

**SECRETARÍA DE SALUD
CENSIDA
ONUSIDA**

MEDICIÓN DEL GASTO EN SIDA (MEGAS): México 2008 – 2009

María del Pilar Rivera Reyes
Héctor Regalado Martínez



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

ACNUR
UNICEF
FMA
PNUD
UNFPA
ONUDI
OIT
UNESCO
OMS
BANCO MUNDIAL

LISTA DE AGRADECIMIENTOS A PARTICIPANTES EN LA ELABORACION DEL ESTUDIO DE LA MEDICION DEL GASTO EN SIDA (MEGAS) 2008-2009

Dr. José Antonio Izazola Licea	Director General	CENSIDA
Dr. Carlos Magis Rodríguez	Director de Investigación Operativa	CENSIDA
Dr. Emilio Herrera Basto	Director de Atención Integral	CENSIDA
Dr. Carlos Nicolás García de León Moreno	Director de Prevención y Participación Social	CENSIDA
Mtra. María del Pilar Rivera Reyes	Subdirectora de Monitoreo de Indicadores/ Director de Investigación Operativa y Coordinadora General para la Elaboración de la Medición del Gasto en SIDA México 2008-2009.	CENSIDA
CP. Héctor Regalado Martínez.	Asesor técnico para MEGAS 2008-2009.	CENSIDA
CP. Fernando González Arenas.	Apoyo en la recolección de información.	CENSIDA
Dr. Mario Jáuregui Chiu	Jefe del Departamento de Vigilancia Epidemiológica. Subdirección General Médica del ISSSTE	ISSSTE
María Alma Pacheco Peña	Titular de la División de Vinculación con Organizaciones de la Sociedad Civil	IMSS
Dr. Ernesto Alonso Martínez Suárez	Subgerente de Medicina Preventiva PEMEX	Petróleos Mexicanos.
C. P. Imelda de Alba Navarro	Jefe de Costos e Ingresos, SSS PEMEX.	Petróleos Mexicanos.
José de Jesús Daniel Ponce Vázquez	Director General adjunto de Estudios, Legislación y Política Pública	Comisión Nacional de los Derechos Humanos
Dr. Raúl Plascencia Villanueva	Presidente de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Consejo nacional para Prevenir la Discriminación
Lic. Carlos Alberto Miranda Reyes.	Asesor de Adquisiciones Personal de la Coordinación Administrativa.	CENSIDA
Lic. Jesús Martínez Jiménez	Encargado del Sistema Integral de Información de la Coordinación Administrativa	CENSIDA

LISTA DE AGRADECIMIENTOS A PARTICIPANTES EN LA ELABORACION DEL ESTUDIO DE LA MEDICION DEL GASTO EN SIDA (MEGAS) 2008-2009

ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL y SECTOR PRIVADO

César A. Coria Mercado	Representante	Colectivo Sol, A. C.
Gabriel Mendoza	Coordinación Administrativa	Colectivo Sol, A. C.
Lic. Maribel Ortega	Representante	AVE de México, A. C.
Bustamante Alvarez		
Alejandro Sandoval Orci	Representante	Agenda LGBT A.C.
Rene Garcia Felix	Patron Fundador	Estado de México.
Mtro. Enrique Hernandez	Representante	Albergues de Mexico, I.A.P.
Lic. Pamela Tinajero	Administardora	Casa de la Sal, A. C.
Olivarez		
Ma. de Lurdes Barbosa	Representante	Casa de la Sal, A. C.
Cárdenas		
Lina Pérez Cerqueda	Representante	Centro de Estudios Difusión Investigación y Desarrollo CEDID, A. C.
		Cuenta Conmigo, Diversidad Sexual Incluyente, A. C.
Lic. Sofía Almazán	Representante	Fundación Casa Alianza México I. A. P.
Argumedo		
Rubén David Alvarado	Director	Fundación Mexicana para la Lucha Contra el SIDA, A. C.
Jiménez		
Mtra. Gabriela Rodríguez	Representante	Afluentes, S. C.
Ramírez		
José Luis López	Asesor en VIH/SIDA CEPS- CARITAS	Caritas Mexicana, I.A.P.
Héctor Alejandro Reyes	Coordinador Administrativo CARITAS.	Caritas Mexicana, I.A.P.
Figueroa		
Francisco López Lozada	Coordinador de Proyectos	Centro de Capacitación y Apoyo Sexológico Humanista, A. C. (CECASH)
		Amigos Contra el SIDA, A. C.
David Alberto Murillo	Presidente	Merck Sharp & dohme de México, S. A. de C. V.
Dr. José Luis Román Pumar	Director General	Glaxo Smithkline México, S. A. de C. V.
Sr. Oswaldo Gola	Director General	ABBOT Laboratorios de México, S. A. de C. V.
Sr. Juan Paredes	Director General	Grupo Rohe Syntex de México SA de CV
Sr. Miguel Munera	Director General	Específicos Stendhal S. A. de C. V.
Dr. Germán Luna Castaños	Representante Legal	

INDICE

ACRÓNIMOS

1. INTRODUCCIÓN 6

1.1 Antecedentes

1.2 Justificación 8

1.3 Objetivos

2. MÉTODO 10

2.1 Enfoque MEGAS

2.2 Metodología 13

2.2.1 Fuentes de Información.

2.2.1.1 Instituciones Informantes. 13

2.2.1.2 Sistemas de Información en Salud. 14

2.2.1.3 Sistemas de Información Secundarias 14

2.2.1.4 Seguridad Social 17

2.2.1.5 Sector Privado 21

2.2.1.6 Sector Externo 22

2.2.2 Fuentes Financieras y Agentes Financieros 23

2.2.2.1 Fondos de la Seguridad Social 23

2.2.2.2 Protección de la Salud 25

2.2.2.3 Fondos y Agentes del Sector Privado. 26

2.3 Procedimiento de análisis 28

2.4 Alcances y limitaciones

3. RESULTADOS 27

3.1 Situación epidemiológica del SIDA en México 30

3.2 Análisis de resultados 32

4. CONCLUSIONES 58

BIBLIOGRAFÍA 61

ANEXOS

Siglas y Acrónimos.

AF	Agente de Financiamiento
AIDS2008	XVII Conferencia Internacional sobre el SIDA
ARV	Antirretrovirales
CENSIDA	Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA
CGS	Categoría del Gasto al SIDA.
CNDH	Comisión Nacional de los Derechos Humanos
CONAPO	Consejo Nacional de Población
CONAPRED	Consejo Nacional para prevenir la Discriminación
CV	Carga Viral
FF	Fuente de Financiamiento
FP	Factor de Producción
HSH	Hombre(s) que Tiene(n) sexo con otros Hombres
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
ISSSTE	Instituto de Seguridad Social de los Trabajadores del Estado.
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA
OSC	Organizaciones de la Sociedad Civil
PB	Población Beneficiaria
PEMEX	Petróleos Mexicanos
PS	Proveedor de Servicio
PVV	Personas que Viven con el Virus
RTS	Resource Tracking System
SEDENA	Secretaría de la Defensa Nacional
SEMAR	Secretaría de Marina Armada de México
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
TARV	Tratamiento Antirretroviral
TSC	Trabajadores del Sexo Comercial
UDI	Usuarios de Drogas Inyectables
VIH	Virus de la Inmunodeficiencia Humana

1. INTRODUCCIÓN

1.1 Antecedentes

Desde 1987, en México, se comenzaron a desarrollar diversos estudios para estimar los costos y gastos del VIH/SIDA. Sin embargo, la primera generación de herramientas para medir el gasto en SIDA, fue un sub-análisis de las Cuentas Nacionales de Salud (CNS). La segunda generación, fueron estimaciones sobre el flujo de financiamiento y gasto en VIH/SIDA denominadas “Cuentas Nacionales en Salud en VIH/SIDA (CNSVIH/SIDA)”, que dan inicio en 1997-1998, con el apoyo técnico y financiero de la Iniciativa Regional sobre SIDA para América Latina y el Caribe (SIDALAC) y la Fundación Mexicana para la Salud y en las que México participó junto a otros tres países de la región: Guatemala, Uruguay y Brasil.¹

México, a través del Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA (CENSIDA), realizó anualmente las CNSVIH/SIDA hasta el 2002, año en el que aparece la tercera generación de herramientas llamada Medición del Gasto en SIDA (MEGAS), la cual tiene un abordaje para el rastreo de recursos que incluye actividades fuera del sector salud y que componen la respuesta nacional expandida incluyendo financiamiento y gasto en educación, desarrollo social, y en otros sectores que están claramente fuera de cualquier conceptualización de los servicios de salud.²

Esta nueva metodología surge por iniciativa del Departamento de Evaluación (EVA) en conjunto con el Departamento de Apoyo Regional y de País (CRD) del ONUSIDA; quienes lanzan un plan para fortalecer las capacidades nacionales y regionales para evaluar los flujos de financiamiento y gasto para VIH/SIDA; a través de la Unidad de Proyecciones y Rastreo de Recursos (RTP)

¹ CENSIDA/Secretaría de Salud Medición del gasto en Sida, México 2003-2005 P Rivera, J.R. Miranda Pág. 4

² ONUSIDA Medición del gasto en SIDA, Cuaderno de trabajo con los métodos, definiciones y procedimientos para la medición de los flujos de financiamiento y gasto nacional en VIH/SIDA. Ginebra, 2005. Pág. 4

del ONUSIDA, la cual tiene como objetivo contribuir al análisis de políticas sociales y de salud.

En México, el estudio MEGAS se realizó, por primera vez, para el periodo 2003-2005. Para el bienio 2006-2007, sólo se realizó una estimación basada en las tendencias del bienio anterior. En el presente documento, se muestran los resultados del estudio MEGAS 2008-2009.

1.2 Justificación

En este proceso de modernización el ONUSIDA crea la MEGAS (NASA por sus siglas en inglés: *National AIDS Spending Assessment*), diseñada sobre las bases de las Cuentas Nacionales de VIH/SIDA que SIDALAC venía utilizando en los países de bajo ingreso; América Latina y algunos africanos, para transformarla en una herramienta apta para ser usada en todos los países, en el monitoreo de la lucha contra el SIDA³.

La finalidad de MEGAS es determinar los flujos de los fondos utilizados para financiar las respuestas nacionales ante la epidemia; para ello, reconstruye el proceso de seguimiento de recursos a través de las transacciones financieras desde su origen (fuentes de financiamiento) hasta su destino final (es decir, los beneficiarios que reciben los bienes y servicios). MEGAS no se limitan a hacer un seguimiento de los gastos en salud, sino que también intenta recuperar los gastos no sanitarios, como mitigación social, educación, mano de obra, justicia y otros sectores relacionados con la respuesta multisectorial.

Se sigue el concepto de la triangulación de los agentes, concepto base de las Cuentas Nacionales de Salud y de la Contabilidad Nacional. El gasto en VIH se ajusta de modo que todos los lados de un “triángulo” tengan un mismo tamaño, es decir, de modo que se imputa un mismo monto a las variables de análisis; enriquecido al desagregarlo en vectores, pero siempre conservando la igualdad de las 3 dimensiones: 1) financiamiento: fuentes de financiamiento (FF) y

³ ONUSIDA Guía práctica de MEGAS La pasión y la ética en torno a MEGAS 2009 pre publicación. Pág. 5.

agentes financieros (AF); 2) provisión: proveedores de servicios (PS) y factores de producción (FP) y finalmente, 3) uso: categorías de gasto en salud (CGS) y poblaciones beneficiarias (PB).⁴



Fuente: ONUSIDA. Guía práctica de MEGAS la pasión y la ética entorno de MEGAS. Ginebra, 2009.

La Medición del Gasto en SIDA consiste en proveer una descripción completa de todo el gasto en la enfermedad. Es un método sistemático, periódico, multi-vectorial, de medición exhaustiva del gasto público, privado e internacional. Se basa en una clasificación rigurosa de los actores, así como en los propósitos del financiamiento. MEGAS está diseñado para dar seguimiento a todos los gastos que constituyen la respuesta multi-sectorial al VIH/SIDA.⁵

MEGAS estima la estructura de los flujos de financiamiento, con la intención de realizar un análisis financiero y políticamente relevante, que sea útil para la toma de decisiones nacionales en materia de inversión e impacto de los recursos para VIH.

1.3 Objetivos

1.3.1 General

⁴ Ibídem.

⁵ ONUSIDA, Medición del gasto en SIDA: Cuaderno de trabajo con los métodos, definiciones y procedimientos para la medición de los flujos de financiamiento y gasto nacional en VIH/SIDA. 2005. Pág. 15

El objetivo de presente trabajo es describir el gasto y flujo del financiamiento en México, para el periodo 2008-2009, según la metodología actual de MEGAS.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar las fuentes de los fondos usados para costear el combate a la epidemia del VIH/SIDA, plasmar los flujos de financiamiento desde el origen la fuente su valor e importancia, así como los agentes financieros encargados de programar la utilización de bienes y servicios para la atención de la epidemia.
- Recolectar datos, a través de entrevistas con las instituciones del sector salud (Secretaría de Salud y la Seguridad Social) que representan un gran porcentaje del total del gasto en atención de la enfermedad, la integración del gasto de la cuenta pública presupuestada para la atención del VIH/SIDA; así como lograr la participación de todas las instituciones y organismos que intervienen en el gasto no relacionados con la atención y prevención como: mitigación social, educación, trabajo, justicia y otros aspectos relacionados con el VIH.
- Reconstruir todas las transacciones, mostrando la fuente, el agente, el gasto, las actividades de VIH/SIDA, el consumo y la entrega de bienes y servicios a las poblaciones beneficiarias.

2. MÉTODO

Con el objetivo de estimular la puesta en marcha de estudios sobre financiamiento y gasto en respuesta al VIH, en países de bajo ingreso, fue diseñada una guía, cuadernos de apoyo capacitación a equipos nacionales interdisciplinarios pertenecientes a los Programas Nacionales o Comisiones Nacionales de la lucha contra el SIDA, preocupados por la dimensión económica del combate a la epidemia, para que ellos mismos puedan organizar y ejecutar estudios de Medición del Gasto en SIDA (NASA, por sus siglas en inglés):

NASA Notebook.

Cuaderno de trabajo acerca de los métodos, definiciones y procedimientos para la rastrear los flujos de financiamiento y medir el gasto nacional en VIH/SIDA.

NASA Clasificación taxonómica y definiciones,

Documento que incluye las categorías de gasto en los seis vectores utilizadas para determinar el gasto total y comprender la respuesta nacional de la lucha contra el SIDA.

NASA Practical Guidance.

Guía práctica de cómo hacer MEGAS, basado en evidencias extraídas luego de once años de las mediciones de gasto en SIDA.⁶

Además el uso de un el software - NASA Resource Tracking System (RTS), programa que permite hacer la sumatoria de todas las transacciones y hacer los cruces posibles de los 6 vectores, al construir las matrices, con las transacciones armadas en Tabla Excel.

2.1 Enfoque MEGAS

El enfoque MEGAS es multi-vectorial, ya que contempla seis vectores para cada transacción⁷:

- Fuentes de financiación (FS)
- Agentes de financiación (FA)
- Categorías de gasto relativo al sida (ASC)
- Proveedores (PS)
- Factores de producción (PF)
- Poblaciones beneficiarias objetivo/previstas (BP)

⁶ ONUSIDA Guía practica de MEGAS La pasión y la ética en torno a MEGAS 2009 pre publicación. Pág. 14, 15

⁷ ONUSIDA, Medición del gasto en SIDA: Cuaderno de trabajo con los métodos, definiciones y procedimientos para la medición de los flujos de financiamiento y gasto nacional en VIH/SIDA. 2005. Pág. 16

Para cada una de las transacciones se hace un seguimiento desde el origen de los recursos, hasta su alcance en poblaciones beneficiarias. MEGAS clasifica a las funciones relacionadas al VIH/SIDA, en ocho áreas programáticas:

1. Prevención
2. Atención y tratamiento
3. Huérfanos y niños vulnerables (HNV)
4. Gestión y administración de los programas
5. Recursos humanos
6. Protección social y servicios sociales
7. Entorno favorable
8. Investigación

El método general de este trabajo en México consistió en un rastreo de los flujos de financiamiento, transacciones y categorías de gasto que requiere recolectar información en tres dimensiones: financiamiento, provisión y uso. El seguimiento del flujo de financiamiento se basa en la metodología MEGAS para reconstruir todas las transacciones financieras relacionada a la respuesta al VIH/SIDA. Se dio seguimiento a la transferencia de recursos entre los principales agentes económicos, desde las fuentes financieras, compradores, proveedores, completando la descripción con los usos de los recursos clasificados en las funciones relacionadas al VIH/SIDA y las poblaciones beneficiarias; para dos periodos anuales (2008- 2009).

2.2 Metodología

En el caso mexicano, los antecedentes relacionados con las estimaciones del gasto en salud en VIH/SIDA, permitieron identificar las principales acciones en la materia; así como las instituciones que realizan tales acciones, en los diferentes niveles del sector público: sector salud, privado: empresas, hogares y sector externo, donaciones internacionales. Esto sirvió de base para la etapa de organización y montaje; se tenían cuestionarios y hojas auxiliares utilizadas en el estudio MEGAS 2003-2005 para la recolección de información.

Los datos se analizan, se capturan, codificando según la guía Valoración del Gasto Nacional relativo al SIDA (NASA) Taxonomía de la Clasificación y definiciones, de ONUSIDA 2009, reconstruyendo las transacciones, posteriormente se analizan, interpretando los resultados, según el marco de la respuesta nacional y las tendencias epidemiológicas del VIH/SIDA.

A continuación se describen las principales instituciones informantes y fuentes de información, que participaron en el presente estudio.

2.2.1 Fuentes de Información.

Las fuentes de información públicas están integradas por las entidades que conforman el nivel federal, Estatal, provincial y municipal. Las fuentes de información e instituciones informantes, fueron las siguientes:

2.2.1.1 Instituciones.

- Instituciones informantes: Se aplicaron cuestionarios y se realizaron entrevistas a actores claves: personal directivo, epidemiólogos, médicos tratantes, y administrativos; de las siguientes instituciones: Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA (CENSIDA), Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea (CNTS), y Hospital de la Mujer (HM), Instituto Nacional de Cancerología (INC), Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER), Instituto, Instituto Nacional de Perinatología (INPER), Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH), Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED).

2.2.1.2 Sistemas de Información en Salud.

Establecidos por mandato constitucional se procesa información para la planeación, programación, presupuestación y control del Sistema Nacional de Salud, así como sobre el estado y evolución de la salud pública. Sus objetivos establecer los criterios para obtener, integrar, organizar, procesar, analizar y difundir la información en salud, en lo referente a

población y cobertura, recursos disponibles, servicios otorgados, daños a la salud y evaluación del desempeño del Sistema Nacional de Salud⁸.

- Sistemas de Información: DGIS/Secretaría de Salud. Sistema de Información en Salud (SIS); DGE/Secretaría de Salud. Registro Nacional de Casos de SIDA (RNCS); DGE/Secretaría de Salud. Sistema Único de Información de Vigilancia Epidemiológica (SUIVE); INEGI-Secretaría de Salud/DGIS. Registros de Mortalidad; Secretaría de Salud/DGIS. Boletín de Información Estadística; y Secretaría de Salud/CENSIDA. Sistema de Administración, Logística y Vigilancia de ARV (SALVAR).

2.2.1.3 Fuentes de información secundarias

Las fuentes secundarias son textos basados en fuentes primarias, e implican generalización, análisis, síntesis, interpretación y evaluación.

- Fuentes de información Secundaria: Consejo Nacional de Población⁹., se consultó las proyecciones de población para los años que contempla el estudio, estadísticos sobre usuarios de condón y lugar de obtención; Páginas Web (Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática¹⁰; Banco de México¹¹). Se consultó datos macroeconómicos del contexto nacional; Presupuesto de Egresos de la Federación. Informes Presidenciales, sobre las aportaciones del gobierno central y estatal a los fondos del sector salud.

El Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA (CENSIDA), facilitó el registro de su presupuesto ejercido por los dos años, desagregado por capítulos y rubros de gasto a nivel de partida. Asimismo, proporcionó la información referente a pacientes cubiertos con los diferentes esquemas de

⁸ Fuente: <http://www.sinais.salud.gob.mx/acercade/index.html>

⁹ Consejo Nacional de Población (CONAPO). www.conapo.gob.mx

¹⁰ Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI). www.inegi.gob.mx

¹¹ Banco de México (BANXICO). www.banxico.org.mx

antirretrovirales por entidad federativa y la distribución por líneas de TARV (1ª y otras líneas).

Para la estimación del gasto de los Programas Estatales de VIH/SIDA/ITS, que son los órganos establecidos por los gobiernos estatales, con el objeto de coordinar la lucha contra la epidemia; se utilizó el presupuesto AFASPE (Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud), desagregando el gasto en prevención, atención, planificación, coordinación y gestión de programas.

Asimismo, de dicho presupuesto se identificaron los costos unitarios de condones, medicamentos y otros insumos utilizados en la atención de las personas afectadas por la enfermedad del VIH/SIDA, así como materiales utilizados en la prevención; información, educación y comunicación; investigación; capacitación y supervisión del personal.

Los Institutos Nacionales refirieron datos sobre los servicios y costos unitario de la atención de personas con VIH/SIDA, Asimismo, la Dirección General de Epidemiología proporcionó información para la estimación del gasto en vigilancia epidemiológica en el país por el año 2008, el cual se utilizó para la estimación 2009.

Se accedió al Instituto Federal de Acceso a la información Pública (IFAI), para consultar los costos unitarios de medicamentos, a pacientes por la enfermedad del VIH/SIDA.

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH)¹² proporcionó su presupuesto ejercido en campañas de sensibilización en temas de los derechos humanos y el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED)¹³ facilitó su gasto en campañas, publicaciones y talleres en

¹² CNDH: Organismo autónomo con personalidad jurídica y patrimonio propio perteneciente al estado mexicano cuya función principal es la protección a los derechos humanos.

¹³ CONAPRED: Órgano del estado creado por ley para prevenir y eliminar la discriminación, entre sus funciones promueve políticas medidas tendientes a contribuir al desarrollo cultural y social y avanzar en la inclusión social y garantizar el derecho a la igualdad.

temas de prevención de la discriminación dirigido a la población en general y personas que viven con el VIH.

El Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea aportó datos sobre el número de unidades de sangre, pruebas diagnósticas y costos por unidad de sangre del año 2008, las cuales se utilizaron para estimar el siguiente año.

Se consultó de la página Web del Consejo Nacional de Población (CONAPO) información sobre la distribución porcentual de los usuarios de condón por lugar de obtención, lo que permitió estimar el gasto de condones en el sector privado.

Se realizaron entrevistas con agentes considerados claves, como administradores, epidemiólogos y médicos tratantes, de los cuales se obtuvo información sobre el manejo de pacientes y algunos documentos internos, como tabuladores de costos de atención en VIH/SIDA.

Otros recursos utilizados fueron el Presupuesto de Egresos de la Federación y los Informes Presidenciales, que sirvieron como medio para obtener información sobre indicadores del contexto nacional en salud y en VIH/SIDA, como las aportaciones del gobierno central al sector salud y el gasto público en salud.

A través del sitio electrónico del Banco de México, se obtuvo información sobre indicadores económicos a nivel nacional, la cual fue de utilidad para el cálculo de los indicadores de estructura y peso del gasto en VIH/SIDA; así como el tipo de cambio anual del peso frente al dólar.

2.2.1.4 Seguridad Social

La seguridad social comprende diversas instituciones: Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad Social para el Servicio de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Petróleos Mexicanos (PEMEX),

Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA), Secretaría de Marina (SEMAR).

Las principales fuentes de información e instituciones informantes, se detallan a continuación:

- Instituciones informantes: Se aplicaron cuestionarios y se realizaron entrevistas a actores claves: personal directivo, epidemiólogos, médicos tratantes, y administrativos; de las siguientes instituciones: IMSS. Departamento de Vinculación con Organizaciones de la Sociedad Civil, Dirección de Prestaciones, División Técnica de Información Estadística en Salud, Coordinación Técnica de Bienes y Servicios Terapéuticos, Área de Vigilancia Epidemiológica de la División de Epidemiología; Coordinación de Control de Abasto. ISSSTE. Departamento de Vigilancia Epidemiológica de la Subdirección General Médica, PEMEX Subgerencia de Medicina Preventiva. Páginas Web (IMSS¹⁴, ISSSTE¹⁵, PEMEX¹⁶, y SEDENA¹⁷). Información correspondiente a precios unitarios en la compra de bienes para la atención del VIH/SIDA. Aportaciones a los fondos de seguridad social de los gobiernos, empleadores y trabajadores.
- Sistemas de Información: DGE/Secretaría de Salud. Registro Nacional de Casos de SIDA (RNCS); DGE/Secretaría de Salud. Sistema Único de Información de Vigilancia Epidemiológica (SUIVE); INEGI-Secretaría de Salud/DGIS. Registros de Mortalidad; Secretaría de Salud/DGIS; Boletín de Información Estadística No. 28 Vol. IV Recursos Financieros.
- En el IMSS a través de entrevistas con responsables de la División de Vinculación con Organizaciones de la Sociedad Civil, se consiguió Información Estadística en Salud, Adquisiciones de insumos de la

¹⁴ Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), www.imss.gob.mx

¹⁵ Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), www.issste.gob.mx.

¹⁶ Petróleos Mexicanos (PEMEX), www.pemex.com

¹⁷ Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA), www.sedena.gob.mx

Dirección de Prestaciones; no se obtuvieron costos de servicios médicos, por lo que se procedió a realizar actualizaciones sobre la información recopilada para MEGAS 2003-2005.

- En PEMEX, se obtuvo información a través de la Subdirección de Medicina Preventiva. Se desarrolló la estimación con la participación activa de la institución en esta versión se utilizaron datos, costos, propios que reflejan sus políticas internas.¹⁸
- Se envió solicitud de entrevista y cuestionario a SEDENA y SEMAR no se obtuvo respuesta en virtud del peso de sus casos de SIDA reportados a nivel nacional; y a que se contaba con información epidemiológica suficiente se estimó el gasto utilizando los costos de ISSSTE¹⁹, institución que pertenece a otro subsistema de salud, dentro de la Seguridad Social.
- En ISSSTE, a través de una serie de entrevistas con responsables del Departamento de Vigilancia Epidemiológica de la Subdirección General Médica, se obtuvo información sobre el manejo de pacientes y costos referente al tratamiento, así como datos de volúmenes en producción de servicios para pacientes con VIH/SIDA.

Dentro de las estimaciones del gasto en programas de prevención para la seguridad social, la estimación el gasto en condones, únicamente se tomaron en cuenta los condones que están dirigidos a la prevención del VIH, no se tomó en cuenta los condones de planificación familiar.

¹⁸ Para PEMEX es una institución que utiliza insumos de patente por políticas internas tienen prohibido usar medicamentos genéricos lo que incrementa su costo, en tratamiento de Infecciones de transmisión Sexual e Infecciones oportunistas.

¹⁹ Este supuesto se utilizó debido al costo diferenciado en cada una de las instituciones de salud, ya que en el caso del IMSS que también pertenece a la Seguridad Social existen diferencias sustanciales con los costos del ISSSTE que enfrenta una demanda menor de servicios. Tanto SEDENA como SEMAR satisfacen una demanda menor que el ISSSTE, sin embargo, es el precio de referencia más cercano.

Para el gasto en el manejo de infecciones de transmisión sexual (ITS), la metodología de MEGAS, considera exclusivamente las siguientes infecciones: sífilis, herpes, gonorrea, candidiasis y tricomoniasis. A partir de estadísticas sobre casos diagnosticados, consultas y pruebas de detección realizadas, se estimó el tratamiento de ITS.

El gasto en prevención de la transmisión vertical, se realizó a través del número de mujeres embarazadas con VIH, que las instituciones que conforman la seguridad social reportan al Comité de Monitoreo y Evaluación del CONASIDA.²⁰ Se consideró el gasto en pruebas de detección a mujeres embarazadas y el gasto en atención del embarazo, parto y posparto. La estimación de pruebas de laboratorio se realizó de acuerdo con los datos obtenidos del número de pruebas de Elisa y confirmatorias realizadas, así como del costo promedio de cada una de ellas. Para las pruebas consideradas de monitoreo de los pacientes, se realizó una estimación sobre la base de protocolos de atención y estudios de costos.

El gasto en tratamiento antirretroviral se estimó a través del número de personas que acudieron a recibir tratamiento; para esta versión del estudio se utilizó en el IMSS, SEDENA y SEMAR el costo del TARV del ISSSTE, debido a que no se obtuvieron los costos del TARV de dichas instituciones. Los costos promedios que el ISSSTE enfrenta en el tratamiento antirretroviral fueron calculados por la Dirección General Médica del ISSSTE.

- Para estimar las aportaciones patronales y de empleados obligatorias a la seguridad social se utilizó el registro de aportaciones la Seguridad Social y las cuotas de recuperación de la Secretaría de Salud.²¹

2.2.1.5 Sector Privado

²⁰ Las instituciones que conforman la Seguridad Social en México, reportan al CENSIDA el número de mujeres embarazadas atendidas por estas instituciones, este estadístico es publicado en el Boletín del Comité de Monitoreo y Evaluación (CENSIDA). Ver: CONASIDA/Comité de Monitoreo y Evaluación. Boletín del Grupo de Información Sectorial en VIH/SIDA. Núm. 6. 2008.

²¹ DIS. Secretaría de Salud. Boletín de Información Estadística 2003-2004. México.

El sector privado, consta de una serie de entidades como las organizaciones no gubernamentales (organizaciones sin fines de lucro), los hogares afectados (gasto directo de bolsillo), y las empresas (no proveedoras de servicios de salud).²² Las principales fuentes de información utilizadas, se detallan a continuación:

- Se aplicó un cuestionario a una muestra de Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC).
- Se aplicaron cuestionarios a Laboratorios.
- Se recopilaron datos de los sistemas de información oficial: Secretaría de Salud/DGE. Registro Nacional de Casos de SIDA (RNCS); Secretaría de Salud/DGE. Sistema Único de Información de Vigilancia Epidemiológica (SUIVE); INEGI- Secretaría de Salud/DGIS. Registros de Mortalidad; y Secretaría de Salud/ DGIS. Boletín de Información Estadística No. 28 Vol. IV Recursos Financieros.

Se seleccionó una muestra de 27 Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC) del Distrito Federal, con base a su actividad y los proyectos financiados por el CENSIDA, en los años del estudio y de un grupo de organizaciones que la Dirección de Prevención y Participación Social del CENSIDA, reconoce con un mayor trabajo en VIH/SIDA; a las cuales se les envió vía correo electrónico oficio de invitación y cuestionario con la solicitud de entrevista para el llenado del mismo, de esta selección se obtuvo respuesta de doce de ellas.

A través de los sistemas oficiales de información se estimó el gasto en hogares, utilizando los precios de los servicios y medicamentos del sector privado.

Dentro del sector privado se recuperó información sobre el desembolso de recursos de algunas empresas que realizan y apoyan actividades

²² También, se incluyen los seguros privados, pero en el caso de México, estos aún no tienen cobertura para el VIH/SIDA.

relacionadas con el VIH/SIDA, a través de un breve cuestionario a empresas del ramo farmacéutico.

2.2.1.6 Sector externo.

El sector externo se conforma por organismos multilaterales, organismos bilaterales.²³

Se preguntó a las agencias multilaterales, organizaciones internacionales sin fines de lucro, y los organismos bilaterales, los montos de financiamiento, los agentes financieros, proveedores y poblaciones beneficiadas. De esta manera, se obtuvo información de las agencias de las Naciones Unidas²⁴, Bilaterales²⁵; y de una de una de tres organizaciones internacionales sin fines de lucro a las que se les giró oficio de participación.

2.2.2 Fuentes Financieras y Agentes Financieros.

Las fuentes de financiamiento son entidades que proveen recursos financieros a los agentes financieros para que sean concentrados y distribuidos. Los agentes financieros son entidades que concentran estos recursos y los transfieren para pagar o para comprar bienes y servicios. Los agentes financieros toman la decisión de cómo se va gastar los recursos. Con el objeto de estimar la distribución del gasto en VIH/SIDA según fuente de financiamiento; es necesario realizar una serie de estimaciones con la intención de identificar el origen de los fondos ejercidos por las instituciones prestadoras de los servicios de salud²⁶.

²³ También se incluyen las entidades extranjeras con fines de lucro, como son empresas cuya sede está ubicada fuera del país donde se proveen los bienes y servicios, pero en el caso de México no ubicamos a estas entidades que participen en acciones contra el VIH/SIDA.

²⁴ Organismos de las Naciones Unidas: ONUSIDA, UNIFEM, UNFPA, UNESCO y PNUD.

²⁵ Organismos Bilaterales se tienen identificados: Gobierno de Japón Agencia JICA y Estados Unidos., USAID.

²⁶ ONUSIDA, Medición del gasto en SIDA: Cuaderno de trabajo con los métodos, definiciones y procedimientos para la medición de los flujos de financiamiento y gasto nacional en VIH/SIDA, 2005.

A continuación se describe la metodología utilizada en este estudio, a partir del sistema de financiamiento de las instituciones que son agentes financieros y prestadores de los servicios de salud.

2.2.2.1 Fondos de la Seguridad Social

La Seguridad Social, es el agente financiero que concentra los recursos que proveen distintos fuentes de financiamiento, como son los gobierno central, hogares y empresas y que toma las decisiones programáticas sobre los recursos que recibe de las fuentes.

El sistema de financiamiento del IMSS, es de carácter tripartita, pues los fondos que esta institución ejerce provienen de tres fuentes de financiamiento: el gobierno federal, las empresas o patrones y los trabajadores. En términos generales, cada una de estas fuentes tiene un porcentaje de aportación específico en el financiamiento de la atención a la salud (ver cuadro 1); el cual se aplicará en cada una de las funciones de atención.

Porcentaje de Aportación al IMSS	
Trabajadores	10.22
Empresas	67.61
Gobierno Central	22.16
Fuente de información: IMSS. <u>Informe Ejecutivo de los ingresos del IMSS.</u>	

En el caso de las otras instituciones de seguridad social (ISSSTE, PEMEX, SEDENA, SEMAR), su sistema de financiamiento es bipartita, al recibir fondos del gobierno (central y estatal), y los trabajadores (hogares). En el caso del ISSSTE, fue posible calcular el porcentaje de aportación a través de los reportes que esta institución pública; para PEMEX, SEDENA, la falta de datos impidió hacer el cálculo de la distribución de las aportaciones, sin embargo, su forma de financiamiento es bipartita (gobierno central y trabajadores), por lo que se utilizan como supuesto que la distribución de las aportaciones se comportan como en el caso del ISSSTE. (Ver cuadro 2).

Porcentaje de Aportación al ISSSTE	
Gobierno Estatal	16.83
Gobierno Federal	53.59
Trabajadores	29.59
Fuente: ISSSTE. <u>Presupuesto de ingresos ejercidos en el ISSSTE.</u>	

2.2.2.2 Protección de la Salud

La protección de la salud es concepción de la Secretaría de Salud (federal y estatal) como agente financiero, que tiene como fuentes de financiamiento al gobierno federal, el gobierno estatal y a los hogares (para la atención de población derechohabiente); así como al Seguro Popular, que pretende incorporar a la población de no derechohabiente a esta alternativa de seguridad en salud, hacia el 2012. A diferencia de la Seguridad Social, no existen cuotas predeterminadas (para lo que al Seguro Popular se refiere, existe una cuota anual) y la participación de los niveles federal y estatal es diferente en cada entidad federativa. En el caso de la aportación de los hogares, este sistema incluye cuotas de recuperación para cada uno de los servicios de salud que se ofrecen, las cuales se aplican bajo el criterio del nivel socioeconómico al que pertenezca el paciente.

A partir de información generada por la Secretaría de Salud, sobre la aportación federal, estatal y cuotas de recuperación que pagan los hogares al sector salud, es posible obtener un porcentaje de participación de estas fuentes en el financiamiento de la Secretaría de Salud (estatal y federal)²⁷. Existen

²⁷ Construcción del CENSIDA a partir de la información pública sobre el indicador 55. Notas Metodológicas, Relación entre la aportación Federal y Estatal al Gasto en Salud, Base de

algunos recursos que vienen etiquetados y los cuales son aprobados directamente por el gobierno federal, por ejemplo el gasto en medicamentos antirretrovirales²⁸.

Porcentaje de aportación SSA	
Aportación Federal	79,54%
Aportación Estatal	15.20%
Hogares	5.26%
Construcción del CENSIDA a partir de la información pública sobre el indicador 55. Notas Metodológicas, Relación entre la aportación Federal y Estatal al Gasto en Salud, Base de Datos en Salud (Tabla dinámica) publicada en: SS/DIGS. <u>Boletín de Información Estadística</u> . Secretaría de Salud <u>No.28</u> Vol. IV. México.	

2.2.2.3 Fondos y Agentes del Sector Privado

La estimación de los fondos de los hogares es el resultado de las estimaciones calculadas directamente considerado el gasto en sector público (por ejemplo, cuotas de recuperación, medicamentos, etc.) y el sector privado, con las estimaciones del gasto de hogares.²⁹

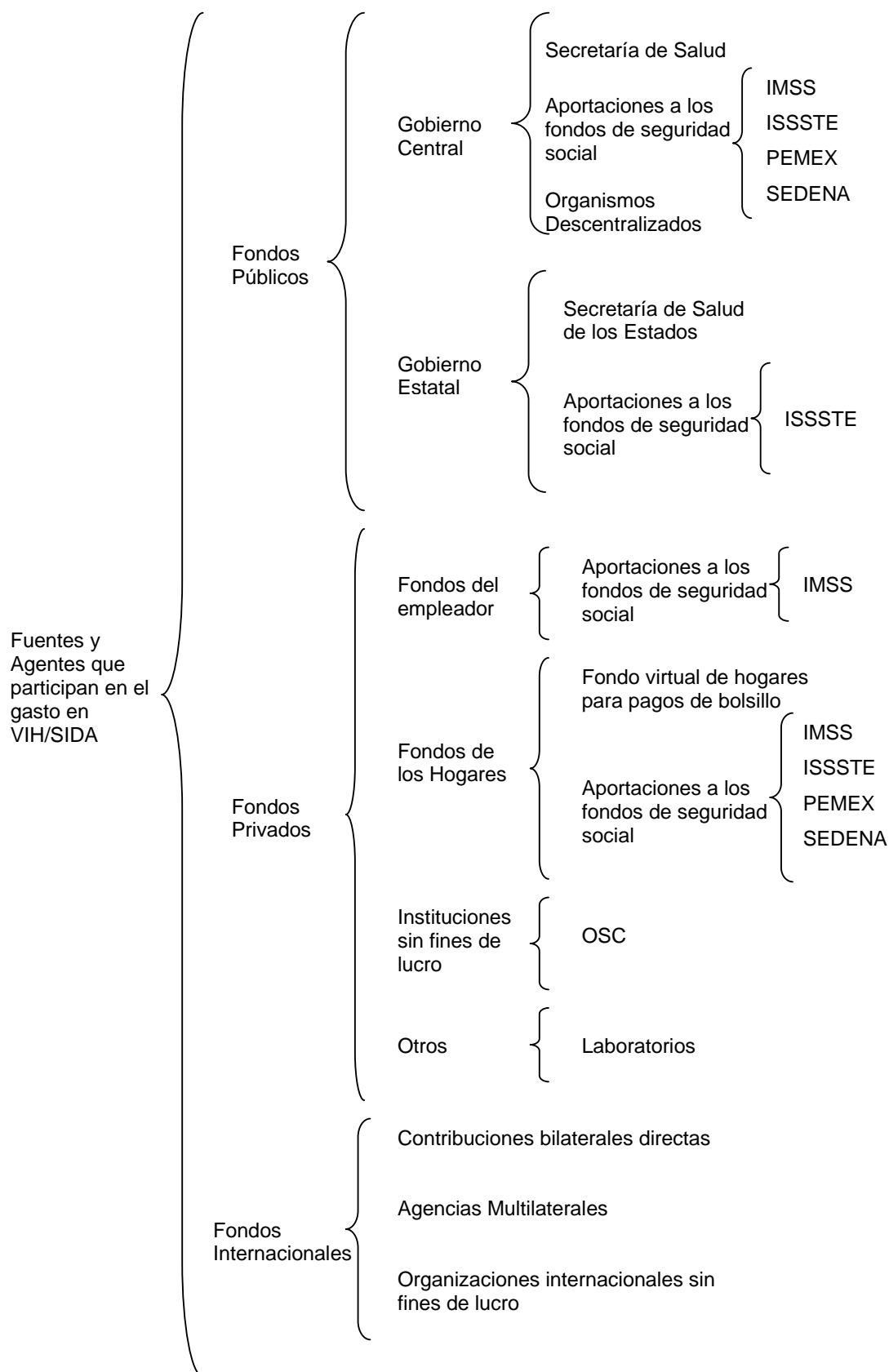
Por último, las fuentes financieras y agentes financieros que conforman el sector privado son las organizaciones de la sociedad civil, las cuales no tienen fines de lucro que sirven a los hogares; son agentes financieros en la medida que toman decisiones programáticas sobre los recursos que reciben de diversas fuentes financieras. En algunas ocasiones las mismas OSC, autofinancian las actividades que realizan.

Finalmente, podemos ver en el siguiente esquema como es la participación de los distintos fondos y agentes en el gasto dirigido al VIH/SIDA, en México:

Datos en Salud (Tabla dinámica) publicada en: SS/DGIS. Secretaría de Salud. Boletín de Información Estadística No28 Vol. IV. México.

²⁸ Los recursos para la compra de esos medicamentos son aprobados directamente por el Congreso de la Unión en el Presupuesto de Egresos, y enviados a la Secretaría de Salud para la compra exclusiva de ARV desde hace años esto se da mediante el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos.

²⁹ MEGAS considera a los hogares agentes financieros y los clasifica con el nombre de: fondo virtual de hogares para pagos de bolsillo.



2.3 Procedimientos de análisis

Las transacciones financieras se reconstruyen desde su fuente origen hasta los usuarios finales apoyados en un mapa de flujos incluyendo información desagregada en seis vectores³⁰. Este rastreo de recursos representa la esencia de la metodología de la medición del gasto en SIDA, para seguir todos los flujos de financiamiento y gasto, por transacciones económicas.

Se siguieron los procedimientos diseñados en MEGAS 2003-2005 actualizando las hojas electrónicas, donde se fueron registrando los datos recolectados, para la realización de las estimaciones del gasto por agente financiero, posteriormente, se genera una hoja resumen dentro de cada libro de la estimación.

Los archivo con datos primarios por cada informante, se concentran en un archivo independiente por sector y dentro del mismo archivo se hacen copias del instrumento como de las entidades en las que se recabó la información, de esta manera se crean hojas resumen para las diferentes clasificaciones de las categorías MEGAS.

Concluidas las estimaciones y reconstruidas las transacciones la información generada se reúne en tablas de doble entrada (matrices), que representan el origen y el destino de los recursos³¹. Los resultados son presentados en matrices bivariadas³², donde previamente se identificaron inconsistencias, vacíos y duplicaciones.

2.4 Alcances y limitaciones

³⁰ 1) Fuentes de financiamiento; 2) agentes financieros; 3) proveedores; 4) categorías de gasto al SIDA.; 5) factores de producción y 6) población beneficiada.

³¹ Para este proceso existe un programa (software) llamado NASA, que permite el ingreso de datos y es una herramienta dentro del análisis del gasto nacional en SIDA, el cual permite generar matrices de resultados en forma bivariada.

³² Disponibles en el apartado estadístico, al final del documento.

MEGAS sirve para varios propósitos, provee indicadores de la respuesta nacional al VIH/SIDA, permitiendo monitorear la movilización de recursos. Permite el análisis de los flujos financieros (fuentes de financiamiento y gasto), y la capacidad de absorción de los recursos, al introducir la diferenciación entre fuente y agente. Nos permite estimar indicadores de contexto y estructura del peso del gasto, lo cual aporta elementos para valorar la importancia del problema de salud en la agenda nacional. Genera información sobre las áreas subfinanciadas, otorgando la oportunidad a los diseñadores de políticas y tomadores de decisiones de gestionar recursos para esas áreas.

En esta investigación fue posible obtener información sobre el gasto; sin embargo, en las estimaciones del gasto de las instituciones de Seguridad Social, se realizaron diversas estimaciones (sobre servicios y costos de los mismos) que no estaban disponibles, particularmente en el IMSS se aplicó inflación sobre la base del estudio MEGAS 2003-2005.

3. RESULTADOS

3.1 Situación epidemiológica del SIDA en México³³

México se clasifica como un país con una epidemia de SIDA concentrada en los grupos que mantienen prácticas de riesgo población más expuesta HSH, MTS y UDI: destaca los HSH con una prevalencia del (10.2%) seguidos de los trabajadoras/es sexuales (8.9%), los UDI, (5.0%), y finalmente las trabajadoras sexuales (0.9%)³⁴.

En población general la prevalencia de VIH población adulta de 15 a 49 años de edad es del 0.3%, lo que significa 3 de cada mil personas adultas podrían ser portadoras del VIH en nuestro país por debajo muy por debajo de la media

³³ CENSIDA/Secretaría de Salud. /DGE Registro nacional de Casos de SIDA DATOS al 14 de Noviembre de 2009, CENSIDA. Dirección de Investigación Operativa.

³⁴ CENSIDA /Secretaría De Salud /Informe UNGASS SIDA México -2010 marzo de 2010 P Rivera, Jenny Ángel

de América Latina (0.5%) y de todo el mundo³⁵. De acuerdo a las estimaciones más recientes del Centro Nacional para la Prevención y el Control del SIDA (CENSIDA), en México se estima existen 220,000 mil personas adultas infectadas por el VIH.

Desde el inicio de la epidemia en nuestro país, hasta el 14 de noviembre del 2009, en el Registro Nacional de Casos de SIDA se han contabilizado 135,003 casos acumulados de SIDA, de las cuales el 82.3% son hombres y el 17.7% son mujeres, es decir, existe una relación hombres/mujeres de 4.6 a 1. Las personas de 15 a 44 años de edad constituyen el grupo más afectado con 79.9% de los casos registrados.

La transmisión sexual ha sido la causante del 96.5% de los casos acumulados de SIDA en México, de los cuales 30.5% corresponden a hombres que tienen sexo con hombres (HSH), el 42.8% a heterosexuales, y el 23.2% corresponde a Bisexuales. El 3.2% se originaron por vía Transmisión Sanguínea, de los cuales 1.2% corresponden a transfusión sanguínea, 0.1% a hemofílicos, 1.4% al consumo de drogas inyectables, 0.4% a donadores, y del 0.0% a la categoría exposición ocupacional, del 0.3% se desconoce la vía de contagio.

La transmisión perinatal representa el 2.2% del total de casos; y la categoría combinada de Hombres que tienen sexo con otros Hombres y Usuarios de drogas inyectables (HSH/UDI) el 0.3%. En uno de cada tres casos (37.8%) se desconoce el factor de riesgo asociado.

En México ha disminuido la mortalidad por SIDA como resultado del acceso universal a los medicamentos ARV lograda en 2003, para las personas con SIDA. En el 2008, se estima que más de 52,462³⁶ personas viviendo con VIH/SIDA están recibiendo tratamiento antirretroviral gratuito de parte de las

³⁵ CENSIDA./Secretaría de Salud El VIH y SIDA en México al 2008 Hallazgos, tendencias y reflexiones. México diciembre de 2008 Magis R.C., Bravo, G.E., Gayet S.C., Rivera, R.P., De Luca M. Pg.21

³⁶ SS/CENSIDA. Boletín del Grupo de Información Sectorial en VIH/SIDA e ITS No 6. México, diciembre 2009.

instituciones del sector salud, incrementando de manera significativa su calidad de vida.

De 1997 a la fecha se han establecido más de 100 Servicios Especializados de Atención para personas con VIH/SIDA, en unidades médicas de todos los Servicios Estatales de Salud del país, de acuerdo a un modelo de atención recomendado por especialistas en el tema, lo cual ha contribuido de manera decidida a mejorar la calidad de la atención.

Para 2009 después de una larga negociación y ante la importancia de que los pacientes no abandonen los tratamientos y el sector salud pueda cumplir con el compromiso de brindar el tratamiento antirretroviral, varios laboratorios accedieron a reducir el precio de los medicamentos ARV. Siendo un logro muy importante para la Secretaría de Salud, que significó un ahorro de 1,588 millones de pesos, institución que atiende al 52%³⁷ de las personas en TARV por institución.

3.2 Análisis de Resultados

Indicadores de estructura y peso del gasto en VIH/SIDA

Los siguientes indicadores relacionan el gasto en VIH/SIDA con estimaciones del gasto nacional en salud; lo cual nos permite dimensionar el peso del financiamiento hacia el VIH/SIDA dentro del gasto de salud.

Peso del Gasto en VIH/SIDA para 2008

- Gasto Nacional en Salud /PIB, es del 5.9%
- Gasto Público en Salud /Gasto Nacional en Salud es del 48%³⁸
- Gasto Total en SIDA /Gasto Nacional en Salud es del 8.4%
- Gasto Público en SIDA/Gasto Público en Salud, 1.6%
- Gasto Público en SIDA/Gasto Total en SIDA, 90.0%

³⁷ Ibídem.

³⁸ Se utilizaron las cifras oficiales del gasto nacional en salud disponibles para el año 2008.

- Gasto Privado en SIDA/Gasto Total en SIDA, 9.6%

Peso del Gasto en VIH/SIDA para 2009

- Gasto Nacional en Salud /PIB, es 6.5%
- Gasto Público en Salud /Gasto Nacional en Salud es del 39%³⁸
- Gasto Total en SIDA /Gasto Nacional en Salud es del 6.1%⁴⁵
- Gasto Público en SIDA/Gasto Público en Salud, 1.4%
- Gasto Público en SIDA/Gasto Total en SIDA, 88.2%
- Gasto Privado en SIDA/Gasto Total en SIDA, 11.4%

Descripción y comparación de los gastos totales en SIDA durante el periodo 2008-2009

En el año 2008, el gasto estimado total en VIH/SIDA en México fue de \$447.7 millones de USD (\$5,839.7 millones de pesos mexicanos); para el año 2009 fue de \$376.5 millones de USD (\$5,185.6 millones de pesos mexicanos). Cabe destacar la variación al tipo de cambio; en el 2008 (13.0437) respecto a 2009 (13.7738), fue resultado de la fuerte crisis económica que sufrió nuestro país esos años. Del gasto total estimado en VIH/SIDA, se aprecia un descenso respecto al 2008 del 16%, siendo el rubro de atención el que reporta la disminución más significativa, (17.6%), respecto al año anterior, representa la reducción del precio de los medicamentos ARV importante logro de la Secretaría de Salud reflejando un importante ahorro en las Instituciones de Seguridad Social en beneficio de las PVV (ver cuadro1).

De acuerdo a la estructura porcentual de la distribución del gasto se observa que, para el año de 2008 la prevención representó 22.8% del gasto total, y para el año 2009 25.7%. Por su parte, los gastos en tratamiento en 2008 significaron 73.0%, con respecto a 2009 cerca del 71.6%.

En el caso de la prevención, se observa una ligera disminución en el gasto de 5.2 millones de dólares en 2008 a 102, respecto a 2009 96.8 millones de USD; aún cuando en la distribución porcentual de la composición del gasto se

haya incrementado el porcentaje de esta función de atención, debido a la reducción del gasto en tratamiento y otros bienes y servicios de 2008 a 2009.

Cuadro 1
Gasto estimado en VIH/SIDA, por composición del gasto y año
Millones de USD y Distribución porcentual
2008-2009

Composición del gasto	2008		2009	
	USD	%	USD	%
Prevención	102	23	97	26
Tratamiento	327	73	269	72
Otros	19	4	10	2
Total	448	100	376	100

Fuente: SS/CENSIDA. MEGAS 2008-2009. Secretaría de Salud. México, 2010.

Tipo de cambio promedio durante el año de estimación: 2008, \$13.0437; 2009, \$13.7738; Fuente: Banco de México. www.banxico.org.mx

Fuentes Financieras y Agentes Financieros

El flujo financiero en VIH/SIDA, cubre dos etapas, una es el *flujo de financiamiento* donde las fuentes trasladan recursos a los agentes y el *flujo de gasto* que es dónde los agentes asignan recursos a los proveedores a cambio de bienes y servicios en respuesta al VIH/SIDA.

En este apartado analizaremos las fuentes de financiamiento y los agentes financieros para México en el periodo de estudio.

Las fuentes de financiamiento se clasifican en: Fondos públicos, fondos privados y fondos internacionales.

Fondos Públicos: Se refiere a todos los cuerpos del gobierno, central, estatal, que están integrados en un rango variado de actividades como administración, defensa, salud, educación y otros servicios sociales, promoción del crecimiento económico y bienestar, y desarrollo tecnológico; que asignan recursos a los agentes financieros para acciones contra el VIH/SIDA. En el ejemplo, de *Gobierno Central* basa su financiamiento en los impuestos, aportaciones de seguridad social, contribuciones de mejoras y derechos, parte de los cuales son transferidos de uno a otro nivel

gubernamental. La Secretaría de Hacienda y Crédito Público transfiere recursos a la Secretaría de Salud.

Los Gobiernos Subnacionales (Estatales) asignan el presupuesto a las Secretarías de Salud en sus respectivos estados.

La Seguridad Social cuentan con financiamiento diversos: en el caso del IMSS cuenta con un régimen de financiamiento tripartita, en donde participan el Estado, los trabajadores y los empresarios. El ISSSTE, PEMEX y SEDENA tienen un régimen de financiamiento bipartita entre el gobierno y sus trabajadores. En los fondos públicos, solamente se ve reflejado las transferencias que ejerce el gobierno central a los fondos de la seguridad social.

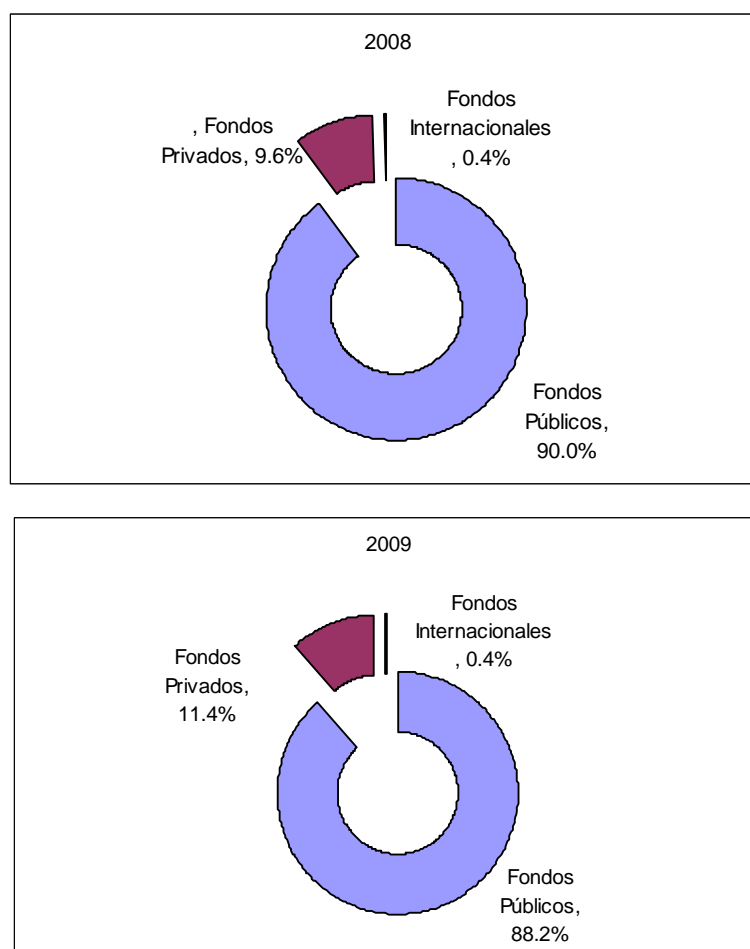
Fondos Privados: Están conformados por los fondos del empleador dirigidos a los fondos de la seguridad social, fondo de los hogares a través de pagos de bolsillo, cuotas de recuperación y aportaciones a los fondos de la seguridad social; instituciones sin fines de lucro que atienden individuos, y otros fondos privados que provienen de empresas.

Fondos Internacionales: Son recursos que se originan en el exterior del país y que son ejecutados en el año en curso. Está conformado por las contribuciones bilaterales directas, fondos provenientes de agencias multilaterales, organizaciones internacionales sin fines de lucro y entidades extranjeras con fines de lucro.

En México la principal fuente de financiamiento corresponde a los fondos públicos con un peso del 90.0% para el año 2008, y del 88.2% para el 2009. La fuente privada de aportación de recursos para el gasto total en VIH/SIDA representan el 9.6% en el 2008 respecto al 2009 11.4% en el se observa un incremento es importante señalar que este incremento no se debe a un mayor gasto de los fondos privados, sino a una disminución de la participación de los fondos públicos para estos años. Las aportaciones internacionales siguen siendo marginales al compararlas con las otras dos

fuentes, representando menos de un punto porcentual para esta versión del estudio, (ver gráfico 1 y cuadro 2).

Gráfico 1
Distribución porcentual de las fuentes de financiamiento del VIH/SIDA
México, 2008-2009



Fuente: SS/CENSIDA. MEGAS 2008-2009. Secretaría de Salud. México, 2010.

Cuadro 2
Distribución del financiamiento por fuente y por año
2008-2009
Millones USD

Año	Fondos públicos		Fondos privados		Fondos internacionales		Total	
	USD	%	USD	%	USD	%	USA	%
2008	\$402.9	90.0%	\$43.2	9.6%	\$1.6	0.4%	\$447.7	\$1.0
2009	\$332.2	88.2%	\$42.9	11.4%	\$1.4	0.4%	\$376.5	\$1.0

Fuente: SS/CENSIDA. MEGAS 2008-2009. Secretaría de Salud. México, 2010.

Tipo de cambio promedio durante el año de estimación: 2008, \$13.0437; 2009, \$13.7738; Fuente: Banco de México. www.banxico.org.mx

Los agentes financieros son las entidades que concentran recursos de las diferentes fuentes financieras, y lo transfieren para el pago o compra de bienes y servicios.

Los agentes financieros se clasifican en: Sector público; Fondos de seguridad social; y Sector privado y Organizaciones internacionales. El principal agente financiero en VIH/SIDA en México es el sector público (2008: 90.9% y 2009: 89.8%), esto quiere decir que los gobiernos central y estatales a través de sus diferentes estructuras institucionales como la Secretaría de Salud, y las dependencias de Salud Estatales; así como la seguridad social, son los que captan casi la totalidad de los recursos provenientes de las fuentes de financiamiento anteriormente mencionadas. Estas entidades que conforman el sector público son las responsables de las decisiones programáticas de los recursos del VIH/SIDA. En México, la mayor parte de los fondos públicos y privados son absorbidos por el sector público (Fondos Público: 2008, 99.96%, 2009: 99.98%; y Fondos privados: 2008: 90.26%; 2009: 86.37%); así como los fondos internacionales, son captados en su mayoría por el sector privado (2008 74.26% y 2009: 56.22%). (Ver gráfico 2, cuadro 3).

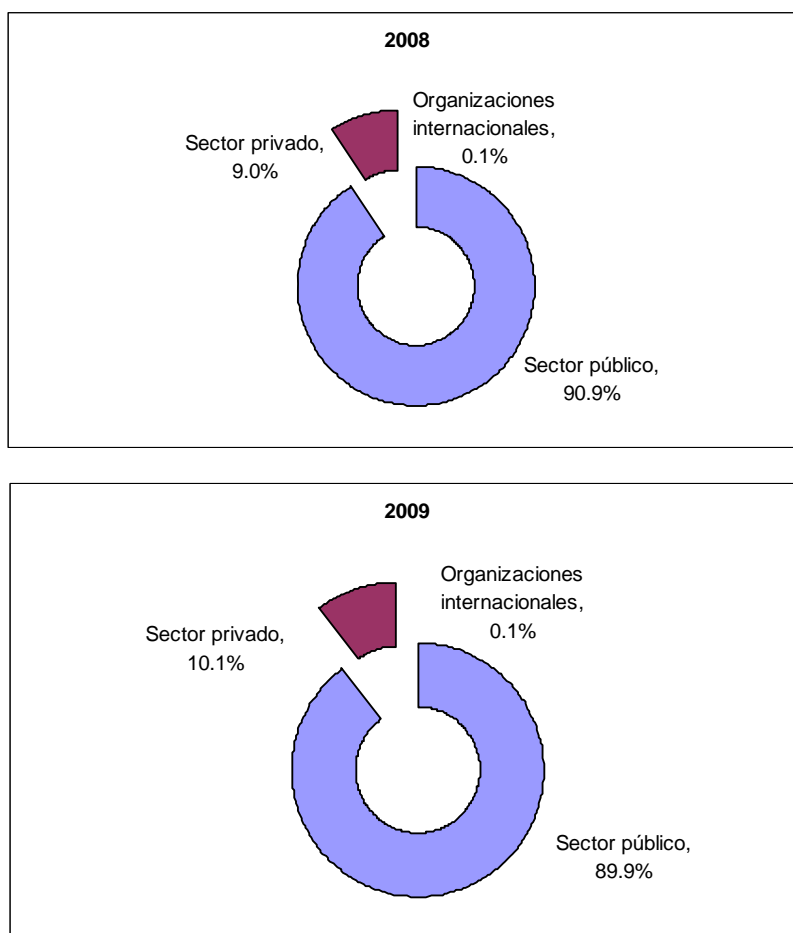
Cuadro 3
Distribución de los fondos del financiamiento a los agentes financieros, México 2008-2009
Millones de USD

Agentes financieros 2008	Fondos públicos		Fuentes de financiamiento		Fondos Internacionales	
	USD	%	Fondos privados USD	%	USD	%
Sector público	\$402.8	99.96%	\$4.2	9.74%	\$0.1	7.09%
Sector Privado	\$0.2	0.04%	\$39.0	90.26%	\$1.2	74.26%
Organismos Internacionales	\$0.0	0.00%	\$0.0	0.00%	\$0.3	18.65%
Total	\$402.9	100.00%	\$43.2	100.00%	\$1.6	100.00%
2009	USD		USD		USD	
	USD	%	USD	%	USD	%
Sector público	\$332.1	99.98%	\$5.8	13.63%	\$0.3	24.12%
Sector Privado	\$0.1	0.02%	\$37.1	86.37%	\$0.8	56.22%
Organismos Internacionales	\$0.0	0.00%	\$0.0	0.00%	\$0.3	19.66%
Total	\$332.2	100.00%	\$42.9	100.00%	\$1.4	100.00%

Fuente: SS/CENSIDA. MEGAS 2008-2009. Secretaría de Salud. México, 2010.

Tipo de cambio promedio durante el año de estimación: 2008, \$13.0437; 2009, \$13.7738; Fuente: Banco de México.
www.banxico.org.mx

Gráfico 2
Distribución porcentual de los agentes financieros del VIH/SIDA
México, 2008 – 2009



Fuente: SS/CENSIDA. MEGAS 2008-2009. Secretaría de Salud. México, 2010

El agente financiero clasificado como sector público lo conforman: la Seguridad Social (fondos de la seguridad social) que es el principal agente en la medida que concentra el porcentaje mayor de los fondos para el gasto en VIH/SIDA (2008: 48.6%; 2009: 49.0%). En términos absolutos, los Gobiernos Central y Subnacionales se observa una disminución de su participación de 17.6% entre el 2008 y 2009, mientras que para la Seguridad Social también se observa una disminución de 16.2%. Se explica por la disminución del tratamiento antirretroviral, (ver cuadro 4)

Cuadro 4
Distribución del gasto público en VIH/SIDA, según agente financiero
México, 2008-2009
Millones de USD

Año	Gobierno central		Gobierno estatal/provincial		Fondos de seguridad social		Total (Gasto Público)	
	USD	%	USD	%	USD	%	USD	%
2008	\$129.5	31.8	\$79.9	19.6	\$197.7	48.6	\$407.1	\$100.0
2009	\$95.7	28.3	\$76.9	22.7	\$165.7	49.0	\$338.3	\$100.0

Fuente: SS/CENSIDA. MEGAS 2008-2009. Secretaría de Salud. México, 2010.

Tipo de cambio promedio durante el año de estimación: 2008, \$13.0437; 2009, \$13.7738; Fuente: Banco de México. www.banxico.org.mx

Al analizar el gasto *privado* se observa que son los hogares, a través de los llamados fondos virtuales de hogares para pagos de bolsillo, quienes tienen un mayor impacto dentro del mismo (2008: 85.6%; y 2009: 86.2%). La participación porcentual de las instituciones sin fines de lucro, dentro de las cuales se encuentran las OSC, se disminuye del 2008 al 2009 de 5.8% a 4.3%; mientras que otros agentes privados de financiación aumentan su participación porcentual, (ver cuadro 5).

Cuadro 5
Distribución del gasto privado, según agente financiero
México, 2008-2009
Millones de USD

Año	Fondo virtual de hogares para pagos de bolsillo		Instituciones sin fines de lucro		Otros agentes privados de financiación		Total (Gasto Privado)	
	USD	%	USD	%	USD	%	USD	%
2008	\$34.5	85.6	\$2.3	5.8	\$3.5	8.6	\$40.3	\$100.0
2009	\$32.7	86.2	\$1.6	4.3	\$3.6	9.5	\$37.9	\$100.0

Fuente: SS/CENSIDA. MEGAS 2008-2009. Secretaría de Salud. México, 2010.

Tipo de cambio promedio durante el año de estimación: 2008, \$13.0437; 2009, \$13.7738; Fuente: Banco de México. www.banxico.org.mx

Por último, la participación de las organizaciones internacionales en México es la que tiene menos peso en el monto total del gasto nacional en VIH/SIDA (2008 y 2009: 0.1%), cabe resaltar que, la mayor participación de las agencias internacionales es como fuente de financiamiento aportando recursos para proyectos de prevención, mitigación etc. Las Agencias Bilaterales no tienen participación como agente en ambos años. Las Organizaciones Internacionales sin fines de lucro para 2008 representan el

50.0% y en 2009 el 48.1%, mientras que las Agencias multilaterales en 2008 representan 50.0% y en el 2009 51.9%, (ver cuadro 6).

Cuadro 6
Distribución del gasto externo, según agente financiero, México, 2008-2009
Millones de USD

Año	Agencias bilaterales		Agencias multilaterales		Organizaciones internacionales s/finés de lucro		Total (Gasto Externo)	
	USD	%	USD	%	USD	%	USD	%
2008	\$0.0	0.0	\$0.2	50.0	\$0.2	50.0	\$0.30	\$100.0
2009	\$0.0	0.0	\$0.1	51.9	\$0.1	48.1	\$0.20	\$100.0

Fuente: SS/CENSIDA. MEGAS 2008-2009 Secretaría de Salud. México, 2010.

Tipo de cambio promedio durante el año de estimación: 2008, \$13.0437; 2009, \$13.7738; Fuente: Banco de México. www.banxico.org.mx.

Distribución del gasto en Funciones para la Medición del Gasto en SIDA (MEGAS)

La metodología de MEGAS, propone una clasificación del gasto en ocho áreas programáticas (Categorías Del Gasto al Sida):

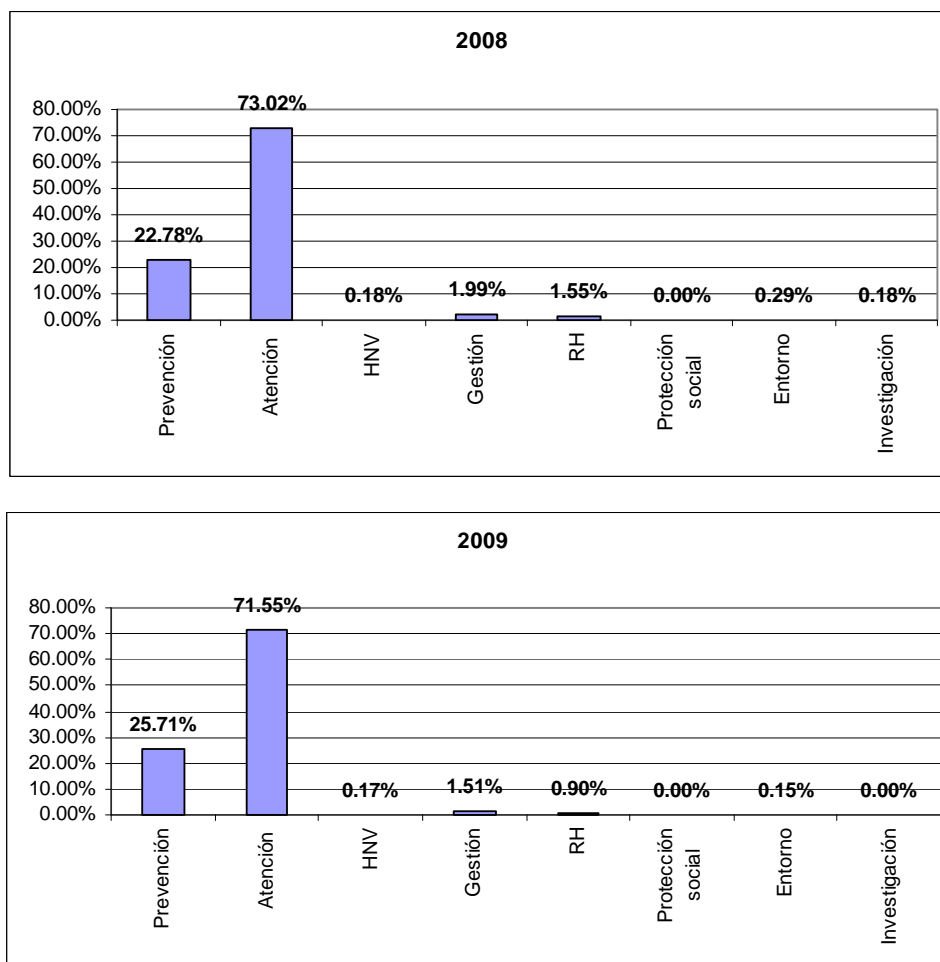
- ASC.01 Prevención
- ASC.02 Atención y tratamiento
- ASC.03 Huérfanos y niños vulnerables
- ASC.04 Gestión y administración de los programas
- ASC.05 Recursos humanos.
- ASC.06 Protección social y servicios sociales
- ASC.07 Entorno favorable
- ASC.08 Investigación

Independientemente del año de estudio, se puede observar que, alrededor del 70% del gasto total en VIH/SIDA, se dirigió al tratamiento y componentes de la atención. La prevención ocupa alrededor del 25% del gasto total; y las acciones para el desarrollo del programa con una menor participación ocupan la tercera posición 2008 1.99%, 2009 1.51%. En esta versión del estudio sobresale la categoría Incentivos Monetarios para Recursos Humanos subcategoría capacitación para 2008 1.55 % respecto a 2009 0.9%, debido a que se refleja el gasto del congreso Mundial de Sida

(AIDS 2008), las demás categorías tienen una participación menor a 1%, del gasto total (ver gráfico 3).

Gráfico 3

**Distribución porcentual del gasto total en VIH/SIDA, por categorías
México, 2008 - 2009**



Fuente: SS/CENSIDA. MEGAS 2008-2009. Secretaría de Salud. México, 2010.

Como agente financiero, el sector público dirige sus recursos principalmente la atención (80% en 2008 y 79.2% en 2009) y la prevención (17.0% y 19.0% en 2008 y 2009, respectivamente). El sector privado se dirige principalmente a los programas de prevención (85.0-85.9%, 2008 y 2009 respectivamente) y el sector externo distribuye sus recursos en la categoría de gestión del programa (37.0% y 47.4%, respectivamente), la prevención (28.0% y 49.2%, respectivamente) y sólo en 2008, en incentivos monetarios para recursos

humanos, debido a la Conferencia Internacional AIDS 2008 (23.0%), (ver cuadro 7).

En este sentido, es importante mencionar que, existen cambios en la clasificación de los estudios MEGAS pasados y el presente, con respecto a la codificación NASA en esta versión la subcategoría ASC.05.03 Capacitación, se encuentra catalogada en la categoría de Incentivos monetarios para recursos humanos, en esta cuenta se vio afectada en 2008 por la XVII Conferencia Internacional de SIDA (AID2008). Sin embargo, la categoría completa se incluye también el gasto que se refiere a incentivos monetarios para personal médico y/o administrativo que realiza actividades referentes al VIH/SIDA, como una estrategia para atraer y retener recursos humanos para salud. En México, es muy difícil identificar estos incentivos, dentro de las entrevistas de trabajo que se realizaron para el desarrollo de este estudio, con diversas instituciones de salud, OSC, etc. lo que no significa que no existan tales incentivos.

Cuadro 7
Distribución porcentual del gasto en VIH/SIDA por categoría según agente financiero,
2008-2009
Millones de USD

Categorías	2008			2009		
	Sector Público %	Sector Privado %	Organizaciones Internacionales %	Sector Público %	Sector Privado %	Organizaciones Internacionales %
Prevención	17.0%	85.0%	28.00%	19.0%	86%	49%
Atención	80.0%	3.0%	0.00%	79.2%	4%	0%
HNV	0.0%	2.0%	0.00%	0.0%	2%	0%
Gestión	2.0%	0.0%	37.00%	1.6%	0%	47%
RH	1.0%	6.0%	23.00%	0.2%	7%	0%
Protección social	0.0%	0.0%	0.00%	0.0%	0%	0%
Entorno	0.0%	2.0%	12.00%	0.0%	1%	3%
Investigación	0.0%	2.0%	0.00%	0.0%	0%	0%
Total	100.0%	100%	100.00%	100.0%	100%	100%

Fuente: SS/CENSIIDA. MEGAS 2008-2008. Secretaría de Salud. México, 2010.

Programas de prevención

Las estrategias de los programas de prevención están dirigidas a reducir los comportamientos de riesgo, disminuir las infecciones por VIH. Los

componentes de la ASC.01 Prevención, que refieren el gasto en programas de prevención son los siguientes:

- ASC.01.01 Comunicación para el cambio social y comportamental.
- ASC.01.02. Movilización comunitaria.
- ASC.01.03 Asesoramiento y pruebas voluntarias (APV).
- ASC.01.04 Reducción del riesgo para poblaciones vulnerables y accesibles.
- ASC.01.05. Prevención–jóvenes escolarizados.
- ASC.01.06 Prevención–jóvenes no escolarizados.
- ASC.01.07 Prevención de la transmisión del VIH dirigida a personas que viven con el VIH (PVV).
- ASC.01.08 Programas de prevención para profesionales del sexo y sus clientes.
- ASC.01.09 Programas para hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH).
- ASC.01.10 Programas de reducción de daños para consumidores de drogas inyectables (CDI).
- ASC.01.11 Programas de prevención en el lugar de trabajo.
- ASC.01.12 Comercialización social del preservativo.
- ASC.01.13 Suministro de preservativos masculinos en el sector público y comercial.
- ASC.01.14 Suministro de preservativos femeninos en el sector público y comercial.
- ASC.01.15 Microbicidas.
- ASC.01.16 Prevención, diagnóstico y tratamiento de infecciones de transmisión sexual (ITS).
- ASC.01.17 Prevención de la transmisión maternoinfantil (PTMI).
- ASC.01.18 Circuncisión masculina.
- ASC.01.19 Seguridad hematológica.
- ASC.01.20 Inyecciones médicas seguras.
- ASC.01.21 Precauciones universales.
- ASC.01.22 Profilaxis posterior a la exposición (PPE).
- ASC.01.98 Actividades de prevención no desglosadas por intervención.
- ASC.01.99 Actividades de prevención s.c.o.

De los componentes de prevención, el mayor gasto se realiza en la ASC.01.13 Suministro de preservativos al sector público y comercial representa el consumo en preservativos (2008: 29.7%, 2009: 29.7%).

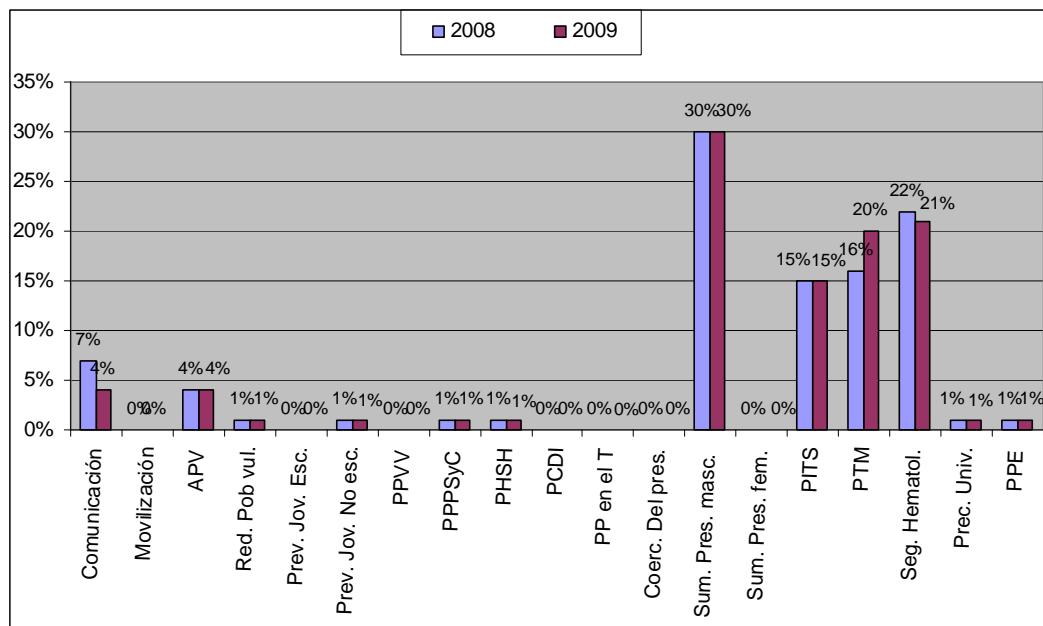
La segunda categoría que representa más gasto en prevención es la sangre segura, son actividades que apoyan al programa nacional de la transmisión

sanguínea y los costos que tiene el análisis de las unidades sanguíneas en los bancos de sangre, para (2008: 22.6% y 2009: 21.4% del gasto total en prevención).

El tercer mayor gasto en prevención se realiza en la categoría 01.17 Prevención de la transmisión materna infantil (PTMI): 2008:17.2% y 2009:20.3%.

El cuarto mayor gasto lo representa la categoría ASC.01.16 Prevención, diagnóstico y tratamiento de infecciones de transmisión sexual (ITS), que se refiere a actividades que incluyen prevención y servicios de atención, diagnóstico y tratamiento de infecciones de transmisión sexual (las ITS que comprende la metodología MEGAS son: sífilis, gonorrea, herpes, candidiasis y tricomoniasis); cabe destacar que se observa un decremento en casos de ITS respecto a el estudio MEGAS 2005 de ITS de 535,943 a MEGAS 2008 427,509 casos representa una reducción del 20% también una disminución en el gasto del segundo lugar en 2005 (2008:14.7% y 2009:15.5%).

El quinto lugar, lo ocupa la categoría comunicación para el cambio social y comportamental: 2008: 6.60% 2009: 3.71% agrupa el gasto en campañas de prevención del VIH dirigidos a población general, enfocadas a reducir el riesgo sanitario y no sanitario en medios masivos de comunicación; destaca campaña del 2008 de 40'000,000, de la Secretaría de Gobernación para el congreso Mundial de SIDA, (ver gráfico 4).

Gráfico 4**Distribución porcentual del gasto total en prevención del VIH/SIDA, por funciones, 2008 – 2009**

Fuente: SS/CENSA. MEGAS 2008-2009. Secretaría de Salud. México, 2010.

Tratamiento y componentes de atención

Los gastos, compras, transferencias e inversiones dirigidos para proveer tratamiento y la atención a PVVs, los componentes de tratamiento y atención identificados dentro de la muestra MEGAS para el caso mexicano son los siguientes:

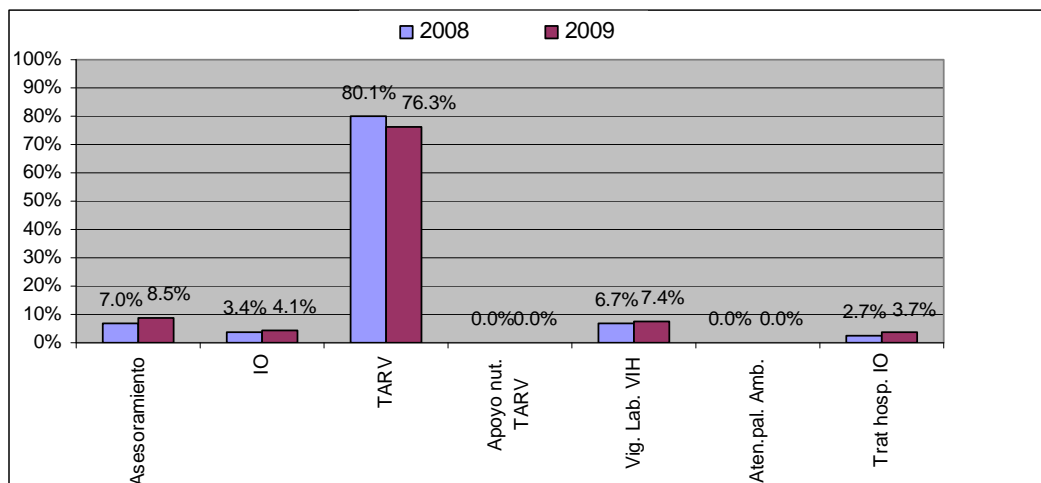
- ASC.02.01.01 Asesoramiento y pruebas por iniciativa del proveedor (APIP)
- ASC.02.01.02 Profilaxis y tratamiento ambulatorios de infecciones oportunistas (IO)
- ASC.02.01.03 Terapia antirretrovírica
- ASC.02.01.04 Apoyo nutricional asociado con la terapia antirretrovírica
- ASC.02.01.05 Vigilancia de laboratorio específica relacionada con el VIH
- ASC.02.01.06 Programas de atención odontológica para PVV
- ASC.02.01.07 Tratamiento psicológico y servicios de apoyo
- ASC.02.01.08 Atención paliativa ambulatoria
- ASC.02.01.09 Atención domiciliaria
- ASC.02.02.01 Tratamiento hospitalario de infecciones oportunistas (IO)

La terapia antirretrovírica (medicamentos antirretrovirales) son la categoría más importante del gasto en salud para VIH/SIDA: en el 2008 representó 58.5% y en el 2009 54.6% del gasto total en VIH/SIDA.

Al interior del área de tratamiento y componentes de atención, el gasto principal se realiza en medicamentos antirretrovirales, cuya categoría representa el 80.1% (2008) y el 76.3% (2009) del gasto en este sector. En el ejercicio 2008 en la Secretaría de Salud se tenía una presupuesto de 1,588 millones de pesos, sin embargo, se obtuvo un ahorro de 182.51 millones de pesos, beneficio del acuerdo con los laboratorios para la reducción del costo de algunos medicamentos ARV. Le siguen en orden de importancia, la categoría asesoramiento y pruebas por iniciativa del proveedor (APIP) con 7.0% (2008) y 8.5% (2009) del gasto total en atención. El monitoreo de laboratorio para pacientes, se encuentra en la tercera posición con 6.7% (2008) y 7.4% (2009). Los montos del gasto en profilaxis de infecciones oportunistas representan 3.4% (2008) y 4.1% (2009), seguidos por la tratamiento hospitalario de infecciones oportunistas (IO) con 2.7% en el 2008 y 3.7% en 2009, (ver gráfico 5).

Gráfico 5

Distribución porcentual del gasto total en atención del VIH/SIDA, por funciones, 2008 – 2009



Fuente: SS/CENSIDA. MEGAS 2008-2009. Secretaría de Salud. México, 2010.

Desarrollo de programa y costos de apoyo al programa

Los gastos de programa se definen como los gastos que incurren los niveles administrativos fuera de la entrega de cuidados de salud. Es importante notar que incorporar este componente en la medición del gasto es necesario para dimensionar los recursos necesarios para proveer los servicios y bienes que actualmente se brindan.

Los componentes del desarrollo de los programas, se clasifican de la siguiente manera:

- ASC.04.01 Planificación, coordinación y gestión de programas
- ASC.04.02 Costos de administración y transacción asociados con la gestión y el desembolso de fondos
- ASC.04.03 Vigilancia y evaluación
- ASC.04.04 Investigación de operaciones
- ASC.04.05 Vigilancia serológica (serovigilancia)
- ASC.04.06 Vigilancia de la fármacorresistencia al VIH
- ASC.04.07 Sistemas de suministros de fármacos
- ASC.04.08 Tecnología de la información
- ASC.04.09 Seguimiento de pacientes
- ASC.04.10 Mejora y construcción de infraestructura
- ASC.04.11 Pruebas del VIH obligatorias (no APV)

Esta área sobresale la categoría planificación, coordinación y gestión de programas con 47.0% (2008) y 66.2% (2009), lo cual no representa un incremento en el gasto sino lo contrario, una disminución del 13% de 2008 a 2009.

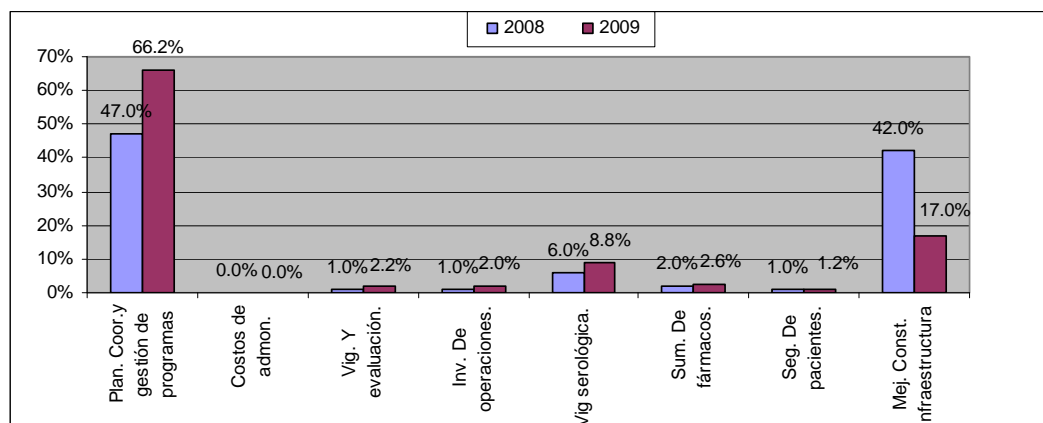
La segunda función en importancia para ambos años fue mejora y construcción de infraestructura 42.0% (2008) y 17.0% (2009) para el 2008 se inauguraron cuatro CAPASITS³⁹ en 2009 solo dos, los recursos aportados provienen de las aportaciones federales y estatales para su construcción y equipamiento.

³⁹ Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención del SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual, (CAPASITS).

Las demás categorías del sector de este componente del gasto, no disminuyeron en sus montos, se mantienen constantes en su participación porcentual dentro del gasto, (ver gráfico 6).

Gráfico 6

Distribución porcentual del gasto total en desarrollo y costos de apoyo al programa de VIH/SIDA por funciones, 2008 - 2009



Fuente: SS/CENSIDA. MEGAS 2008-2009. Secretaría de Salud. México, 2010

Poblaciones Beneficiarias

La población beneficiada, son personas que realmente han sido beneficiadas y/o atendidas a través de gastos en bienes y servicios de VIH/SIDA. Los segmentos de la población que se benefician de los bienes, servicios y actividades incluidos en la respuesta nacional al VIH/SIDA en este estudio se clasifican de la siguiente forma: Personas que viven con VIH/SIDA, poblaciones más expuestas⁴⁰, otras poblaciones clave⁴¹, poblaciones específicas accesibles⁴² y población general.

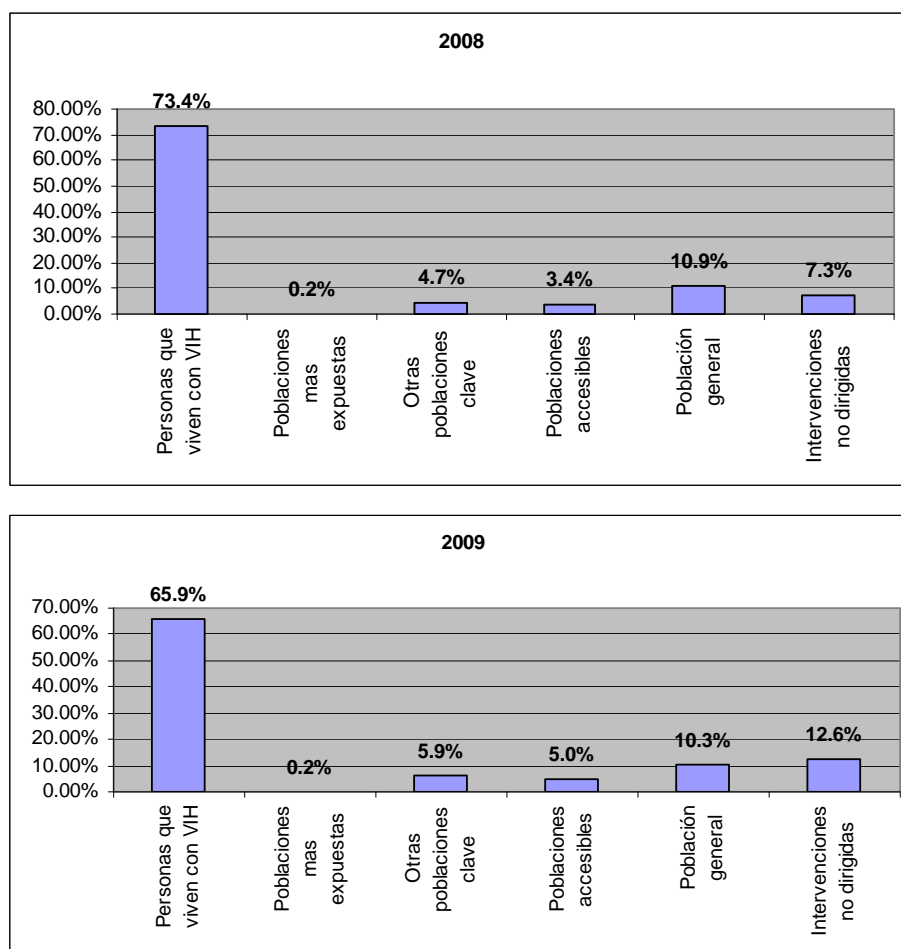
⁴⁰ Esta clasificación comprende a usuarios de drogas intravenosas (UDI), trabajadoras sexuales (TCS), hombres que tienen sexo con hombres (HSH).

⁴¹ Esta clasificación comprende a huérfanos y niños vulnerables (HNV), niños por nacer cuyas madres viven con VIH, migrantes, refugiados y personas desplazados internamente, grupos indígenas, prisioneros, hombres y mujeres separados de sus familias, mujeres y niños afectados por el tráfico de personas y violencia, jóvenes en riesgo viviendo en la calle, jóvenes fuera de la escuela, jóvenes institucionalizados en centros para menores, parejas de personas que viven con VIH.

⁴² Pacientes de clínicas de ITS, niños en la escuela, jóvenes en el colegio, trabajadores migrantes, chóferes, mujeres que asisten a clínicas de salud, militares, policía, marinos, trabajadores de los servicios de salud.

Se puede observar claramente que independientemente del año de estudio, la mayor parte de los recursos están dirigidos a personas viviendo con VIH/SIDA, lo cual se explica por los gastos en el tratamiento y los componentes de atención que están dirigidos a las mismas, (ver gráfico 7).

Gráfico 7
Distribución porcentual del gasto total VIH/SIDA, por poblaciones beneficiadas, 2008 - 2009



Fuente: SS/CENSIDA. MEGAS 2008-2009. Secretaría de Salud. México, 2010

Para fines de MEGAS, es necesario que la clasificación del gasto sea de acuerdo a la intencionalidad del mismo, es decir, no es válido únicamente realizar supuestos sobre el perfil de los beneficiarios, sino se debe verificar con los proveedores de los servicios que se han otorgado efectivamente a estas poblaciones.

Gran parte del gasto total está dirigido al tratamiento y los componentes de atención y la mayor parte de ese gasto la población beneficiada son las personas que viven con VIH. Sin embargo, hay otros componentes del gasto que es importante analizar más a detalle. En el cuadro 8, se puede observar la distribución del gasto total en VIH/SIDA, para cada uno de los capítulos de las categorías MEGAS y por cada uno de los grupos beneficiarios. El gasto en prevención, es el rubro donde se destina el mayor gasto después del tratamiento, al interior de este capítulo el grupo que absorbe el mayor gasto es la población general.

El análisis del gasto en prevención se observa que, para el periodo de análisis, la población general concentra el mayor porcentaje del gasto: entre el 48% (2008) y 44% (2009), en virtud de la categoría seguridad hematológica, que representa el mayor gasto en prevención dentro de esta área.

El siguiente grupo de población beneficiaria lo constituyen otras poblaciones clave (huérfanos en situación de calle, Niños por nacer de madres con VIH/SIDA, prisioneros, grupos indígenas), las cuales representa alrededor de una quinta parte del gasto total de los programas preventivos en este grupo se encuentra la categoría prevención de la transmisión materno infantil (PTMI), niños por nacer de madres con VIH/SIDA ocupa el tercer mayor gasto en prevención.

En la población específica accesible (pacientes de clínicas de ITS, Militares, policías, marinos) sobresale el gasto de la prevención, diagnóstico y tratamiento de infecciones de transmisión sexual (ITS), el cuarto mayor gasto del sector de prevención.

Cabe destacar que, las intervenciones no dirigidas, no se contaron en el orden anterior, y ocuparon el tercer y quinto lugar, en 2008 y 2009, respectivamente.

Cuadro 8
Distribución del gasto total en VIH/SIDA, por capítulos de las categorías y grupo beneficiario, 2008-2009
Millones de USD

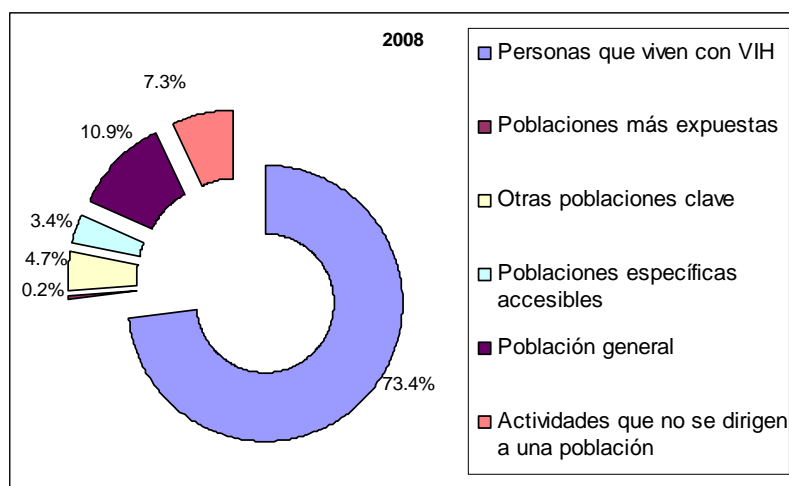
Categorías	Personas que viven con VIH	Poblaciones más expuestas	Otras poblaciones clave	Poblaciones específicas accesibles	Población general	Intervenciones no dirigidas	Poblaciones objetivo específicas sin clasificar	Total
2008								
ASC.01	\$1.2	\$2.1	\$18.8	\$15.2	\$48.6	\$16.0	\$0.1	\$102.0
ASC.02	\$326.9	\$0.0	\$0.0	\$0.0	\$0.0	\$0.0	\$0.0	\$326.9
ASC.03	\$0.0	\$0.0	\$0.8	\$0.0	\$0.0	\$0.0	\$0.0	\$0.8
ASC.04	\$0.1	\$0.0	\$0.0	\$0.0	\$0.0	\$8.8	\$0.0	\$8.9
ASC.05	\$0.0	\$0.0	\$0.0	\$0.0	\$0.0	\$6.9	\$0.0	\$6.9
ASC.06	\$0.0	\$0.0	\$0.0	\$0.0	\$0.0	\$0.0	\$0.0	\$0.0
ASC.07	\$0.5	\$0.4	\$0.0	\$0.0	\$0.3	\$0.0	\$0.1	\$1.3
ASC.08	\$0.0	\$0.0	\$0.0	\$0.0	\$0.0	\$0.8	\$0.0	\$0.8
Total	\$328.7	\$2.4	\$19.6	\$15.3	\$48.9	\$32.5	\$0.2	\$447.7
2009								
ASC.01	\$1.1	\$1.9	\$20.4	\$15.3	\$42.6	\$15.6	\$0.0	\$96.8
ASC.02	\$269.4	\$0.0	\$0.0	\$0.0	\$0.0	\$0.0	\$0.0	\$269.4
ASC.03	\$0.0	\$0.0	\$0.7	\$0.0	\$0.0	\$0.0	\$0.0	\$0.7
ASC.04	\$0.6	\$0.0	\$0.0	\$0.0	\$0.0	\$2.1	\$2.9	\$5.7
ASC.05	\$0.0	\$0.0	\$0.0	\$3.3	\$0.0	\$0.1	\$0.0	\$3.4
ASC.06	\$0.0	\$0.0	\$0.0	\$0.0	\$0.0	\$0.0	\$0.0	\$0.0
ASC.07	\$0.1	\$0.3	\$0.0	\$0.0	\$0.0	\$0.1	\$0.0	\$0.6
ASC.08	\$0.0	\$0.0	\$0.0	\$0.0	\$0.0	\$0.0	\$0.0	\$0.0
Total	\$271.1	\$2.2	\$21.0	\$18.6	\$42.6	\$17.9	\$3.0	\$376.5

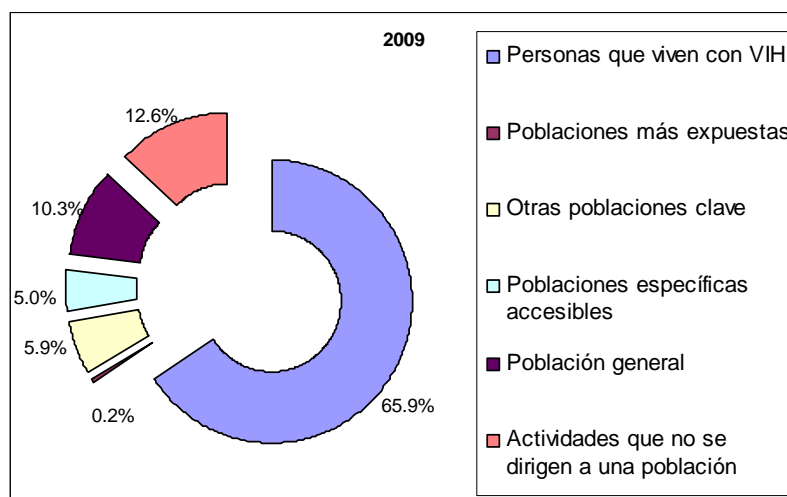
Fuente: SS/CENSIIDA. MEGAS 2008-2009. Secretaría de Salud. México, 2010.

Tipo de cambio promedio durante el año de estimación: 2008, \$13.0437; 2009, \$13.7738; Fuente: Banco de México. www.banxico.org.mx.

Gráfico 8

Distribución porcentual del gasto total de prevención del VIH/SIDA, por poblaciones beneficiarias, 2008 -2009





Fuente: CENSIDA. MEGAS 2008-2009. Secretaría de Salud. México, 2010

4. CONCLUSIONES

La metodología MEGAS, reconstruye e identifica el flujo de financiamiento y el gasto, ofreciendo la oportunidad de dimensionar la realidad económica e intervenciones a enfrentar en la epidemia en nuestro país. Facilita la labor de evaluar y reportar en forma estandarizada el progreso en la atención del VIH/SIDA y permite la detección de necesidades, la elaboración de propuestas y la asignación efectiva de los recursos en VIH/SIDA.

En México, los fondos públicos aportan los mayores recursos y también son las instancias de este sector las que los ejercen. Estos montos son dirigidos en su mayoría a los gastos en tratamiento y componentes de la atención del paciente: en el año 2008, representaron 73.0% y en 2009, 71.5% del gasto total.

En prevención, el mayor gasto se da en el suministro de preservativos al sector público y comercial. En atención, el gasto estimado en medicamentos antirretrovirales ocupa el primer lugar del gasto. En México, se ha incrementado paulatinamente el gasto en ARV de 2005 a 2009 en 61%, pasando de 1,663 a 2,741 millones de pesos; cabe destacar que gracias a la reducción de los medicamentos ARV de 2008 a 2009 se detectó un ahorro de 21% (de 3,330 presupuesto programado a 2,741 millones de pesos

ejercidos). Ahorro estimado de 589 millones de pesos; dato calculado según la metodología MEGAS.

Durante el bienio analizado, se presentaron dos sucesos que incidieron en el gasto efectuado en la epidemia en nuestro país: la reducción de los precios en ARV, que impactó en el costo anual del TARV y constituyó un importante ahorro en la atención de la epidemia en el país y la celebración de la XVII Conferencia Internacional sobre el SIDA en la Ciudad de México, evento que manejó un importante flujo de recursos tanto del Gobierno Central, Estatal, organizaciones de la sociedad civil y organismos internacionales.

El análisis del gasto en prevención versus atención sugiere la necesidad de un mayor equilibrio entre ambas áreas. De igual manera, el análisis por población beneficiaria (básicamente en prevención), pone de manifiesta la importancia de incrementar el gasto en poblaciones más expuestas, lo cual redundará en evitar un mayor número de nuevas infecciones, dado que en México la epidemia afecta a estos grupos.

BIBLIOGRAFÍA

BANCO DE MÉXICO. Tasa de cambio en: www.bancomexico.gob.mx.

SECRETARÍA DE SALUD/CENSIDA. Panorama Epidemiológico del VIH/SIDA e ITS en México. Diciembre 2009.

SECRETARÍA DE SALUD/CENSIDA. Programa de Acción VIH/SIDA e ITS 2001-2006. México, 2002. p. 53

SECRETARÍA DE SALUD/CENTRO NACIONAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA (CNTS).

CONASIDA/COMITÉ DE MONITOREO Y EVALUACIÓN. Boletín del Grupo de Información Sectorial en VIH/SIDA. Núm. 6. 2008.

CONSEJO NACIONAL DE POBLACIÓN (CONAPO). Proyecciones de población 2000 -2050 en www.conapo.gob.mx

GONTES M., RIVERA P., FUENTES M. Flujos de financiamiento y gasto en VIH/SIDA, Cuentas Nacionales 1999-2000. Izazola Licea, editor. SIDALAC /FUNSALUD/CENSIDA. México 2002. p. 51

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS). Informe Ejecutivo de los ingresos del IMSS. 2008.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA GEOGRAFÍA E INFORMÁTICA (INEGI). En www.inegi.gob.mx

INFOMEX. Instituto Federal De Acceso a la información Pública. En: www.sisi.org.mx

SECRETARÍA DE SALUD/CENSIDA. Epidemiología y Monitoreo estadística Situación epidemiológica del SIDA en México. En: www.censida.salud.gob.mx/interior/cifras.html

MAGIS RODRÍGUEZ, CARLOS et. al. "El Gasto en Atención y Prevención del VIH/SIDA en México: Tendencias y Estimaciones 1997-2002". Publicado en: INSP. Salud Pública de México. Volumen 47, no. 5, septiembre-octubre 2005 p. 361-368

PETROLEOS MEXICANOS (PEMEX). En: www.pemex.com

SAAVEDRA J., REDORTHA e., AVILA C. Cuentas Nacionales en VIH/SIDA. Estimación de flujos de financiamiento y gasto en VIH/SIDA, 1997-1998. JA Izazola Licea, editor. FUNSALUD/SIDALAC, ONUSIDA. México 1997-1998. 2000. p. 39

SAAVEDRA J., MAGIS C. Costos y gastos en la atención médica del SIDA. Serie Ángulos del SIDA No. 1. CONASIDA, México 1998. p. 107

SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL (SEDENA). En: www.sedena.gob.mx

SIDALAC, FUNSALUD. Guía Técnica para la Estimación de Cuentas Nacionales en VIH/SIDA. ISBN 968-5018-51-0, 2000. p. 144

MAGIS R.C., BRAVO, G.E., GAYET S.C., RIVERA, R.P., DE LUCA M. El VIH y SIDA en México al 2008 Hallazgos, tendencias y reflexiones. SECRETARÍA DE SALUD/CENSIDA. México, diciembre 2008.

ONUSIDA. Medición del gasto en SIDA: Cuaderno de trabajo con los métodos, definiciones y procedimientos para la medición de los flujos de financiamiento y gasto nacionales VIH/SIDA, 2005. Versión preliminar. Programa Conjunto de las Naciones Unidas para VIH/SIDA. UNICEF, FONDO GLOBAL, PNUD, UNFPA, UNODC, OIT, UNESCO, OMS y Banco Mundial. p. 79

ONUSIDA. MEGAS. Medición del Gasto en SIDA. Taxonomía de la clasificación y definiciones. Ginebra-Suiza, julio, 2009.