.145.943
	FS.03 Fuentes internacionales	44.075
Total ASC.02 Atención y tratamiento		151.111.336
ASC.03 Huérfanos y niños vulnerables	FS.02 Fuentes privadas	200.000
	FS.03 Fuentes internacionales	11.557
Total ASC.03 Huérfanos y niños vulnerables		211.557
ASC.04 Gestión y administración de programas	FS.01 Fuentes públicas	3.396.363
	FS.03 Fuentes internacionales	93.558
Total ASC.04 Gestión y administración de programas		3.489.921
ASC.05 Recursos humanos	FS.02 Fuentes privadas	1.540.170
	FS.03 Fuentes internacionales	3.633.383
Total ASC.05 Recursos humanos		5.173.553
ASC.06 Protección social y servicios sociales	FS.01 Fuentes públicas	8.091.029
Total ASC.06 Protección social y servicios sociales		8.091.029
ASC.07 Entorno favorable	FS.03 Fuentes internacionales	260.214
Total ASC.07 Entorno favorable		260.214
ASC.08 Investigación relacionada con el VIH	FS.03 Fuentes internacionales	1.876.518
ASC.08 Investigación relacionada con el VIH		1.876.518
Total general		322.842.164

En el Cuadro 10 se observa que la gran contribución de las fuentes privadas a la prevención es a través de los preservativos. Si no se considerase este ítem, los otros gastos relativos a la prevención no revelan gran magnitud.

A nivel de instituciones se destaca el monto de la fuente pública como el gran ejecutor de la prevención.

El gasto público se centra en atención y tratamiento.

Los privados contribuyen en un 20% en cuanto a la categoría de atención y tratamiento.

Fundamentalmente las Fuentes Privadas e Internacionales son las que financian los incentivos para retención de los Recursos Humanos,

Los Servicios de protección social, son exclusivamente financiados por fuentes públicas, e incluyen las pensiones, jubilaciones y pases libres de transporte para personas viviendo con VIH.

La investigación relacionada al VIH, es costeadada por la Cooperación Internacional.

El Cuadro 11 muestra que las Fuentes Públicas financian más del 50% de los gastos de los hospitales privados.

**CUADRO 11. Proveedores de la respuesta nacional por fuentes de financiamiento.
Año 2008 en pesos uruguayos**

Fuentes financiamiento	Proveedores resp. nacional	Costo total
FS.01 Fuentes públicas	PS.01.01.01 Hospitales	86.590.502
	PS.01.01.02 Atención ambulatoria	6.497.972
	PS.01.01.05 Centros de laboratorio y diagnósticos por imágenes	8.534.586
	PS.01.01.06 Bancos de sangre	20.802.566
	PS.01.01.14.99 Entidades gubernamentales s.c.o.	4.091.429
	PS.01.02.01 Hospitales para estatales	847.458
	PS.02.01.01.01 Hospitales	42.452.193
	PS.02.02.99 Proveedores del sector privado con fines de lucro s.c.o.	3.999.600
Total FS.01 Fuentes públicas		173.816.307
FS.02 Fuentes privadas	PS.02.01.01.01 Hospitales	34.523.678
	PS.02.01.01.08 Farmacias y proveedores de artículos médicos	103.348.883
	PS.02.01.01.15 Organizaciones de la sociedad civil	250.289
	PS.02.02.05. Centros de laboratorios y diagnósticos por imágenes	2.545.954
	PS.02.02.99 Proveedores del sector privado con fines de lucro s.c.o.	565.306
Total FS.02 Fuentes privadas		141.234.110
FS.03 Fuentes internacionales	PS.01.01.01 Hospitales	274.037
	PS.01.01.05 Centros de laboratorio y diagnósticos por imágenes	45.772
	PS.01.01.14.03 Departamentos dependientes del Ministerio de Educación o equivalentes	1.154.475
	PS.01.99 Proveedores del sector público s.c.o.	18.453
	PS.02.01.01.15 Organizaciones de la sociedad civil	1.633.787
	PS.02.01.02.14 Organizaciones de la sociedad civil	102.987
	PS.02.02.14 Firmas de consultoría	752.949
	PS.02.02.99 Proveedores del sector privado con fines de lucro s.c.o.	3.809.287
Total FS.03 Fuentes internacionales		7.791.748

CUADRO 12. Proveedores de la respuesta nacional por factores de producción. Año 2008 en pesos uruguayos

Proveedores respuesta nacional	Factores producción	Costo total
PS.01 Proveedores públicos	PF.01.01.01 Salarios	19.018.357
	PF.01.01.02 Contribuciones sociales	4.091.429
	PF.01.02.01.01 ARV	52.945.056
	PF.01.02.01.02 Otros fármacos y productos farmacéuticos (excluidos los ARV)	4.982.609
	PF.01.02.01.03 Suministros médicos y quirúrgicos	141.879
	PF.01.02.01.04 Preservativos	5.953.907
	PF.01.02.01.05 Reactivos y materiales	39.852.760
	PF.01.02.02.04 Servicios de consultoría	274.037
	PF.01.02.02.98 Servicios no desglosados por tipo	18.453
	PF.01.01.01 Mejora de laboratorios y otra infraestructura	1.347.763
	PF.02.02.03 Equipos de laboratorio y otros equipos médicos	231.000
Total PS.01 Proveedores públicos		128.857.250
PS.02 Proveedores privados	PF.01.01.01 Salarios	12.764.203
	PF.01.01.03 Renta de trabajo no salarial	60.597
	PF.01.01.99 Renta de trabajo s.c.o.	51.494
	PF.01.02.01.01 ARV	47.331.590
	PF.01.02.01.02 Otros fármacos y productos farmacéuticos (excluidos los ARV)	3.151.042
	PF.01.02.01.03 Suministros médicos y quirúrgicos	2.877.035
	PF.01.02.01.04 Preservativos	103.390.883
	PF.01.02.01.05 Reactivos y materiales	17.365.559
	PF.01.02.01.98 Suministros materiales no desglosados por tipo	11.557
	PF.01.02.01.99 Otros suministros materiales sin clasificar en otras categorías	682.915
	PF.01.02.02.03 Servicios de editoriales, películas, telerradiodifusión y programación	937.342
	PF.01.02.02.04 Servicios de consultoría	730.018
Proveedores respuesta nacional		Costo total
PS.02 Proveedores privados	PF.01.02.02.05 Servicios de transporte y viajes	4.056.815
	PF.01.02.02.07 Logística de eventos, incluidos servicios de catering	110.333
	PF.01.02.02.98 Servicios no desglosados por tipo	5.000
	PF.01.02.02.99 Sevicios sin clasificar en otras categorías	362.683
	PF.01.99 Gasto actual sin clasificar en otra categoría	17.348
	PF.02.01.01 Mejora de laboratorios y otra infraestructura	76.210
	PF. 98 Factores de producción no desglosados por tipo	2.289
Total PS.02 Proveedores privados		193.984.914
Total general		322.842.164

En el Cuadro 12 se destacan:

- Los montos en antirretrovirales suministrados por proveedores públicos y privados son similares, en el entorno de \$U 50 millones y la misma tendencia se observa para otros fármacos y productos farmacéuticos.
- El gasto en salarios es un poco mayor en sector público que en el sector privado.
- Los proveedores públicos gastan el 69% en reactivos y materiales y los privados un 30%
- En este cuadro se aprecia los \$U 6 millones de preservativos públicos reportados en el informe

CUADRO 13. Categorías de gasto en VIH por población beneficiaria. Año 2008 en pesos uruguayos

Categorías	Población beneficiaria	Costo total
ASC.01 Prevención	BP.01.01.02 Mujeres adultas y jóvenes (de 15 años en adelante) que viven con el VIH	93.858
	BP.01.98 Personas que viven con el VIH no desglosadas por edad ni por sexo	45.772
	BP.02.02.01 Profesionales femeninas del sexo y sus clientes	235.840
	BP.02.02.02 Profesionales masculinos del sexo travesti y sus clientes	40.000
	BP.02.03 Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	2.289
	BP.02.14 Receptores de sangre o productos sanguíneos	20.802.566
	BP.03.12 Niños y jóvenes institucionalizados	4.000
	BP.04.01 Personas que asisten a dispensarios de ITS	544.065
	BP.04.02 Estudiantes de escuela primaria	12.000
	BP.04.03 Estudiantes de escuela secundaria	12.000
	BP.04.05 Agentes de atención sanitaria	123.813
	BP.04.07 Personal militar	1.058.500
	BP.04.10 Empleados de fábrica	20.000
	BP.04.99 Poblaciones accesibles sin clasificar en otras categorías	2.065.675
	BP.05.01.02 Población de mujeres adultas	565.306
	BP.05.01.98 Población adulta general no desglosada por sexo	255.916
	BP.05.02.98 Niños (menores de 15 años) no desglosados por sexo	91.544
	BP.05.98 Población general no desglosada por edad ni por sexo	126.654.893
Total ASC.01 Prevención		152.628.036
ASC.02 Atención y tratamiento	BP.01.01.01 Varones adultos y jóvenes (de 15 años en adelante) que viven con el VIH	72.078.495
	BP.01.01.02 Mujeres adultas y jóvenes (de 15 años en adelante) que viven con el VIH	27.785.400
	BP.01.01.98 Adultos y jóvenes que viven con el VIH no desglosados por sexo	8.011.800
	BP.01.02.02 Niñas (menores de 15) que viven con el VIH	98.025
	BP.01.02.98 Niños (menores de 15) que viven con el VIH no desglosados por sexo	5.608.972
	BP.01.98 Personas que viven con el VIH no desglosados por edad ni por sexo	14.540.097
	BP.04.07 Personal militar	1.170.000
	BP.05.98 Población general no desglosada por edad ni por sexo	21.818.546
Total ASC.02 Atención y tratamiento		151.111.336
ASC.03 Huérfanos y niños vulnerables	BP.03.01 Huérfanos y niños vulnerables (HNV)	200.000
	BP.05.02.98 Niños (menores de 15 años) no desglosados por sexo	11.557
Total ASC.03 Huérfanos y niños vulnerables		211.557
ASC.04 Gestión y administración de programas	BP.01.01.98 Adultos y jóvenes que viven con VIH no desglosados por sexo	231.000
	BP.01.98 Personas que viven con el VIH no desglosados por edad ni por sexo	1.347.763
	BP.04.07 Personal militar	1.817.600
	BP.05.98 Población general no desglosada por edad ni por sexo	76.210
	BP.06 Intervenciones no dirigidas	17.348
Total ASC.04 Gestión y administración de programas		3.489.921

continúa en la pág. siguiente

Categorías	Población beneficiaria	Costo total
ASC 05 Recursos humanos	BP.02.02.01 Profesionales femeninas del sexo y sus clientes	123.584
	BP.04.05 Agentes de atención sanitaria	128.786
	BP.05.98 Población general no desglosada por edad ni por sexo	3.675.163
	BP.06 Intervenciones no dirigidas	91.544
	BP.99 Poblaciones objetivo específicas sin clasificar en otras categorías	1.154.475
Total ASC 05 Recursos humanos		5.173.553
ASC 06 Protección social y servicios sociales	BP.01.98 Personas que viven con el VIH no desglosados por edad ni por sexo	8.091.029
Total ASC 06 Protección social y servicios sociales		8.091.029
ASC 07 Entorno favorable	BP.05.98 Población general no desglosada por edad ni por sexo	77.126
	BP.06 Intervenciones no dirigidas	114.430
	BP.99 Poblaciones objetivo específicas sin clasificar en otras categorías	68.658
Total ASC 07 Entorno favorable		260.214
ASC 08 Investigación relacionada con el VIH	BP.02.02.02 Profesionales masculinos del sexo travesti y sus clientes	205.974
	BP.02.03 Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	12.130
	BP.03.01 Huérfanos y niños vulnerables (HNV)	949.544
	BP.05.02.98 Niños (menores de 15 años) no desglosados por sexo	274.037
	BP.05.98 Población general no desglosada por edad ni por sexo	91.544
	BP.99 Poblaciones objetivo específicas sin clasificar en otras categorías	343.290
Total ASC 08 Investigación relacionada con el VIH		1.876.518
Total general		322.842.164

En el Cuadro 13 se aprecia que al relacionar los distintos componentes de las categorías con las poblaciones beneficiarias se utilizó necesariamente una clasificación general debido a la falta de especificidad de la información reportada

En el Cuadro 14 se puede apreciar que del gasto total se destina un 12,5% a la compra de reactivos y ma-

teriales para diagnósticos y un 4,5% para el monitoreo de la infección.

Un 30% del gasto total se orienta a la compra de ARV.

Los salarios básicamente se pagan para la atención y tratamiento. ■

CUADRO 14. Categorías de gasto en VIH por factores de producción. Año 2008 en pesos uruguayos

Categorías	Población beneficiaria	Costo total
ASC.01 Prevención	PF.01.01.01 Salarios	702.053
	PF.01.01.03 Renta de trabajo no salarial	40.000
	PF.01.01.99 Renta de trabajo s.c.o.	51.494
	PF.01.02.01.01 ARV	65.250
	PF.01.02.01.03 Suministros médicos y quirúrgicos	141.879
	PF.01.02.01.04 Preservativos	109.344.791
	PF.01.02.01.05 Reactivos y materiales	40.577.444
	PF.01.02.01.99 Otros suministros materiales sin clasificar en otras categorías	414.257
	PF.01.02.02.03 Servicios de editoriales, películas, telerradiodifusión y programación	937.342
	PF.01.02.02.05 Servicios de transporte y viajes	45.772
	PF.01.02.02.99 Sevicios sin clasificar en otras categorías	305.468
	PF.98 Factores de producción no desglosados por tipo	2.289
Total ASC.01 Prevención		152.628.036
ASC.02 Atención y tratamiento	PF.01.01.01 Salarios	25.065.977
	PF.01.02.01.01 ARV	100.211.396
	PF.01.02.01.01 Otros fármacos y productos farmacéuticos (excluidos los ARV)	8.133.651
	PF.01.02.01.03 Suministros médicos y quirúrgicos	2.877.035
	PF.01.02.01.05 Reactivos y materiales	14.823.276
Total ASC.02 Atención y tratamiento		151.111.336
ASC.03 Huérfanos y niños vulnerables	PF.01.02.01.98 Suministros materiales no desglosados por tipo	11.557
	PF.01.02.01.99 Otros suministros materiales sin clasificar en otras categorías	200.000
Total ASC.03 Huérfanos y niños vulnerables		211.557
ASC.04 Gestión y administración de programas	PF.01.02.01.05 Reactivos y materiales	1.817.600
	PF.01.99 Gasto actual sin clasificar en otra categoría	17.348
	PF.02.01.01 Mejora de laboratorios y otra infraestructura	1.423.973
	PF.02.02.03 Equipos de laboratorio y otros equipos médicos	231.000
Total ASC.04 Gestión y administración de programas		3.489.921
ASC.05 Recursos humanos	PF.01.01.01 Salarios	4.948.223
	PF.01.02.02.04 Servicios de consultoría	91.544
	PF.01.02.02.07 Logística de eventos, incluidos servicios de catering	110.333
	PF.01.02.02.98 Servicios no desglosados por tipo	23.453
Total ASC.05 Recursos humanos		5.173.553
ASC.06 Protección social y servicios sociales	PF.01.01.02 Contribuciones sociales	4.091.429
	PF.01.02.02.05 Servicios de transporte y viajes	3.999.600
Total ASC.06 Protección social y servicios sociales		8.091.029
ASC.07 Entorno favorable	PF.01.01.03 Renta de trabajo no salarial	8.468
	PF.01.02.01.99 Otros suministros materiales sin clasificar en otras categorías	68.658
	PF.01.02.02.04 Servicios de consultoría	114.430
	PF.01.02.02.05 Servicios de transporte y viajes	11.443
	PF.01.02.02.99 Sevicios sin clasificar en otras categorías	57.215
Total ASC.07 Entorno favorable		260.214
ASC.08 Investigación relacionada con el VIH	PF.01.01.01 Salarios	1.066.308
	PF.01.01.03 Renta de trabajo no salarial	12.130
	PF.01.02.02.04 Servicios de consultoría	798.081
Total ASC.08 Investigación relacionada con el VIH		1.876.518
Total general		322.842.164

5. Algunas conclusiones

Para el año 2008:

- La respuesta al VIH se financió en 54% por parte de las Fuentes Públicas, 44% por Fuentes Privadas y un 2% por Fuentes Internacionales.
- El gasto en prevención y atención y tratamiento es similar, y en el entorno de 47% cada uno del total.
- Diferentes perfiles del gasto por fuentes de financiamiento: el gasto público y privado tienen perfiles dife-

rentes. El gasto privado se concentra principalmente en el área de prevención, siendo la categoría de gasto principal el gasto en condones. Mientras que el financiamiento del gasto público se concentra en el área de atención y tratamiento, siendo la terapia antirretroviral el principal componente del gasto público.

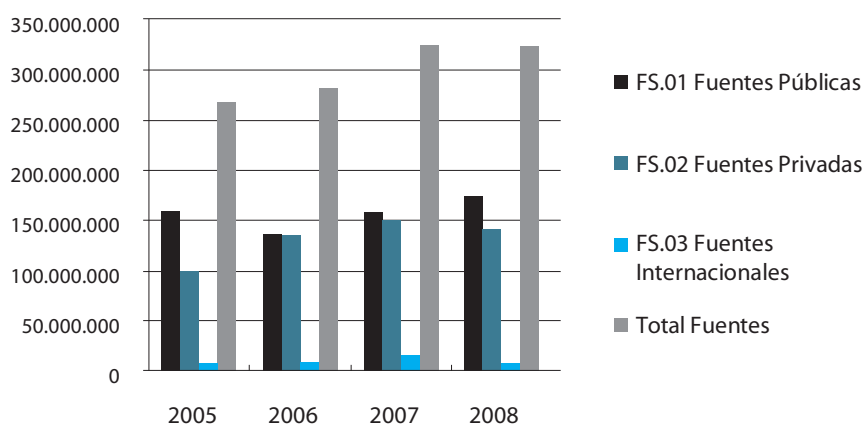
- A las personas que viven con VIH, se destinan aproximadamente \$U 138 millones, que es un 48,5% del gasto total.

CUADRO 15. Cuadro comparativo MEGAS. Años 2007-2008 en pesos uruguayos a valores corrientes (base 2007)				
Fuentes	2007	2008	Variación	% Variación
FS.O1. Fuentes públicas	157.645.389	173.816.307	16.170.918	4,99%
FS.O2. Fuentes privadas	150.563.582	141.234.110	-9.329.472	-2,88%
FS.O3. Fuentes internacionales	15.721.407	7.791.748	-7.929.659	-2,45%
Agentes	2007	2008	Variación	% Variación
FA.O1. Sector público	147.156.995	138.169.816	-8.987.179	-2,77%
FA.O2. Sector privado	176.773.383	184.443.488	7.670.105	2,37%
FA.O3. Organizaciones internacionales de compra	0	228.860	228.860	0,07%
Proveedores	2007	2008	Variación	% Variación
PS.O1. Proveedores del sector público	133.645.205	128.857.250	-4.787.955	-1,48%
PS.O2. Proveedores del sector privado	190.285.173	193.984.914	3.699.741	1,14%
Categorías	2007	2008	Variación	% Variación
ASC.O1. Prevención	167.261.616	152.628.036	-14.633.580	-4,52%
ASC.O2. Atención y tratamiento	130.742.492	151.111.336	20.368.844	6,29%
ASC.O3. Huérfanos y niños vulnerables		211.557	211.557	0,07%
ASC.O4. Gestión y administración de programas	1.757.062	3.489.921	1.732.859	0,53%
ASC.O5. Recursos humanos	4.180.540	5.173.553	993.013	0,31%
ASC.O6. Protección social y servicios sociales	17.951.328	8.091.029	-9.860.299	-3,04%
ASC.O7. Entorno favorable		260.214	260.214	0,08%
ASC.O8. Investigación relacionada con el VIH	2.037.340	1.876.518	-160.822	-0,05%
Población beneficiaria	2007	2008	Variación	% Variación
BP.O1. Personas que viven con el VIH	154.911.649	137.932.211	-16.979.438	-5,24%
BP.O2. Poblaciones más expuestas	2.068.568	21.422.382	19.353.814	5,97%
BP.O3. Otras poblaciones clave	13.290.124	1.153.544	-12.136.580	-3,75%
BP.O4. Poblaciones "accesibles" específicas	9.709.986	6.952.439	-2.757.547	-0,85%
BP.O5. Población general	142.100.110	153.591.843	11.491.733	3,55%
BP.O6. Intervenciones no dirigidas	1.849.940	223.322	-1.626.618	-0,50%
BP.99. Poblaciones objetivo específicas sin clasificar en otras categorías	0	1.566.423	1.566.423	0,48%
Factores	2007	2008	Variación	% Variación
PF.O1. Gastos actuales	322.533.247	321.184.902	-1.348.345	-0,42%
PF.O2. Gastos de capital	1.397.131	1.654.973	257.842	0,08%
PF.98. Factores de producción no desglosados por tipo	0	2.289	2.289	0,00%

- El gasto comparativo total entre los años 2007 y 2008, casi no tuvo variaciones porcentuales.
- Aumentaron las fuentes públicas de financiamiento en un 4.99% y casi en la misma medida disminuyeron las fuentes privadas e internacionales. En relación a los Agentes se compensan las bajas del Sector Público con el aumento del Sector Privado.
- En relación a los Proveedores se compensan las bajas del Sector Público con el aumento del Sector Privado.
- Se observa un significativo aumento en un 6.29% de la categoría Atención y Tratamiento y considerable disminución en la prevención. La última se explica por la venta de preservativos privados que en el año 2007 fue de \$U 121 millones y la del 2008 alcanzó \$U 103 millones.
- En relación a la Población Beneficiaria hay una disminución del gasto en un 5.24% en las personas que viven con VIH.
- Aumento respetable en el gasto dirigido a las Poblaciones más expuestas de un 5.97%.
- Disminución del gasto en otras poblaciones clave y aumento casi en la misma proporción de población general.
- No hubo variaciones significativas en los grandes capítulos de Factores de Producción.

CUADRO 16. Análisis comparativo MEGAS 2005 2006 2007 2008				
Fuentes	2005	2006	2007	2008
FS.01 Fuentes Publicas	160.069.624	137.736.845	157.645.389	173.816.307
FS.02 Fuentes Privadas	100.089.791	135.166.699	150.563.582	141.234.110
FS.03 Fuentes Internacionales	7.618.555	8.815.321	15.721.407	7.791.748
Total Fuentes	267.777.970	281.718.865	323.930.378	322.842.165
Agentes	2005	2006	2007	2008
FA.01 Sector Público		139.310.000	147.156.995	138.169.816
FA.02 Sector Privado		135.167.000	176.773.383	184.443.488
FA.03 Organizaciones Internacionales de Compra		7.242.000	0	228.860
Total Agentes		281.719.000	323.930.378	322.842.164
Proveedores	2005	2006	2007	2008
PS.01 Proveedores del Sector Público		116.307.451	133.645.205	128.857.250
PS.02 Proveedores del Sector Privado		161.720.583	190.285.173	193.984.914
PS.03 Proveedores Internacionales		3.690.831		
Total Proveedores		281.718.865	323.930.378	322.842.164
Categorías	2005	2006	2007	2008
ASC.01 Prevención	113.248.827	146.379.398	167.261.616	152.628.036
ASC.02 Atención y tratamiento	138.696.457	117.083.035	130.742.492	151.111.336
ASC.03 Huérfanos y niños vulnerables				211.557
ASC.04 Gestión y administración de programas	3.421.020	4.218.231	1.757.062	3.489.921
ASC.05 Recursos Humanos	61.230	67.986	4.180.540	5.173.553
ASC.06 Protección social y servicios sociales	12.245.046	13.864.512	17.951.328	8.091.029
ASC.07 Entorno favorable				260.214
ASC.08 Investigación relacionada con el VIH	105.399	105.703	2.037.340	1.876.518
Total Categorías	267.777.979	281.718.865	323.930.378	322.842.164
Población Beneficiaria	2005	2006	2007	2008
BP.01 Personas que viven con el VIH		131.077.273	154.911.649	137.932.211
BP.02 Poblaciones más expuestas		963.770	2.068.568	21.422.382
BP.03 Otras poblaciones clave		13.836.552	13.290.125	1.153.544
BP.04 Poblaciones "accesibles" específicas		3.783.082	9.709.986	6.952.439
BP.05 Población general		127.666.268	142.100.110	153.591.843
BP.06 Intervenciones no dirigidas		4.391.920	1.849.940	223.322
BP.99 Poblaciones objetivo específicas sin clasificar en otras categorías			0	1.566.423
Total Población Beneficiaria		281.718.865	323.930.378	322.842.164
Factores de Producción	2005	2006	2007	2008
PF.01 Gastos Actuales			322.533.247	321.184.902
PF.02 Gastos de Capital			1.397.131	1.654.973
PF.98 Factores de producción no desglosados por tipo			0	2.289
Total Factores de Producción			323.930.378	322.842.164

GRÁFICO 3. Evolución fuentes de financiamiento 2005 2006-2007-2008



En cuanto al gasto total anual, el mismo se va incrementando hasta llegar al máximo en el año 2007 y un estancamiento en el año 2008.

Fuentes

La fuente pública es la de mayor preponderancia en el período analizado.

Al analizar la composición del financiamiento de la respuesta al VIH, se observa que en el año 2006 el peso relativo de las fuentes públicas y privadas es muy similar: 49% y 48% del gasto total respectivamente. Mientras que en el año 2005 el peso relativo de las fuentes públicas era del 60% del gasto total en VIH.⁷ Este cambio en el peso relativo de las fuentes públicas y privadas, se debe al mismo fenómeno de caída del costo de la terapia ARV por una mejora en el precio de compra de los antiretrovirales y a un mayor gasto estimado en la compra de preservativos en el sector privado. El comportamiento de las fuentes privadas y públicas en el 2007, sigue la misma tendencia, y en el año 2008 vuelve a prevalecer la pública ante la privada, esto obedece al incremento de gastos públicos en prevención y al recibo de información de salarios en organismos públicos.

Existe una disminución importante en las fuentes privadas entre el año 2007 y 2008, debido a la disminución del gasto en preservativos de los hogares.

Se destaca que la cantidad de preservativos importada del año 2007 es menor a la cantidad importada del año 2008; sin embargo el costeo en el mercado de los preservativos en el año 2007 tiene un valor aproximado de U\$ 121 millones de pesos uruguayos, y en el año 2008 de \$U 103 millones, explicándose esto por la baja en el tipo de cambio del dólar por peso.

La serie de fuentes internacionales se mantiene estable en todo el período, salvo en el año 2007 que aumenta a casi

Condomes	2005	2006	2007	2008
Estimación de número de condones importados para sector privado	8.808.912	11.898.812	12.051.230	12.309.723

el doble de su nivel. La explicación de ello se debió a la financiación de la campaña masiva del VIH en el citado año.

Agentes

No se tienen datos de los Agentes en el año 2005.

En el año 2006, los agentes públicos y privados tienen casi la misma participación porcentual en la toma de decisiones. Cambia la tendencia para los años 2007 y 2008, aumentando considerablemente los agentes privados sobre los públicos.

Proveedores

No se tienen datos de los Proveedores en el año 2005.

La serie 2006-2007-2008 tiene un comportamiento porcentual similar en el período, con mayor incidencia de los proveedores privados sobre los públicos.

Se observa la presencia de proveedores internacionales en el año 2006, y no vuelve a repetirse en el período estudiado.

Categorías

La serie de **prevención** tiene un aumento considerable y sostenido hasta el año 2007 y disminuye sensiblemente en el año 2008. Esto se explica por el costo menor de los preservativos en la venta de los mismos en el año 2008 y al hecho que las campañas masivas de comunicación fueron acotadas en dicho año.

La serie **Atención y tratamiento** muestra una disminución considerable entre los dos primeros años 2005

7 INFORME MEGAS 2005_2006 MSP_ UCUDAL _ONUSIDA

GRÁFICO 4. Evolución agentes 2005 2006-2007-2008

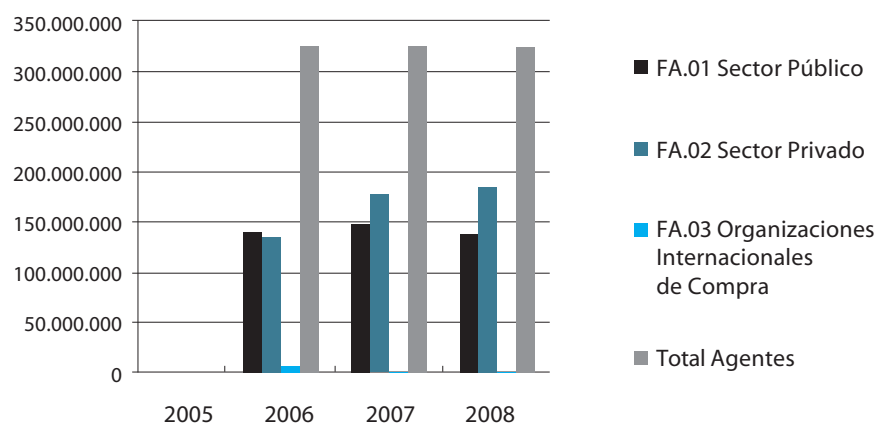


GRÁFICO 5. Evolución proveedores 2005 2006-2007-2008

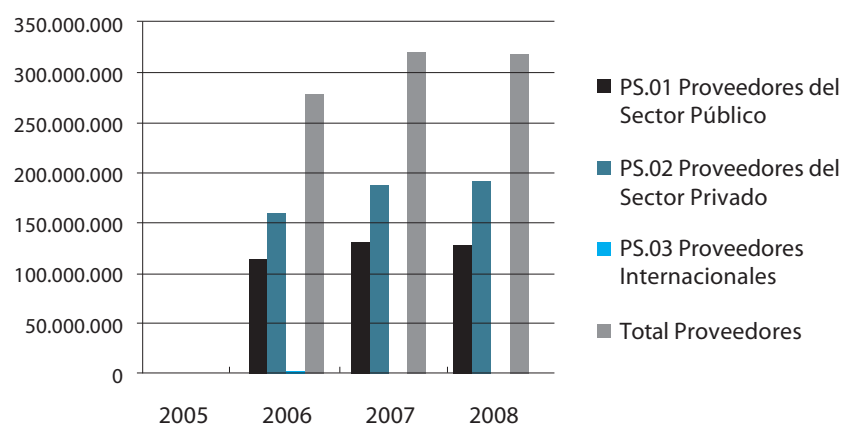


GRÁFICO 6. Evolución categorías 2005 2006-2007-2008

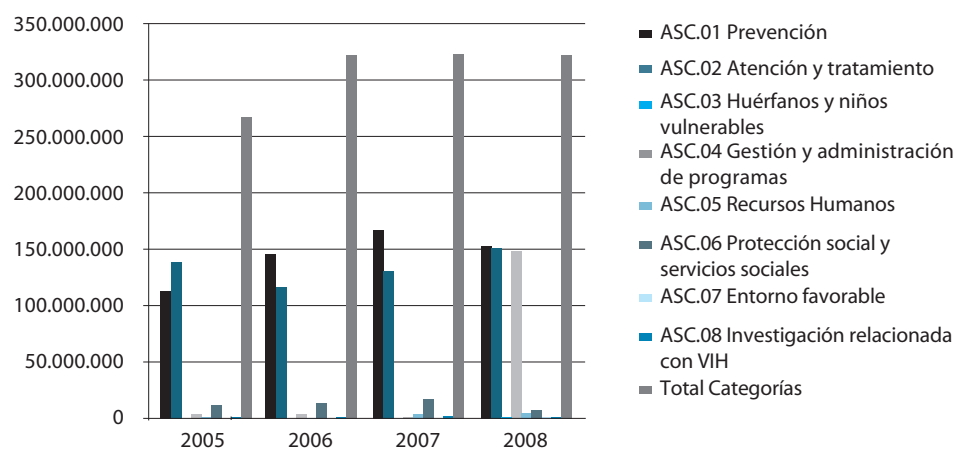


GRÁFICO 7. Evolución poblaciones beneficiarias 2005 2006-2007-2008

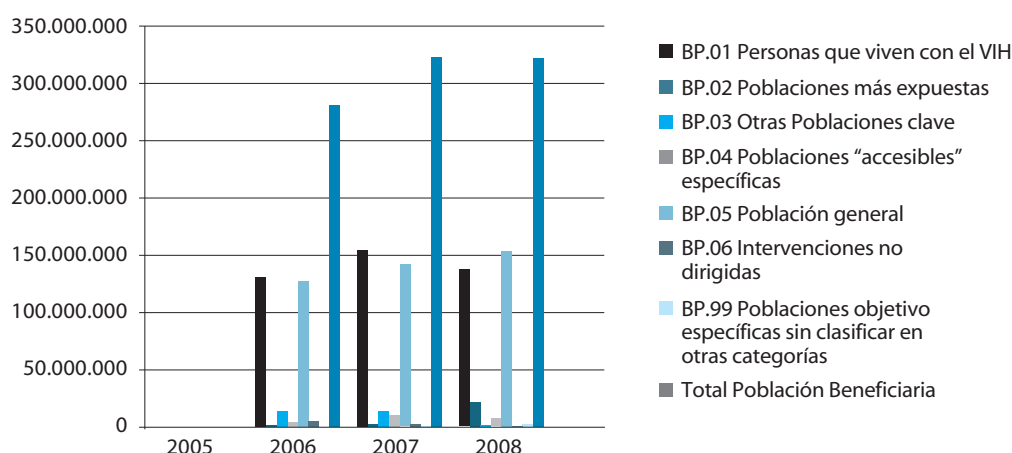
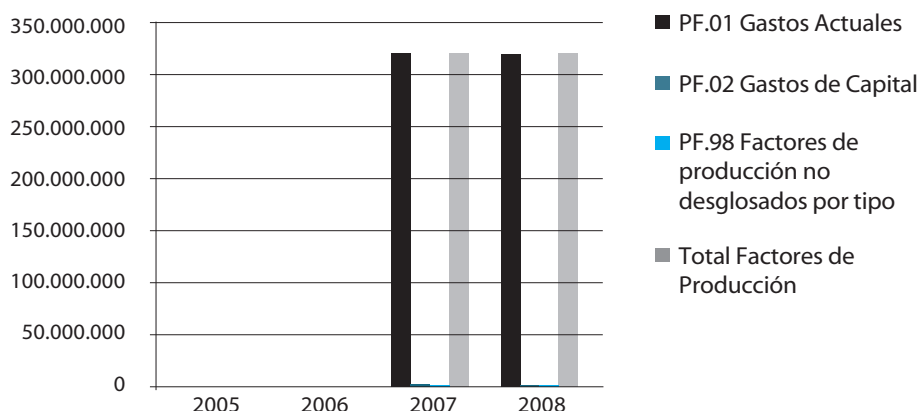


GRÁFICO 8. Evolución factores de producción 2005 2006-2007-2008



y 2006, se debe a la disminución de precios en la compra de antirretrovirales en el período. Luego empieza a crecer en los años 2007 y 2008 pudiendo atribuirse esto al aumento de instituciones que reportaron información y al criterio de asignar los salarios de médicos reportados a esta categoría.

La serie **Huérfanos y niños vulnerables** no muestra valores para los años 2005, 2006 y 2007 y se observa un monto poco considerable en el año 2008.

La serie **Gestión y administración de programas** se comporta estable en el período con una caída en el año 2007.

La serie **Recursos Humanos** se comporta similar en los años 2005 y 2006 y tiene un incremento significativo en el año 2007, volviendo a incrementarse en el 2008, atribuible a la mejora en la calidad de información recibida.

La serie **Protección Social y Servicios Sociales** tiene un aumento sostenido hasta el año 2007 y baja sensiblemente en el 2008. Cabe señalar que para el año 2008 no se obtuvo información acerca del apoyo nutricional "canastas otorgadas por el BPS", factor que podría explicar la disminución de gastos anteriormente señalada para este año.

La serie **Entorno Favorable** se comporta de la misma forma que Huérfanos y niños vulnerables.

La serie **Investigación relacionada con el VIH** evidencia montos similares y pequeños para los años 2005 y 2006, con un aumento muy considerable en el año 2007 y manteniéndose estable en el 2008.

Población Beneficiaria

No se tienen datos de los Población Beneficiaria en el año 2005.

Existe un descenso del gasto destinado a la Población viviendo con VIH en el año 2008, también de Otras Poblaciones Claves y por otro lado parece compensarse con aumentos significativos de las Poblaciones más expuestas y la Población General.

Factores de Producción

No se cuenta con datos disponibles acerca de los Factores de producción en los años 2005 y 2006. Comportamiento similar en los años 2007 y 2008. ■

CUADRO 17. Análisis comparativo MEGAS 2005 2006 2007 2008 en dólares

Fuentes	2005	2006	2007	2008
FS.01 Fuentes públicas	6.370.930	5.797.005	6.851.168	7.594.875
FS.02 Fuentes privadas	3.983.673	5.688.834	6.543.397	6.171.201
FS.03 Fuentes Internacionales	303.226	371.015	683.242	340.459
Total Fuentes	10.657.830	11.856.855	14.077.809	14.106.535
Agentes	2005	2006	2007	2008
FA.01 Sector Público	0	5.863.216	6.395.349	6.037.307
FA.02 Sector Privado	0	5.688.847	7.682.459	8.059.228
FA.03 Organizaciones Internacionales de Compra	0	304.798	0	10.000
Total Agentes	0	11.856.	14.077.809	14.106.535
Proveedores	2005	2006	2007	2008
PS.01 Proveedores del Sector Público	0	4.895.095	5.808.135	5.630.396
PS.02 Proveedores del Sector Privado	0	6.806.422	8.269.673	8.476.139
PS.03 Proveedores Internacionales	0	304.798	0	0
Total Proveedores		11.856.855	14.077.809	14.106.535
Categorías	2005	2006	2007	2008
ASC.01 Prevención	4.507.416	6.160.749	7.269.083	6.669.057
ASC.02 Atención y tratamiento	5.520.257	4.927.737	5.681.985	6.602.785
ASC.03 Huérfanos y niños vulnerables	0	0	0	9.244
ASC.04 Gestión y administración de programas	136.160	177.535	76.360	152.492
ASC.05 Recursos Humanos	2.437	2.861	181.683	226.058
ASC.06 Protección social y servicios sociales	487.365	583.523	780.153	353.536
ASC.07 Entorno favorable	0	0	0	11.370
ASC.08 Investigación relacionada con el VIH	4.195	4.449	88.541	81.994
Total Categorías	10.657.830	11.856.855	14.077.809	14.106.535
Población Beneficiaria	2005	2006	2007	2008
BP.01 Personas que viven con el VIH	0	5.516.720	6.732.362	6.026.925
BP.02 Poblaciones más expuestas	0	40.563	89.898	936.047
BP.03 Otras poblaciones clave	0	582.346	577.580	50.404
BP.04 Poblaciones "accesibles" específicas	0	159.221	421.989	303.786
BP.05 Población general	0	5.373.159	6.175.580	6.711.170
BP.06 Intervenciones no dirigidas	0	184.845	80.397	9.758
BP.99 Poblaciones objetivo específicas sin clasificar en otras categorías	0	0	0	68.445
Total Población Beneficiaria	0	11.856.855	14.077.809	14.106.535
Factores de Producción	2005	2006	2007	2008
PF.01 Gastos Actuales	0	0	14.017.090	14.034.121
PF.02 Gastos de Capital	0	0	60.718	72.314
PF.98 Factores de producción no desglosados por tipo	0	0	0	100
Total Factores de Producción	0	0	14.077.809	14.106.535

CUADRO 18. Análisis comparativo MEGAS 2005 2006 2007 2008 en valores constantes				
Fuentes	2005	2006	2007	2008
FS.01 Fuentes públicas	160.069.624	129.476.260	136.581.396,32	137.917.040
FS.02 Fuentes privadas	100.089.791	127.060.255	130.445.834,12	112.064.229
FS.03 Fuentes Internacionales	7.618.555	8.286.634	13.620.770,86	6.182.474
Total Fuentes	267.777.970	264.823.148	280.648.001,30	256.163.743
Agentes	2005	2006	2007	2008
FA.01 Sector Público		130.955.067	127.494.422,65	109.632.821
FA.02 Sector Privado		127.060.538	153.153.578,64	146.349.329
FA.03 Organizaciones Internacionales de Compra		6.807.671	0,00	181.592
Total Agentes		264.823.275	280.648.001,30	256.163.742
Proveedores	2005	2006	2007	2008
PS.01 Proveedores del Sector Público		109.332.065	115.788.027,96	102.243.632
PS.02 Proveedores del Sector Privado		152.021.605	164.859.973,33	153.920.110
PS.03 Proveedores Internacionales		3.469.478	0,00	0
Total Proveedores		264.823.148	280.648.001,30	256.163.742
Categorías	2005	2006	2007	2008
ASC.01 Prevención	113.248.827	137.600.487	144.912.738,70	121.104.903
ASC.02 Atención y tratamiento	138.696.457	110.061.135	113.273.164,72	119.901.456
ASC.03 Huérfanos y niños vulnerables		0	0,00	167.863
ASC.04 Gestión y administración de programas	3.421.020	3.965.248	1.522.289,89	2.769.128
ASC.05 Recursos Humanos	61.230	63.909	3.621.951,74	4.105.030
ASC.06 Protección social y servicios sociales	12.245.046	13.033.006	15.552.738,08	6.419.943
ASC.07 Entorno favorable		0	0,00	206.471
ASC.08 Investigación relacionada con el VIH	105.399	99.364	1.765.118,18	1.488.950
Total Categorías	267.777.979	264.823.148	280.648.001,30	256.163.742
Población Beneficiaria	2005	2006	2007	2008
BP.01 Personas que viven con el VIH		123.216.087	134.212.928,52	109.444.290
BP.02 Poblaciones más expuestas		905.969	1.792.173,61	16.997.896
BP.03 Otras poblaciones clave		13.006.723	11.514.347,75	915.296
BP.04 Poblaciones "accesibles" específicas		3.556.197	8.412.573,65	5.516.512
BP.05 Población general		120.009.652	123.113.219,89	121.869.649
BP.06 Intervenciones no dirigidas		4.128.520	1.602.757,87	177.198
BP.99 Poblaciones objetivo específicas sin clasificar en otras categorías		0	0,00	1.242.901
Total Población Beneficiaria		264.823.148	280.648.001,30	256.163.742
Factores de Producción	2005	2006	2007	2008
PF.01 Gastos Actuales		0	279.437.549,76	254.848.764
PF.02 Gastos de Capital		0	1.210.451,53	1.313.162
PF.98 Factores de producción no desglosados por tipo		0	0,00	1.816
Total Factores de Producción		0	280.648.001,30	256.163.742

6. Principales limitaciones

En la mayoría de los casos la información recibida no fue suministrada en tiempo, se encontraba muy fragmentada, a veces imprecisa, por lo que la recolección de datos insumió un tiempo mucho mayor al previsto. La existencia de un Registro Único de Pacientes facilitaría mucho la posibilidad de monitoreo, supervisión y recaudar la información de manera oportuna y confiable.

Mediante el análisis de los datos, se evidenciaron diferencias de precios importantes comparando instituciones sobre un mismo ítem o artículo

Algunas instituciones vinculadas a la respuesta nacional no reportaron y otras lo hicieron de forma parcial lo cual lleva a que en este estudio posiblemente exista un subregistro.

Culturalmente existió un avance a brindar información con respecto a años anteriores pero todavía no se ha llegado a lo deseado. ■

7. Anexos

Se presentan los formularios de solicitud de información con los principales datos a recabar enviados a las organizaciones de la sociedad civil (ONGs) y a las instituciones de salud públicas y privadas.

FORMULÁRIO [1] para ONGs

Origen y destino de los recursos

Esta información es confidencial

Año de la estimación: 2008

1.- Institución []

Nombre de la Institución:	
Contacto (Nombre y Cargo):	
Dirección:	E-mail:
Teléfono:	Fax:

Indique con una x:

Estado legal	Nacional	Internacional
Público		
Privado		
Con fines lucrativos		
Sin fines lucrativos (ONG)		

Para el año en estudio:

La institución <u>recibió fondos</u> de otras instituciones para financiar o realizar actividades relacionadas con la respuesta al VIH-SIDA? (Incluye donaciones de bienes)	Si (completar la parte 2)
La institución <u>utilizó fondos propios</u> para financiar o realizar actividades relacionadas con la respuesta al VIH-SIDA?	Si (completar la línea 10, en la parte 2)
La institución <u>produjo bienes o servicios</u> para la respuesta al VIH/SIDA? (Proveedora de bienes y servicios)	Si (completar la parte 2, las 3 primeras columnas)

Indique con una x en que moneda se encuentran los montos del cuestionario.
Otra moneda, especifique:

USD	\$U

2. Origen de los recursos recibidos

Indique:

- Nombre de la organización de la que recibió recursos para el año de estudio (incluye donaciones en bienes).
- El monto gastado en el año, según cada fuente de financiamiento.
-

Nombre de la organización (origen de los recursos)	Monto recibido	Monto Utilizado	Monto transferido a otras organizaciones
OF [1]			
OF [2]			
OF [3]			
OF [4]			
OF [5]			
OF [6]			
OF [7]			
OF [8]			
OF [9] Donaciones de Privados			
OF [10] Fondos Propios			
TOTAL			

Nota: Fondos propios se considera aquellos generados por actividades de la organización, derivado de una actividad comercial u otra (Ej.: sorteos, etc.).

Si utilizó parte de los recursos recibidos, complete Formulario 2 Atención: Debe llenar un Formulario 2 para cada uno de los fondos recibidos (cada origen de fondos debe tener desagregado su uso. En el caso de fondos comunes utilizados en una actividad en particular, en los que no se puede identificar que se compro con cada fondo para realizar la actividad, debe asignarse proporcionalmente el gasto según el origen de los recursos.)

FORMULARIO [2] para ONGs

Uso de los recursos por fuentes de financiamiento

Esta información es confidencial

Año de la estimación: 2008

Atención: Llenar un formulario por cada fuente de financiamiento identificada.

1. Institución []

Nombre de la Institución:
Contacto (Nombre y Cargo):

2. Utilización de los recursos por fuente de financiamiento

Nombre de la Institución que entrego los recursos (identificada en el formulario 1 en la tabla "2. Origen de los recursos recibidos"):

[]:

Para los recursos reportados como utilizados en el Formulario 1 en la tabla "2. Origen de los recursos recibidos" completar:

- Monto/valor de los gastos (bienes y servicios) de cada Actividad realizada,. La suma total de las distintas Funciones realizadas, debe coincidir con el monto reportado como utilizado en el Formulario 1.
- En caso de no contar con información "exacta" del uso de los recursos, realice la mejor estimación posible dado su conocimiento y experiencia profesional. Marque con un asterisco (*) los datos que hayan sido estimados.

USO DE LOS FONDOS RECIBIDOS DE LA FUENTE OF []:

3. Gasto por Actividad / Funciones para estos fondos recibidos

Nombre de la Actividad	Poblaciones beneficiarias	Monto TOTAL

Poblaciones beneficiarias especifique lo mas que pueda: población general, personas que viven con VIH, HSH, trabajadores/as sexuales masculinos /femeninos ,personas privadas de libertad ,jóvenes ,niños etc.

Si es necesario puede agregar más filas.

1. Indicar el nombre y numero de la institución origen de los recursos, tal cual fue señalado en el formulario 1 tabla 2.

Se presentan aquí en términos generales los principales datos a recabar AÑO 2008 que se solicitaron a las instituciones de Asistencia públicas y privadas.

Prevención

- Consejería y prueba voluntaria. Actividades en las cuales se brinda tanto la consejería de VIH como la prueba, para aquellos que buscan saber su estado serológico. Costo de las actividades (consejería y prueba) 2008 por separado.
- Prevención y tratamiento de las ITS Consumo Pruebas realizadas (VDRL-tests rápidos).

Diagnóstico de la infección. VIH

- Consumo (pruebas realizadas) y costos (precio unitario de la prueba) de las pruebas de diagnóstico clínico para el año 2008 (ELISA) o Tests Rápidos.

Tratamiento del inicio al final:

- TARV. Cantidad de pacientes en TARV, dentro de lo posible discriminar sexo y edad. Consumo (cantidad de medicamentos dispensados) y costos (precio unitario) ARV para el año 2008.
- Profilaxis para infecciones oportunistas. Cantidad de pacientes en profilaxis. Consumo (cantidad de medicamentos dispensados) y costos (precio unitario) para el año 2008.
- Tratamiento de infecciones oportunistas. Cantidad de pacientes en tratamiento. Consumo (pruebas realizadas) y costos (precio unitario de la prueba) de los diagnósticos, consumo (cantidad de medicamentos dispensados) y costo (precio unitario) de los medicamentos para el 2008.

- Internaciones relacionadas a Infecciones Oportunistas. Numero de pacientes internados, motivo de la internación, días-cama, costo del día-cama y tiempo de internación. para el año 2008.
- Cuidados paliativos. Cantidad de pacientes. Consumo y costo para el año 2008 por separado.

Monitoreo de la infección.

- Consumo (cantidad de pruebas realizadas) y costos (precio unitario) de las pruebas CD4 y carga viral para el año 2008 por separado.

Equipo

- Staff médico (numero de médicos para VIH) y no médicos (VIH). Remuneraciones del staff para el año 2008.

Inversiones realizadas (equipos, mobiliarios, construcción de obras, vehículos, maquinarias), en el periodo 2008, en lo que respecta evitar la transmisión VIH. Si la inversión no es pura y exclusivamente para VIH, asignarle una cuota-parte que la institución crea que se acerque a lo que corresponda a VIH.

Cursos de capacitación, seminarios o programas relacionado al VIH/SIDA. Costos asociados a los mismos año 2008.

Materiales e insumos adquiridos que se usen en el manejo diario para prevenir la transmisión de VIH. Especificar los materiales e insumos, consumo de los mismos y costos unitarios. Año 2008. ■

