



## Medición del Gasto en Sida: México 2010 – 2011

Secretaría de Salud

Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el sida

Agradecimientos a participantes en la elaboración del estudio de la medición del gasto en sida, 2010-2011.

<u>Sector público</u>		
Dra. Patricia Uribe Zúñiga	Directora General	Censida
Mtro. Héctor Suchilla Pérez	Director de Investigación Operativa	Censida
Dr. Carlos Magis Rodríguez	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/ Dirección de Investigación Operativa y Coordinadora General para la Elaboración de la Medición del Gasto en SIDA México 2010-2011.	Censida
Lic. Diana Cerezo Díaz	Coordinación Administrativa	Censida
Soc. Raúl Ortiz Mondragón.	Investigador en Ciencia Médicas "A".	Censida
CP. Fernando González Arenas.	Apoyo en la recolección de información. CENSIDA	Censida
Gral. Salvador Cienfuegos Zepeda	Secretario de la Defensa Nacional	Sedena
Capitán Aurelio García Ayala	Dirección General de Sanidad. Salud Pública.	Sedena
Almirante Vidal Francisco Soberón Sanz	Secretario de Marina y Armada de México	Semar
Dra. Macrina Mónica Díaz Altamirano	Subdirección de Salud Pública. Dirección General Adjunta de Sanidad Naval.	Semar
Ing. Enrique Hernández González.	Subdirección de Salud Pública. Dirección General Adjunta de Sanidad Naval.	Semar
Lic. Sebastián Lerdo de Tejada	Director General	Issste

## Medición del Gasto en Sida: México 2010–2011

Dr. Mario Jáuregui Chiu	Jefe del Departamento de Vigilancia Epidemiológica. Subdirección General Médica del ISSSTE	Issste
Dr. José Antonio González Anaya	Director General	Imss
Lic. Ángel Campos Hernández	División de Información en Salud.	Imss
Mtro. Emilio Lozoya Austin	Director General	Pemex
Dr. Roberto del Valle Flores.	Subgerente de Medicina Preventiva.	Pemex
Dr. Salvador Ilizaliturri Salinas.	Departamento de Prevención Primaria. Subgerencia de Medicina Preventiva.	Pemex
Dra. Nora Izaguirre	Departamento de Medicina Familiar. Subgerencia de Medicina Preventiva.	Pemex
QFI. José Antonio Arroyo.	Director Técnico y de Investigación.	CNTS
Dr. Luis García López Guerrero	Primer Visitador General	CNDH
Araceli V. Téllez Haro	Subdirectora de Consulta Indígena	CDI
Gerardo Mejía Núñez	Jefe de Departamento de Control y Seguimiento	Conapred
Claudia Fernández Monroy	Jefa del Departamento de Sexualidad	Imjuve
Ma. Del Rosario López García	Subdirección de Análisis del PCS	Indesol
Dr. Jesús Roberto Villagrana Zesati	Jefe del Depto. de Infectología e Inmunología	INPer
C.P. Gabriela Ortega Nieto	Apoyo administrativo	INSP

Sector Privado:

Organizaciones de la Sociedad civil y laboratorios

Edgar Eloy Sosa Meyemberg	Dirección de Desarrollo	Acciones Voluntarias sobre Educación en México, A.C.
René García	Patrono Fundador	Albergues de México, I.A.P.
David Alberto Murillo	Presidente	Amigos contra el sida, A. C.
Alejandra Martínez	Coordinadora General	Asociación Queretana de Educación para las Sexualidades Humanas, A.C.
Lic. Psic. Francisco Javier Jiménez	Director	Central de Urgencias Médicas de Yurécuaro, A.C.
Araceli Salazar Palomares	Coord. Administrativo	Centro Caritativo para Atención de Enfermos de Sida, A.C.
Velasco Morales Víctor	Presidente	Centro de Capacitación y Apoyo Sexológico Humanista, A.C.
Lic. Martha Elena Barrios Díaz	Directora	Centro de Educación y Prevención del VIH/SIDA, A.C.
José Alfredo Jiménez Sosa	Administrador	Centro de Investigaciones en Salud de Comitán.
Carlos Alberto Loera Luna	Presidente	Centro de tratamiento contra las adicciones Puerto Seguro
Juan Silverio Ramírez Urbina	Director	Colectivo Seres, A.C.
Minerva ESPINOSA AVILA	Administradora	Colectivo Sol, A.C.
Antonio Enrique Nevárez Torres	Presidente	Comunidad Metropolitana, A.C.
Obed Ocampo Valdez	Área de vinculación	Consorcio de Investigación sobre VIH SIDA y TB
José Ángel Aguilar Gil	Coordinador General	Democracia y Sexualidad, A.C.

Medición del Gasto en Sida: México 2010–2011

Ma. del Carmen Tarín Bejar	Directora	Fátima Institución de Beneficencia Privada
Psic. María Lino Salcedo	Dirección operativa	Fronteras Unidas Pro Salud, A.C.
Elizabeth Nolasco Rodríguez	Dirección general	Fundación Liderazgo y de Desarrollo para la Mujer, A. C.
Elsa Rico Narváez	Gerente de Proyectos	Fundación Mexicana para la Planeación Familiar, A.C.
Dra. Blanca Rico Galindo	Coordinadora General. Unidad de Gestión del Proyecto México VIH/Sida Ronda 9.	Funsalud
Mtra. Jessica Salas Martínez	Coordinadora de Monitoreo y Evaluación. Unidad de Gestión del Proyecto México VIH/Sida Ronda 9.	Funsalud
Edna Giomara Pérez Ponce	Coordinadora de Finanzas. Unidad de Gestión del Proyecto México VIH/Sida Ronda 9.	Funsalud
Nelia Bojórquez Maza	Directora	Inclusión Ciudadana, A.C.
Elizabeth Nolasco Rodríguez	Dirección general	Intermedios. Organización de Profesionales de la Comunicación, A.C.
Juan Silverio Ramírez Urbina	Director General	Irapuato Vive, A.C.
Dra. Gudelia Rangel	Presidenta	MCP. México.
Ricardo David Rodríguez Puente	Administrador	Misericordia y Vida para el Enfermo con Sida, A.C.
Carlos Humberto Viveros Parra	Representante Legal	Promogen por México A.C.
Adriana Vega Garduño	Gerente de administración y finanzas	Population Services International PSI, A.C.

## Medición del Gasto en Sida: México 2010–2011

María Elena Ramos Rodríguez	Directora	Programa Compañeros, A.C.
Francisco Javier Zárate Rivera	Coordinador de Proyectos	Programa Interdisciplinario de Investigación Acción Feminista, A.C.
María Gil	Directora General	Proyecto Difa. Alternativas y Actualización, A.C.
Alejandrina García Rojas	Coordinadora	Salud Integral para la mujer
Mtra. Diana Ibarra Villarreal	Directora	Servicio educación sexualidad y Salud, SEEDSSA, A. C.
Francisco Rosas Sánchez	Coordinador general	Vivir. Participación, Incidencia y Transparencia, A.C.
Eloísa Vega	Customer Relation Manager	Merck México
Alberto Retana	Gerente de Producto	Hoffmann-La Roche
Karina Urrutia	Gerente de Producto	Abbott Laboratories de México, S.A. de C.V.
Leobardo Hidalgo Lezama	Director de Acceso y Asuntos Corporativos	Bristol Myers Squibb de México S.A. de R. L. de C.V.

## Abreviaturas y acrónimos

1.- INTRODUCCIÓN.....	10
2.- SITUACIÓN DE LA EPIDEMIA DEL VIH y el SIDA.....	12
3.- JUSTIFICACIÓN.....	14
4.- OBJETIVOS.....	19
5.- METODOLOGÍA.....	19
6.- RESULTADOS.....	33
6.1.- Financiación de las actividades en VIH .....	35
6.2.- Provisión de servicios para el VIH .....	43
6.3.- Uso del financiamiento y poblaciones beneficiadas .....	49
7.- CONCLUSIONES.....	65

## ANEXO: Matrices de gastos 2010-2011.

Matriz	TIPO
1M.- FA-FS	Agente a Fuente
2M.-ASC-FA	Categorías a Agentes
3M.- PS-FA	Proveedores a Agentes
4M.- ASC-PS	Categorías a Proveedores
5M.- ASC - PF	Categorías a Factores de Producción
6M.- ASC - PB	Categorías a Beneficiarios
7M.- ASC-FS	Categorías a Fuente
8M.- Resumen	Fuente a Categorías

## Abreviaturas y acrónimos

AF	Agente de Financiamiento
ARV	Antirretrovirales
CDI	Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas
Censida	Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el sida
CGS	Categoría del Gasto al SIDA.
CNDH	Comisión Nacional de los Derechos Humanos.
CNTS	Centro Nacional de la transfusión Sanguínea
Conapo	Consejo Nacional de Población
Conapred	Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación
Conasida	Consejo Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el Sida.
CNS	Cuentas Nacionales de Salud
CNSVIH/SIDA	Cuentas Nacionales en Salud en VIH y el SIDA
CV	Carga Viral
DGE	Dirección General de Epidemiología
FF	Fuente de Financiamiento
Fondo Mundial	Fondo Mundial para la Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria
FP	Factor de Producción
Funsalud	Fundación Mexicana para la Salud, A. C.
HSH	Hombres que Tienen sexo con Hombres
Imjuve	Instituto Mexicano de la Juventud
Imss	Instituto Mexicano del Seguro Social
Indesol	Instituto Nacional de Desarrollo Social
INPer	Instituto Nacional de Perinatología
INSP	Instituto Nacional de Salud Pública

## Medición del Gasto en Sida: México 2010–2011

Issste	Instituto de Servicio y Seguridad Social de los Trabajadores del Estado.
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
MCP. México	Mecanismo Coordinador País, México.
Megas	Medición del Gasto en Sida
NASA	National AIDS Spending Assessment
Onusida	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida
OSC	Organizaciones de la Sociedad Civil
PB	Población Beneficiaria
Pemex	Petróleos Mexicanos
PS	Proveedor de Servicio
PTMI	Prevención de la transmisión materno infantil.
pudi	Persona(s) que se inyecta(n) droga
PVV	Personas que viven con el VIH
RNCS	Registro Nacional de Casos de sida
RTS	Resource Tracking System
s.c.o.	sin clasificar en otras categorías
Sedena	Secretaría de la Defensa Nacional
Semar	Secretaría de Marina Armada de México
SG	Secretaría de Gobernación
sida	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida
Sidalac	Iniciativa Regional sobre SIDA para América Latina y el Caribe
SS	Secretaría de Salud
TARV	Tratamiento Antirretroviral
TS	Trabajo sexual
USD	Dólares estadounidenses
VIH	Virus de la inmunodeficiencia humana

## 1.- Introducción

En el presente reporte se describen los resultados del estudio Medición del Gasto en Sida (Megas) en México, para el bienio 2010-2011, cuya metodología, propuesta por el Onusida, se basa en la reconstrucción de las transacciones de recursos dirigidas a la prevención, atención y el control del sida y en las que participan diferentes instituciones públicas, empresas privadas, organizaciones de la sociedad civil, hogares y organismos de cooperación internacional.

El objetivo de la Megas es determinar los flujos de fondos utilizados para financiar las respuestas nacionales a la epidemia del VIH, desde su origen hasta su destino final (es decir, desde las fuentes de financiamiento de recursos hasta los beneficiarios que reciben los bienes y servicios). La Megas no se limitan a hacer un seguimiento de los gastos en salud, sino que también siguen los gastos no sanitarios, como mitigación social, educación, mano de obra, justicia y otros sectores relacionados con la respuesta multisectorial al sida, aunque se reconoce una mayor dificultad para identificar los mismos.

Esta medición del gasto en sida se enmarca en la necesidad internacional de desarrollar indicadores para el seguimiento de la epidemia con miras a medir los avances programáticos de acuerdos y compromisos internacionales, cuya finalidad primaria es prevenir infecciones por el VIH o, al menos, reducir el impacto de la epidemia. A su vez, muestra las tendencias principales de una política de gasto considerando a un conjunto de actores en la sociedad mexicana

El desarrollo de los estudios Megas en México data del trienio 2003-2005. Sin embargo, para el periodo 2006-2007, sólo se emitió una estimación basada en la tendencia de los

tres años anteriores. Para 2008-2009, se realizó el estudio completo, así como para en el presente periodo 2010-2011.

Básicamente, la aplicación de esta metodología en el país, ha significado no sólo planificar una estrategia de recolección del gasto y flujo del financiamiento directamente declarado por fuentes de financiamiento, agentes financieros o proveedores; sino también el diseño de una metodología para su estimación, basada siempre en fuentes de información oficial, cuando la entrevista o aplicación de cuestionario, no han funcionado.

Para los años 2010 y 2011, el gasto en sida en México continúa siendo financiado principalmente por el sector público, en contraste con el gasto nacional en salud, en donde la fuente de financiación más significativa son los hogares. Lo anterior, se relaciona con que los gobiernos federal, estatales y la seguridad social asumen casi la totalidad de la inversión en atención y tratamiento de personas que viven con VIH, y parcialmente el gasto en prevención, lo que hace que concentren el 90% del financiamiento. De otro modo, el acceso al tratamiento quizá estaría severamente restringido.

Asimismo, el agente financiero principal también resulta ser el sector público que, a través de instituciones y organismos, decide hacia dónde dirigir la mayor cantidad de los recursos disponibles para la respuesta nacional ante al sida (poco más del 90%). El mayor gasto se encuentra en atención y tratamiento, aunque la brecha entre lo ejercido entre las grandes actividades, llamadas en Megas “categorías de gasto”, se ha reducido en este último bienio, debido al incremento de las acciones de prevención y al crecimiento atenuado del gasto en atención. En el informe anterior en la distribución porcentual para el año de 2008 la prevención representó 23% del gasto total, y para el año 2009 25.7%; los gastos en tratamiento en 2008 significaron 73.3%, con respecto a 2009 cerca del 71.5%. Para el 2011, las actividades preventiva alcanzan el 31.4% del gasto y las de atención y tratamiento el 66.5% lo cual muestra un cambio que se analizará más

adelante. Los gastos administrativos significaron un 2.1% y 1% los efectuados en recursos humanos, entorno favorable e investigación relacionada con VIH.

La población beneficiaria que concentra la mayor cantidad del gasto, son las personas viviendo con VIH, debido al gasto en atención, específicamente por el TAR (66%); seguida de “otras poblaciones beneficiarias, que incluyen a los receptores de sangre y niños nacidos de madres viviendo con VIH, debido a dos actividades preventivas: sangre segura y prevención perinatal.

Como se puede ver, con Megas se puede identificar tendencias de acciones en materia de VIH, grupos de actores del sistema e inclusive tipos de personas beneficiadas y proveedores de servicios de las actividades en las que se concretan los gastos. Además, de lo relacionado con recursos materiales y humanos. Lo cual permite juzgar desde diferentes ángulos las formas de gastos, como puede ser la provisión de bienes y servicios pasando por la gestión y administración de los recursos. Por ello, en términos generales en este estudio se buscó integrar un panorama que registra el financiamiento, oferta, la demanda de los bienes y servicios en materia con diferentes componentes.

## 2.- Situación de la epidemia de VIH y el SIDA en México

De acuerdo al tipo de epidemia, México se clasifica como un país con una epidemia de VIH concentrada en grupos de poblaciones más expuesta que mantienen prácticas de riesgo como los HSH, MTS y pudi. Estudios de prevalencia destacan a los HSH con una prevalencia elevada (17.0%), lo mismo que los trabajadoras/es sexuales (18.2%), las trabajadoras sexuales (0.6%)<sup>1</sup>, y por personas que se inyectan drogas, (5.8%)<sup>2</sup>.

En población general la prevalencia de VIH entre la población adulta de 15 a 49 años de edad es del 0.24%<sup>3</sup>, lo que significa poco más de 2 de cada mil personas adultas podrían

---

<sup>1</sup>SS/Censida. Informe Nacional de Avances en la Lucha contra el SIDA, México 2012. México, Marzo, 2012. Págs.45 y 50

<sup>2</sup> SS/Censida. Reporte de la respuesta global al sida. Anexo I. Indicador 2.5. México 2013

<sup>3</sup> SS/Censida. *Spectrum 4.47*. México, abril 2012.

ser portadoras del VIH en nuestro país, por debajo de la prevalencia estimada para América Latina (0.4%)<sup>4</sup> y de todo el mundo donde “se calcula que el 0.8% de los adultos de edades comprendidas entre los 15 y los 49 años son seropositivos”<sup>5</sup>. De acuerdo a las estimaciones más recientes del Centro Nacional para la Prevención y el Control del SIDA (Censida), en México se estima la existencia de un total 179,478 mil personas adultas viviendo con el VIH en el 2012, de todas las edades.<sup>6</sup>

Desde el inicio de la epidemia en nuestro país, en el Registro Nacional de Casos de sida se han contabilizado 164,422 casos acumulados de sida al 30 de junio del 2013, de las cuales el 82.1% son hombres y el 17.9% son mujeres, es decir, existe una relación hombres/mujeres de 4.6 a 1. La mayor concentración de casos se da entre personas de 30 a 34 años, 25 a 29 años y 35 a 39 años de edad con 19.6%, 18% y 16.2% respectivamente.<sup>7</sup>

Según la distribución de casos de sida (1983-2013) en los que se conoce la categoría de transmisión, 94.1% de los casos se asocia a la vía sexual, 2.5% sanguínea (postransfusionales y exposición ocupacional), 1.3% asociado a uso de drogas inyectadas y 2.1% a transmisión perinatal.<sup>8</sup> De los casos acumulados de sida en México, para el 32% de los casos notificados de sida en hombres de quienes se conoce la categoría de transmisión, el 32% adquirió el VIH en relaciones sexuales con otros hombres, 22% de tipo bisexuales y 41% indica la vía heterosexual (en la publicación se considera que podría estar sobre reportado dado que muchos hombres no se asumen homosexuales aunque tengan sexo con otros hombres), 2% por uso de drogas inyectables y 1% por transmisión vertical, el mismo porcentaje que por transmisión sanguínea, principalmente.<sup>9</sup> Para el caso de las mujeres el 87% de la transmisión es heterosexual, 6% por transfusión

<sup>4</sup> <http://www.onusida-latina.org/en/sobre-onusida2/52-epidemia-de-vihsida-en-america-latina.html>. Consultado 9 junio 2014.

<sup>5</sup> Onusida. Informe mundial sobre la epidemia de SIDA 2012.

<sup>6</sup> SS/Censida. El VIH/SIDA en México 2012. Pág. 13

<sup>7</sup> SS/Censida. Vigilancia Epidemiológica de casos de VIH/SIDA en México Registro Nacional de Casos de SIDA Actualización al 30 de junio de 2013. Pág. 17

<sup>8</sup> Ibidem. Pág 9

<sup>9</sup> SS/Censida. El VIH/SIDA en México 2012. Gráfica 11, Pág. 23.

sanguínea y el mismo porcentaje en perinatal y el 1% comprende mudi, donación y exposición ocupacional.<sup>10</sup>

En México la mortalidad por sida se mantuvo estable durante el periodo 2006-2011, no obstante al acceso universal a los medicamentos ARV logrado en 2003, alcanzó su punto máximo en 2008 (4.9) para luego descender ligeramente a 4.3 por 100,000 habitantes para una reducción del 12% de 2008-2011).<sup>11</sup> En el 2008, se estimó que más de 52,462<sup>12</sup> personas viviendo con VIH y el sida estaban recibiendo tratamiento antirretroviral gratuito de parte de las instituciones del sector salud, para el 2012 esa cifra se elevó a 83,545 personas, incrementando esta cobertura en un 59% con los recursos de fuentes de financiamiento públicas.<sup>13</sup>

Al cierre 2012, existían 134 Servicios Especializados de Atención para personas con VIH y el sida<sup>14</sup>, en unidades médicas de los Servicios Estatales de la Secretaría de Salud, 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.

En el 2009, producto de una negociación con los laboratorios, accedieron a reducir el precio de algunos medicamentos ARV, lo que significó un ahorro de 1,588 millones de pesos, para la Secretaría de Salud, que en ese momento atendía a 52% de las personas en TAR.<sup>15</sup>

---

<sup>10</sup> Ibidem, Gráfica 12

<sup>11</sup> SS/Censida. Ibidem, Pág. 15

<sup>12</sup> María del Pilar Rivera Reyes y Héctor Regalado Martínez. Medición del Gasto en Sida (Megas): México 2008 – 2009. Pág. 29

<sup>13</sup> SS/Censida. Boletín del Grupo de Información Sectorial en VIH/SIDA e ITS No 6. México, diciembre 2009. Pág. 18.

-- Boletín del Grupo de Información Sectorial en VIH/SIDA e ITS No 10. México, diciembre 2013. Pág. 17.

<sup>14</sup> SS/Censida. El VIH/SIDA en México 2012. Pág. 38.

<sup>15</sup> Pilar Ribera, op.cit. Pág. 30.

### 3. Justificación

La Medición del Gasto en Sida surge como una evolución de las Cuentas Nacionales en Salud en VIH y el sida, constituye la tercera generación de estudios que comenzaron a estimar el gasto y flujo del financiamiento en sida. 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 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.<sup>16</sup>

Su adaptación a Megas responde al compromiso internacional planteado desde el 2001 en la Declaración de Compromiso sobre el VIH y el sida, renovado en 2006, que consideró desde su origen la necesidad de contar con recursos suficientes para prevenir, atender o para al menos reducir el impacto de la epidemia. Vinculada con la declaración política sobre el VIH y el sida adoptada por la Asamblea General el 10 de junio de 2011<sup>17</sup> en un “consenso mundial dentro de un amplio marco para alcanzar el sexto Objetivo de Desarrollo del Milenio: detener y empezar a invertir el curso de la epidemia de VIH”<sup>18</sup>, para 2015. Para el seguimiento de los objetivos planteados se determinó una serie de indicadores a fin de medir los avances y la distancia relacionada con las metas a cumplir, entre los se encuentra la medición periódica del gasto nacional en sida.

En los lineamientos de seguimiento de indicadores para la elaboración de un informe mundial de avances mundial en la respuesta mundial al sida, elaborado por Onusida, la medición de los gastos nacionales en sida se relaciona con el objetivo 6.1 Gasto nacional

<sup>16</sup> SS/Censida. Medición del gasto en Sida, México 2003-2005 P Rivera, J.R. Miranda Pág. 4

<sup>17</sup> Onusida. Presentación de informes sobre los avances en la respuesta mundial al sida 2014: desarrollo de indicadores básicos para el seguimiento de la Declaración política de las Naciones Unidas sobre el VIH y el sida de 2011. Onusida, 2014. Pág 8.

<sup>18</sup> Onusida. Informe mundial de avances en la lucha contra el sida 2013: desarrollo de indicadores básicos para el seguimiento de la Declaración Política sobre el VIH y el sida de 2011. Pág.4

e internacional relativo al sida por categoría y fuentes de Financiación, que pretende “Eliminar el déficit mundial de recursos destinados al sida para 2015 y llegar a una inversión mundial anual de 22.000-24.000 millones de dólares estadounidenses en los países de ingresos bajos y medios”.<sup>19</sup>

Aunque son los gobiernos de los países quienes adoptan estos compromisos, la Megas incluye en su procesamiento al sector privado y externo de la economía, por lo cual se busca la colaboración los diferentes sectores y actores del financiamiento y del gasto en sida, destacando dos aspectos: el cómo se gastan corrientemente los fondos y origen de los mismos.

Megas 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 los 3 lados de una “triángulación” tengan un mismo tamaño, es decir, de modo que lo efectivamente gastado sea igual a los financiamientos. Las tres dimensiones de seguimiento manejan el mismo monto de dinero. El análisis se enriquece al desagregar el gasto en categorías conservando la igualdad de las 3 dimensiones:

- 1) Financiamiento: fuentes de financiamiento y agentes financieros;
- 2) Provisión: proveedores de servicios y factores de producción; y finalmente,
- 3) Uso: categorías de gasto en VIH y poblaciones beneficiarias (PB).<sup>20</sup>

---

<sup>19</sup> Ibidem, Pág 24

<sup>20</sup> Onusida. MEGAS Medición del Gasto en Sida: Clasificación y definiciones. Ginebra, Onusida. Pág. 9



El enfoque Megas es multi-vectorial, ya que contempla los seis vectores en las actividades posibles de realizar para enfrentar al sida que se integran en cada transacción de gasto en VIH que se efectúe.<sup>21</sup>

- 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)

“Al igual que cualquier otro sistema de clasificación, el consumo de servicios se asigna a exactamente una categoría sin duplicación ni omisión; la clasificación de las Megas es, por lo tanto, mutuamente excluyente y exhaustiva. Estas características permiten un conjunto de matrices transversales diseñadas para evaluar de qué manera el uso de los recursos se compara con los recursos invertidos en la prestación de servicios y de qué manera los factores de producción y los proveedores también describen los esfuerzos financieros del país.”<sup>22</sup>

<sup>21</sup> 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

<sup>22</sup> Onusida. *MEGAS Medición del Gasto en Sida: Clasificación y definiciones*. Ginebra. 2009, p.5.

MEGAS clasifica a las actividades necesarias en materia de VIH como “Categorías de gasto relativo al sida”, en ocho áreas programáticas al interior de las cuales se establecen códigos de asignación:

Número de actividades por área

Áreas programáticas	Número de actividades
Prevención	24
Atención y tratamiento	16
Huérfanos y niños vulnerables (HNV)	8
Gestión y administración de los programas	13
Incentivos para recursos humanos	5
Protección social y servicios sociales	6
Entorno favorable	7
Investigación relacionada con VIH	7

Como se puede ver en cada una de las 8 áreas de realización de gastos el número de posibles formas de clasificar los gastos es variable y, en algunos casos, puede aumentar según la posible especificidad establecida por la metodología Megas.

## 4. Objetivos

### 4.1 General

Describir el gasto efectivo realizado en sida en el país, desde su origen en las fuentes de financiamiento a su destino final, es decir, los beneficiarios que reciben los bienes y servicios.

### 4.2 Objetivos específicos

- Identificar las fuentes de los fondos, los agentes financieros encargados de programar la utilización de bienes y servicios, las categorías de gasto en sida y las poblaciones beneficiarias para la atención de la epidemia en el país.
- Reconstruir las transacciones monetarias, mostrando la fuente, el agente, el gasto en las actividades (que Onusida identifica como necesarias en materia de VIH) realizadas por los proveedores y la entrega de bienes y servicios a las poblaciones beneficiarias.
- Lograr la participación de 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.

## 5. Metodología

En el caso mexicano, los antecedentes relacionados con las estimaciones de Cuentas Nacionales en Salud en VIH y el sida y Megas anteriores, han permitido identificar las principales acciones en la materia; las instituciones que realizan tales acciones, en los diferentes sectores: público, privado y externo; así como las diferentes formas de recolección, transcripción o estimación de gasto ejercido en la materia.

Los datos fueron codificados y capturados según la guía “Megas, Medición del Gasto en Sida: Clasificación y definiciones”, que permite la posterior reconstrucción de las

transacciones, para su análisis e interpretación de los resultados, según el marco de la respuesta nacional y las tendencias epidemiológicas del VIH.

A continuación se describen los diferentes aspectos del proceso, considerando instituciones y organismos civiles, gubernamentales y externos participantes. En términos generales, cada institución/organismo designó a sus informantes, quienes contestaron el cuestionario electrónico o proporcionaron una entrevista al personal del Censida. Para los que contestaron el cuestionario, una vez revisada su respuesta, en los casos que ameritaba se realizó un seguimiento telefónico para aclaración de dudas y correcta codificación de los datos, con base en la metodología Megas.

En los casos, en los que la información no se encontraba disponible, se realizaron estimaciones, con base en la información proveniente de fuentes de información oficiales.

## 5.1 Instituciones Públicas

Las fuentes de información públicas están integradas por las entidades que conforman el nivel federal y, estatal del gobierno en México, tanto del sector salud, como fuera del mismo. Dentro de los primeros, se pueden encontrar a la Secretaría de Salud, así como a las instituciones que conforman la Seguridad Social. Las instituciones consideradas en el segundo rubro se encuentran en el numeral 5.1.3 Otras instituciones públicas.

### 5.1.1 *Secretaría de Salud*

Para el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el sida (Censida), se recolectó el presupuesto ejercido en los dos años, desagregado por capítulos y partidas. Asimismo, se obtuvo la información referente a pacientes cubiertos con los diferentes esquemas de antirretrovirales por entidad federativa, la distribución por líneas de

tratamiento antirretroviral y los gastos efectuados en compra de medicamentos antirretrovirales y gastos de laboratorio de carga viral y conteo de CD4. Estos gastos, en ARV y de laboratorio (Cd4 y CV), tienen su origen en la Comisión Nacional de Protección Social en Salud que a través del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos es como el gobierno federal financia estas necesidades. Este recurso se ejerce mediante los requerimientos específicos que sobre el particular plantea la Censida para atención de personas afiliadas al llamado Seguro Popular en materia de ARV y necesidades de estudios de laboratorio para carga viral y CD4.

Para otras instituciones federales de la Secretaría de Salud, que tiene relación con el tema, se envió el cuestionario electrónico, para recabar la información sobre lo ejercido por las mismas en la materia.

Para la estimación del gasto de los Programas Estatales de VIH, sida y ITS, que son los órganos establecidos por los gobiernos estatales, con el objeto de coordinar la atención de la epidemia; se utilizó el presupuesto del Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas que establece el gobierno federal con los estados del país en materia de salud, desagregando el gasto en prevención, atención, planificación, coordinación y gestión de programas en sida. Asimismo, se identificaron los costos unitarios de insumos de prevención y atención, tales como, condones, medicamentos, entre otros y las acciones realizadas por los programas en materia de sida, que son reportadas en fuentes de información oficiales.

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 2010 y 2011.

### 5.1.2 Seguridad Social

La seguridad social comprende al Instituto Mexicano del Seguro Social (Imss), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (Issste), Petróleos Mexicanos (Pemex), Secretaría de la Defensa Nacional (Sedena) y Secretaría de Marina (Semar).

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

- Informantes de la seguridad social: Se aplicaron formatos electrónicos específicamente e diseñados y se realizaron entrevistas a actores claves asignados y autorizados para brindar información solicitada.
- Se envió solicitud de entrevista y formato electrónico para su llenado al Imss, Issste, Pemex, Sedena y Semar. Se obtuvo respuesta en entrevista personal con Issste, Pemex, Sedena para establecer lineamientos de llenado de instrumentos. Con Imss y Semar no fue posible realizar entrevista personal y se llenó el formato electrónico con seguimiento telefónico.

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

Para el gasto en el manejo de infecciones de transmisión sexual (ITS), la metodología de Megas, considera exclusivamente las siguientes infecciones: sífilis, herpes, gonorrea, y tricomoniasis.<sup>23</sup> 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, a través del número de mujeres embarazadas con VIH, que las instituciones que conforman la seguridad social reportan

---

<sup>23</sup> Onusida. MEGAS Medición del Gasto en Sida: Clasificación y definiciones. p 21.

al Comité de Monitoreo y Evaluación del Conasida.<sup>24</sup> 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 de acuerdo con los datos obtenidos del número de pruebas de Elisa y confirmatorias realizadas, así como del costo de cada una de ellas. Para las pruebas consideradas de monitoreo de los pacientes, realizó una estimación con base en los 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 el costo promedio anual de la Secretaría de Salud para los años 2010 y 2011.<sup>25</sup>

### *5.1.3 Otras instituciones públicas*

El responsable de dar la información por Comisión Nacional de los Derechos Humanos<sup>26</sup> nos indicó consultar en página electrónica institucional su presupuesto ejercido en campañas de sensibilización sobre de los derechos humanos y VIH. El Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación<sup>27</sup> facilitó su gasto en campañas, publicaciones y talleres en temas de prevención de la discriminación con el tema de VIH. La Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas refirió montos de dinero invertido para una investigación de comportamiento en población indígena. El Instituto Mexicano de la Juventud acciones de comunicación en jóvenes de 15 a 24 años. 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.<sup>28</sup> El Instituto Nacional de Desarrollo Social relacionó financiamientos otorgados a 22 organizaciones civiles que presentaron proyectos para acciones preventivas en materia de sida, principalmente.

24 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.

25 SS/Censida. Boletín No. 13 Salvar. Sistema de Administración, Logística y Vigilancia de ARV. Datos al 30 de Junio de 2010 y 2011.

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

27 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.

28 Inegi. <http://www.inegi.org.mx>

## 5.2 Sector Privado

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

- Se utilizó un instrumento electrónico que fue enviado a una muestra de Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC) con trabajo en VIH, considerando su condición principal de proveedor.
- A laboratorios se aplicó el mismo instrumento electrónico con diferentes secciones para su llenado, por ser fuentes y agentes que financiaron alguna actividad a OSC, básicamente.

Para estimar los llamados gastos de “bolsillo” que en metodología MEGAS tienen como fuente de clasificación a los hogares mexicanos, 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. Para la estimación de los gastos de los hogares, se utilizó un formato electrónico que se llenó con datos de registros oficiales de la actividad en VIH y precios de los servicios e insumos del sector privado.

### Muestra de OSC

Se seleccionó una muestra de 136 Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC) de diferentes partes del país a las que se les pidió información sobre financiamientos de fuentes diferentes al Censida, porque de los gastos que hubieran realizado a partir de financiamientos obtenidos del Censida se tienen los reportes contables. Con este criterio de selección la muestra se dividió en:

a) OSC que recibieron financiamiento del Censida. De las 90 OSC que recibieron financiamiento del Censida durante 2010 y 2011, cuarenta respondieron a la solicitud de información: veintiocho reportaron fuentes de financiamiento diferentes al Censida y doce respondieron no haber tenido financiamiento de fuentes diferentes al Censida. Las restantes 50 no respondieron a la solicitud.

b) OSC que no tuvieron financiamiento del Censida. Las 46 OSC sin financiamiento del Censida fueron integradas un listado proporcionado por la Dirección de Prevención y Participación Social del Censida. Tres contestaron a la solicitud, de éstas, únicamente una OSC refirió haber recibido financiamiento de fuentes diferentes al Censida en el 2010 y 2011; las otras dos, declararon no haber tenido financiamiento esos años.

El trabajo con el instrumento referido permitió una mayor cobertura de OSC de diferentes partes del país.

### *5.3 Sector externo.*

El sector externo se conforma por organismos multilaterales y bilaterales. 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.

Asimismo, se obtuvo información del Proyecto Fortalecimiento de las estrategias nacionales de prevención y reducción de daños dirigidos a HSH y pudi (Proyecto México VIH/sida, Ronda 9), aprobado y financiado por el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria. De otros organismos internacionales se obtuvo información por organizaciones a las que financiaron.

### *5.4 Distribución de los fondos por fuente de financiamiento*

Con el objeto de estimar la distribución del gasto en VIH según fuente de financiamiento de instituciones de seguridad social y de las entidades federativas, se realizó una

asignación porcentual para identificar el origen de los fondos ejercidos por las instituciones prestadoras de los servicios de salud.

#### 5.4.1 Fondos de la Seguridad Social

La Seguridad Social, es el agente financiero y prestador de servicios que toma las decisiones programáticas sobre el gasto los recursos que recibe de las fuentes. Tales recursos originalmente los provee el gobierno central, trabajadores y empresas, por lo que se considera que el sistema financiero es tripartita. En términos generales, cada una de estas fuentes tiene un porcentaje de aportación específico en el financiamiento de la atención a la salud, el cual se aplicó a cada una de las actividades de gasto en sida reportadas y clasificadas.

Para el caso del Imss se puede ver en el Cuadro M1 los porcentajes en los que se distribuye el gasto en esta institución de seguridad social según fuente de financiamiento.

Cuadro M1. 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 también es tripartita, pero reciben 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, Semar se utilizan como supuesto que la distribución de las aportaciones se comporta como el caso del Issste, (ver cuadro M2).

Cuadro M2. 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>	

#### 5.4.2 Sector Privado

La estimación para el sector privado es el resultado de diferentes estimaciones: a) una parte del gasto en VIH de los servicios de salud de los gobiernos estatales considerado como realizado por los usuarios de los servicios de salud (por ejemplo, cuotas de recuperación, medicamentos, etc.); b) las estimaciones del gasto de hogares llamados gastos de “bolsillo” considerando diferentes componentes como datos epidemiológicos reaccionados con VIH, sida e ITS, costos de medicamentos y diferentes actividades y servicios en VIH; c) organizaciones de la sociedad civil y laboratorios particulares quienes llenaron un instrumento electrónico específico.

#### 5.6 Sistemas de Información en Salud

Las fuentes de información consultadas principalmente, son:

- 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.
- Secretaría de Salud/Censida. Sistema de Administración, Logística y Vigilancia de ARV (Salvar).

Las fuentes secundarias son:

- Conapo<sup>29</sup>, proyecciones de población para los años que contempla el estudio, estadísticos sobre usuarios de condón y lugar de obtención;
- Inegi.<sup>30</sup> Datos macroeconómicos del contexto nacional
- Banco de México<sup>31</sup>. Datos macroeconómicos del contexto nacional; tipo de cambio
- SHCP<sup>32</sup>. Presupuesto de Egresos de la Federación. Aportaciones del gobierno central y estatal a los fondos del sector salud.
- Inegi. Sistema de Cuentas Nacionales de México: Cuenta satélite del sector salud de México 2010-2011, a precios corrientes del Inegi. La tabla Producto Interno Bruto en millones de pesos también a precios corrientes para homogenizar los indicadores con gastos corrientes en VIH, para los indicadores del contexto nacional en salud y en VIH.

## 5.7 Instrumentos

Para la reconstrucción del gasto en sida por institución se contó con los siguientes instrumentos electrónicos de Excel:

---

<sup>29</sup> SG/Consejo Nacional de Población. [www.conapo.gob.mx](http://www.conapo.gob.mx)

<sup>30</sup> Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. [www.inegi.gob.mx](http://www.inegi.gob.mx)

<sup>31</sup> Banco de México (BANXICO). [www.banxico.org.mx](http://www.banxico.org.mx)

<sup>32</sup> Secretaría de Hacienda y Crédito Público. [www.shcp.gob.mx](http://www.shcp.gob.mx)

- a) Archivos electrónicos de Excel para recolección de información precodificado con las categorías de la metodología Megas;
- b) Archivos electrónicos de Excel para estimaciones de datos, a partir de los cuales se realizó su adaptación a un instrumento de captura precodificado
- c) Archivo de Excel de captura de datos, también precodificado con las categorías de clasificación según la metodología Megas, a partir del cual se realizó la captura de datos para su procesamiento.

5.7.1 Secretaría de Salud. Se obtuvieron datos de Censida y programas estatales de VIH que se capturaron en archivos precodificado de captura. Se contó con un archivo de Excel específico para recopilar del CNTS para obtener y procesar lo referente a la categoría de sangre segura.

5.7.2.- Para el caso de las entidades federativas se tomó el gasto referido en los Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas y se codificaron de acuerdo a la metodología de Megas en el archivo de captura.

5.7.3.- Instituciones de seguridad social (Imss, Issste, Pemex, Sedena y Semar) dieron la información específica de actividades y costos de las mismas en archivos electrónicos especialmente diseñados para realizar las estimaciones.

#### 5.7.4 Otras instituciones públicas

Con el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas, el Instituto Mexicano de la Juventud, y el Instituto Nacional de Desarrollo Social. Llenaron el archivo electrónico de Excel precodificado de recolección. De la Comisión Nacional de los Derechos Humanos se bajaron de su página electrónica los datos y se incorporaron en el archivo de captura.

#### 5.7.5 Sector Privado

OSC y laboratorios particulares llenaron el instrumento de Excel precodificado de recopilación de información que fue vaciado al archivo de captura.

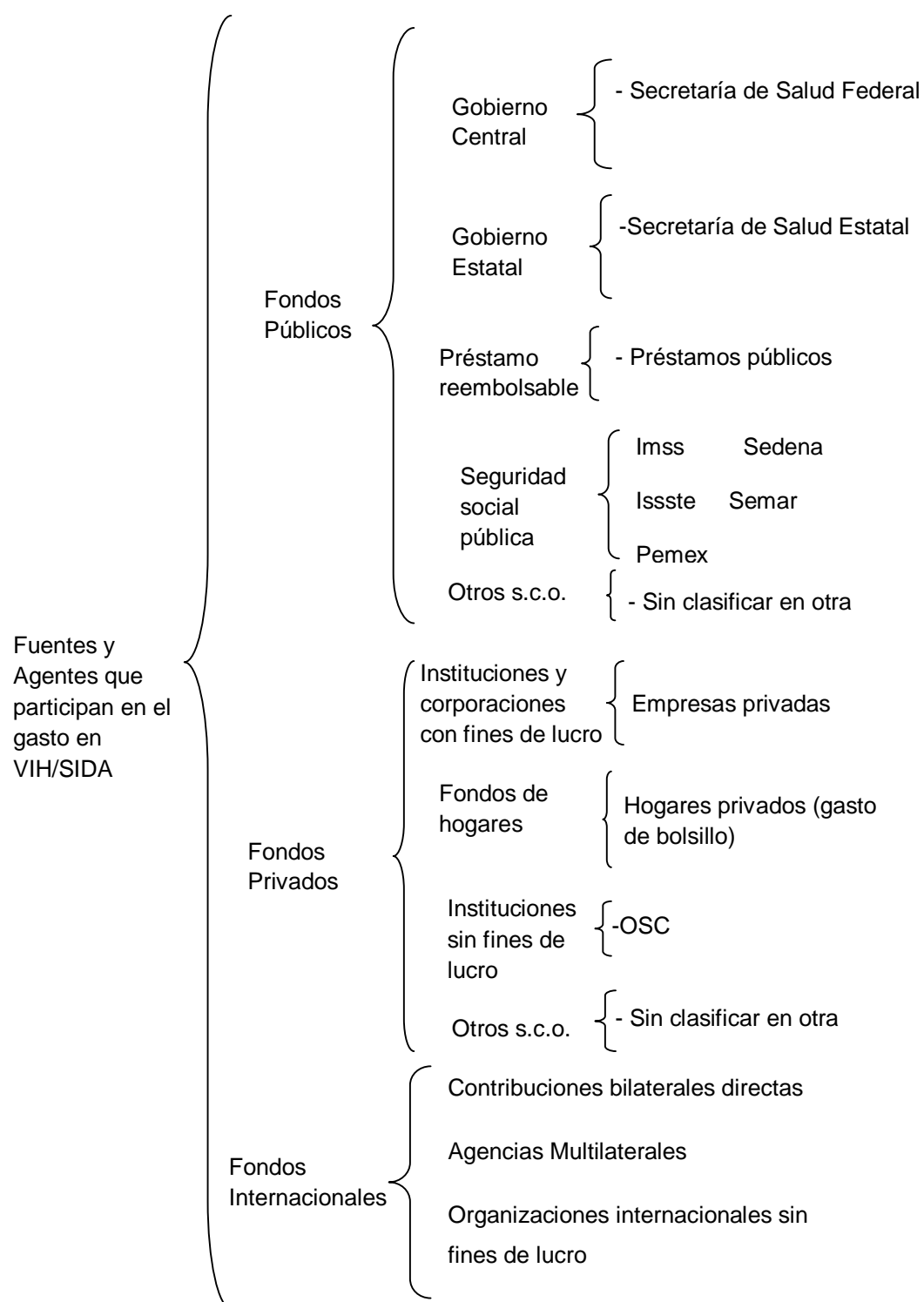
## 5.8 Procedimientos de captura

Las transacciones financieras se reconstruyen desde su fuente de origen hasta los usuarios finales apoyados en un mapa de flujos, incluyendo información desagregada en seis vectores<sup>33</sup>. Este rastreo de recursos representa la esencia de la metodología de la medición del gasto en Sida. Para la realización de este procedimiento se utilizó el archivo de Excel precodificado referido, que permite organizar y revisar cada transacción, antes de su captura en el sistema de información que concentra y apoya en la edición de las matrices de Megas, el (NASA) Resource Tracking System (RTS) v2009.3.1s.

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

---

<sup>33</sup> 1) Fuentes de financiamiento; 2) agentes financieros; 3) proveedores; 4) categorías de gasto al SIDA.; 5) factores de producción y 6) población beneficiada.



## 2.4 Alcances y limitaciones

Megas sirve para varios propósitos, provee indicadores de la respuesta nacional al VIH y el 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 este trabajo, 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.

## 6. Resultados

### A cuánto equivale el gasto en Sida en México

Los siguientes indicadores se construyeron para relacionar el gasto en sida con estimaciones del gasto nacional en salud; lo cual permite dimensionar el peso del financiamiento hacia sida dentro del gasto de salud.

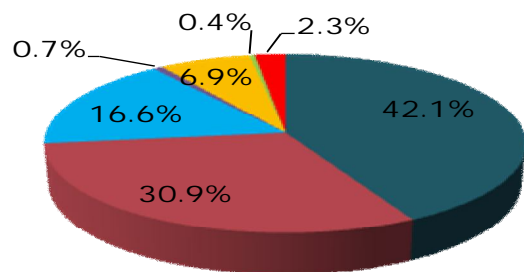
Listado de indicadores seleccionados del gasto en Sida

Denominación	2010	2011
*Gasto Nacional en Salud / PIB** .....	5.8%	5.7%
*Gasto Público en Salud / *Gasto Nacional en Salud .....	48.7%	51.1%
Gasto Total en SIDA / Gasto Nacional en Salud .....	0.90%	0.94%
Gasto Público en SIDA / *Gasto Público en Salud .....	1.7%	1.6%
Gasto Público en SIDA / Gasto Total en SIDA .....	90.8%	90.4%
Gasto Privado en SIDA / Gasto Total en SIDA .....	8.7%	7.3%
Gasto Externo en SIDA / Gasto Total en SIDA .....	0.5%	2.3%

Fuente: \*Sistema de Cuentas Nacionales de México: Cuenta satélite del sector salud de México 2008-2011: Año base 2003. INEGI, c2013. xi, 413 p. Cuadro 7.2. Gasto en salud por función y fuente de financiamiento. Precios corrientes  
 \*\*INEGI.- Producto Interno Bruto (PIB). Millones de pesos a precios corrientes. <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/cn/> . Consultado septiembre 2013.

Es necesario comentar que las estimaciones del listado se construyeron a precios corrientes. Los precios corrientes muestran, el monto de los gastos al momento en que son realizados y en su caso registrados. Por ello, los datos obtenidos de cifras oficiales que se consideran también son en precios corrientes.

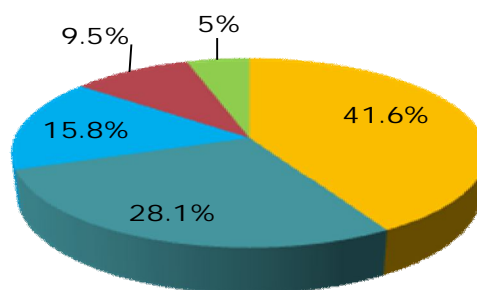
### Gasto nacional en sida.



■ Seguridad Social  
 ■ Gobierno Central  
 ■ Gobiernos Estados  
 ■ Prestamos reembolsables  
 ■ Fondos de hogares  
 ■ Otros particulares  
 ■ Internacionales

Fuente: SS/Censida. Medición del Gasto en Sida: México 2010 – 2011.

### Gasto nacional en salud.



■ Pago directo de hogares  
 ■ Seguridad social  
 ■ Administración de estados  
 ■ Administración central  
 ■ Otras sector privado

Fuente: \*Sistema de Cuentas Nacionales de México: Cuenta satélite del sector salud de México 2008-2011: Año base 2003. INEGI, c2013. xi, 413 p. Cuadro 7.2. Gasto en salud por función y fuente de financiamiento. Precios corrientes

De acuerdo con el “Sistema de Cuentas Nacionales de México: Cuenta satélite del sector salud de México 2008-2011” ya referido, el gasto público en salud representa el 48.7% y el 51.0% de gasto nacional en salud del 2010 y 2011, lo cual contrasta con la importancia del mismo sector público con el gasto en sida para los mismos años cuando el gasto publico representó más del 90% del gasto total en sida, el gasto privado representó el 8.7% y el 7.4% y las aportaciones internacionales el porcentaje restante. Otro aspecto que destaca, en el gasto nacional en salud es que los hogares (ver gráficas anteriores) representa la mayor proporción del gasto con el 41.6%, mientras que el equivalente en gasto nacional en sida alcanza el 6.9%. Se considera que esto es así porque más del noventa por ciento de gasto en tratamiento para personas que viven con VIH se realiza con financiamiento público, de otra manera el acceso a tratamiento podría estar sumamente restringido. Por otro lado, el mayor gasto en VIH que se realiza en México es en tratamiento y en particular en medicamentos antirretrovirales. Ambos temas se tratan más adelante en diferentes aspectos.

## 6.1.- Financiación de las actividades en VIH

El informe de resultados inicia por la descripción de la tendencia de las fuentes de financiamiento (FS) y los agentes financieros (FA).

### 6.1.1 Fuente de financiamiento

Según el manual de Onusida Megas Medición del Gasto en Sida: Clasificación y definiciones. “Las fuentes de financiación son entidades o fondos comunes que compradores, proveedores de servicios de intermediación financiera o agentes de pago explotan o utilizan como formas de movilización para financiar servicios relacionados con el VIH.”

Para México, el gasto nacional en sida proviene de tres diferentes grupos de fuentes de financiamiento: públicas, privadas e internacionales. Las fuentes públicas incluyen fondos asignados por autoridades federales, estatales y de la seguridad social, básicamente.

En el 2010, el gasto en VIH fue de \$536.7 millones de dólares (USD), (\$6,628,350,464.0 M.N.). Para el 2011 esa cifra alcanzó los \$534.9 millones de dólares. (\$7,460,768,870.0, M.N.). Se observó un ligero descenso del gasto en sida en México inferior al 1%. En el año 2009 el gasto en Sida fue de \$376.5 millones de USD (\$5,185.6 millones de pesos mexicanos), con lo que crecimiento entre 2009 y 2011 fue del 42%.

Cuadro 1. Gasto en Sida según fuente de financiamiento.

Dólares estadounidenses. 2010-2011

Fuentes de financiamiento	2010		2011	
	USD	%	USD	%
Fondos públicos	\$487,361,501	90.8%	\$483,415,094	90.4%
Fondos privados	\$46,755,384	8.7%	\$39,330,686	7.4%
Fondos externos	\$2,609,038	0.5%	\$12,168,390	2.3%
Total	\$536,725,923	100.0%	\$534,914,169	100.0%

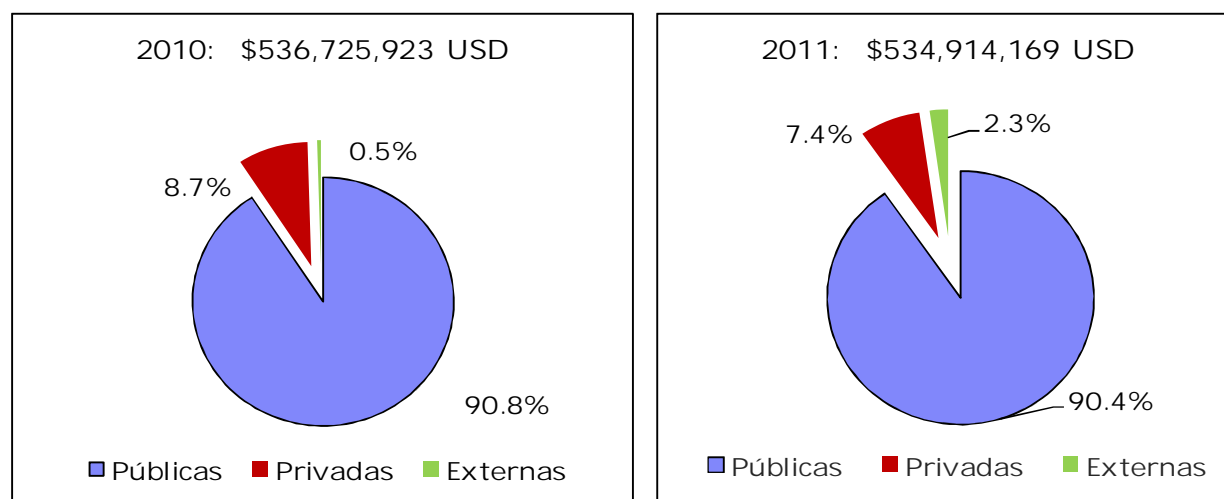
Fuente: SS/Censida. Medición del Gasto en Sida: México 2010 – 2011.

Tipo de cambio al último día hábil del año: 2010, \$12.3496; 2011 \$13.9476;

Banco de México. [www.banxico.org.mx](http://www.banxico.org.mx). Consulta 29/08/2013

Los recursos de carácter público representaron el 88.2% del gasto en Sida en el año 2009 y para el 2011 el 90.4%. En las mismas fechas los fondos privados bajan su participación de un 11.4% a 7.4%. Los fondos internacionales tienen un incremento del 0.4% en el 2009 al llegar al 2.2% para el 2011, principalmente por la participación del Fondo Mundial para la Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria (Fondo Mundial) que por sí solo cubre el 83% de los fondos internacionales gastados en México en materia de VIH y SIDA en el 2011.

### Gasto en sida por fuentes de financiamiento. 2010 y 2011



Fuente: SS/Censida. Medición del Gasto en Sida: México 2010 – 2011.

## Cuadro 2. Gasto en Sida por fuente de financiamiento desagregadas

Dólares estadounidenses 2010-2011

Fuentes de financiamiento	2010		2011	
	USD	%	USD	%
Renta del gobierno central	\$159,174,756	29.7%	\$165,473,784	30.9%
Renta del gobierno estatal/provincial	\$81,814,126	15.2%	\$88,970,632	16.6%
Prestamos reembolsables	\$14,424,087	2.7%	\$3,694,791	0.7%
Aportaciones patronales obligatorias a la seguridad social	\$124,419,275	23.2%	\$120,392,948	22.5%
Aportaciones obligatorias de los empleados a la seguridad social	\$33,269,525	6.2%	\$31,871,933	6.0%
Transferencias gubernamentales a la seguridad social	\$74,259,732	13.8%	\$73,011,006	13.6%
Instituciones y corporaciones con fines de lucro	\$6,926,834	1.3%	\$768,030	0.1%
Fondos de hogares	\$39,718,444	7.4%	\$37,045,764	6.9%
Instituciones sin fines de lucro (distintas del seguro social)	\$46,568	0.0%	\$294,747	0.1%
Fuentes privadas de financiación s.c.o.	\$63,538	0.0%	\$1,222,145	0.2%
Contribuciones bilaterales directas	\$53,923	0.0%	\$131,299	0.0%
Organismos multilaterales	\$336,442	0.1%	\$10,252,853	1.9%
Organizaciones y fundaciones internacionales sin fines de lucro	\$2,153,003	0.4%	\$1,715,409	0.3%
Organizaciones internacionales con fines de lucro	\$54,739	0.0%	\$68,829	0.0%
Fondos internacionales s.c.o.	\$10,932	0.0%	\$0	0.0%
<b>Total</b>	<b>\$536,725,923</b>	<b>100.0%</b>	<b>\$534,914,169</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: SS/Censida. Medición del Gasto en Sida: México 2010 – 2011.

0.0% porcentaje menor a 0.1

Tipo de cambio al último día hábil del año: 2010, \$12.3496; y 2011, y \$13.9476; Fuente: Banco de México.

[www.banxico.org.mx](http://www.banxico.org.mx). Consulta 29/08/2013

Los gastos ejercidos con recursos federal y estatal cubrieron 2010 y 2011, el 44.9% y el 47.5% del gasto, respectivamente; las restantes aportaciones ejercidas desde el ámbito

de seguridad social (que incluye cuotas obligatorias de empresas particulares, de trabajador y del gobierno) cubrieron el 43.2% y 42.1%, en esos años. Finalmente, los gastos de particulares (fondos de hogares) alcanzan 7.4 y 6.9% de los gastos en Sida,

Cuadro 3. Gasto en sida según fuente de financiamiento y actividades sustantivas  
Dólares estadounidenses. 2010-2011

Fuentes de financiamiento	2010							
	Prevención		Atención y tratamiento		Otras		Total	
	USD	%	USD	%	USD	%	USD	%
Fondos Públicos	127,698,194	75.6	351,387,071	98.5	8,276,236	74.1	487,361,501	90.8
Fondos privados	39,496,768	23.4	5,177,526	1.5	2,081,091	18.6	46,755,384	8.7
Fondos externos	1,770,604	1.0	23,644	0.0	814,789	7.3	2,609,038	0.5
Total 2010	168,965,566	100.0	356,588,241	100.0	11,172,116	100.0	536,725,923	100.0
Fuentes de financiamiento	2011							
	Prevención		Atención y tratamiento		Otras		Total	
	USD	%	USD	%	USD	%	Monto	%
Fondos Públicos	122,744,599	73.1	349,290,053	99.7	11,380,441	67.6	483,415,094	90.4%
Fondos privados	36,877,161	22.0	923,685	0.3	1,529,839	9.1	39,330,686	7.4%
Fondos externos	8,203,865	4.9	34,701	0.0	3,929,824	23.3	12,168,390	2.3%
Total 2011	167,825,626	100.0	350,248,440	100.0	16,840,104	100.0	534,914,169	100.0

Fuente: SS/Censida. Medición del Gasto en Sida: México 2010 – 2011.

0.0% porcentaje inferior al 0.1%.

Tipo de cambio al último día hábil del año: 2010, \$12.3496; y 2011 y \$13.9476; Banco de México. [www.banxico.org.mx](http://www.banxico.org.mx). Consulta 29/08/2013

\*Incluye las siguientes categorías: ASC.04 Gestión y administración de programas; ASC.05 Recursos humanos; ASC.07 Entorno favorable y ASC.08

Investigación relacionada con el VIH (excluida la investigación de operaciones)

Considerando las diferentes fuentes de financiamientos según actividades realizadas en respuesta al sida, el financiamiento público del gasto marca la tendencia principal de la política en los diferentes rubros, lo cual es más notorio en la atención y tratamiento

porque cubre casi la totalidad del gasto en estas actividades para los dos años considerados. Los fondos privados tienen más importancia porcentual en prevención. Más adelante se va a tratar en detalle el gasto en las diferentes actividades codificadas en la metodología Megas.

#### 6.1.2 Agentes de financiación.

Uno de los primeros aspectos que destaca la metodología Megas es la de los Agentes de financiación, a los cuales define como “entidades que combinan recursos financieros para costear los programas de prestación de servicios...” relacionados con el Sida y pueden fungir como instancia de tomadoras de decisiones programáticas, al transferir recursos para la realización de acciones sanitarias específicas, es decir, pagan por bienes y servicios para la realización de acciones específicas en la materia. En términos generales, realizan movilización de recursos para acciones específicas a partir de recursos reunidos por las fuentes de financiación, para adquirir bienes y servicios de proveedores.

Cuadro 4. Gasto en Sida según principales Agentes de Financiación  
Dólares estadounidenses. 2010-2011

Agente de Financiación (FA)	2010		2011	
	USD	%	USD	%
Sector público	\$487,856,440	90.9%	\$494,242,376	92.4%
Autoridades centrales o federales	\$152,650,404	28.4%	\$169,379,024	31.7%
Autoridades estatales/provinciales/regionales	\$103,257,504	19.2%	\$99,293,508	18.6%
Seguridad social pública	\$231,948,532	43.2%	\$225,275,887	42.1%
Otros agentes públicos de financiación s.c.o.	--	--	\$293,957	0.1%
Sector Privado	\$46,195,342	8.6%	\$38,544,310	7.2%
Organizaciones internacionales de compra	\$2,674,141	0.5%	\$2,127,484	0.4%
Total	\$536,725,923	100%	\$534,914,169	100%

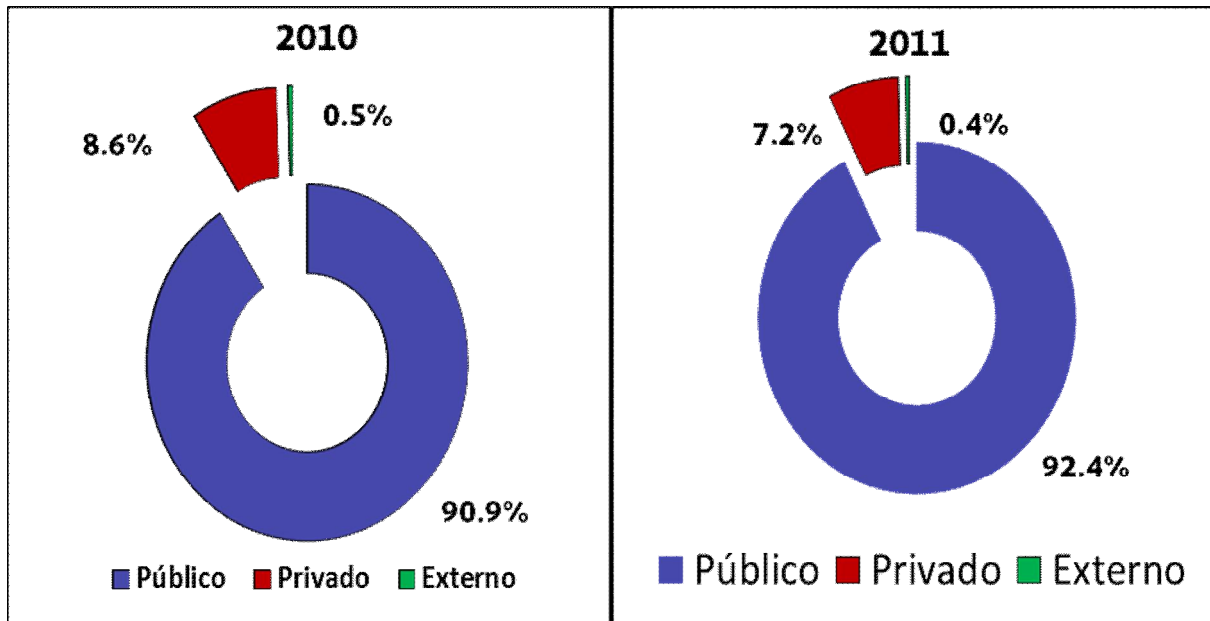
Fuente: SS/Censida. Medición del Gasto en Sida: México 2010 – 2011.

0.0% porcentaje menor a 0.1

Tipo de cambio al último día hábil del año: 2010, \$12.3496; y 2011 y \$13.9476; Banco de México. [www.banxico.org.mx](http://www.banxico.org.mx). Consulta 29/08/2013

La seguridad social pública mantiene el nivel como agente de financiamiento de actividades en Sida respecto de 2009 (44% del gasto realizado en ese año); al presentar porcentajes de 43 y 42 por ciento, para 2010 y 2011. Por otro lado, se puede destacar que el aumento porcentual en la participación de las autoridades federales, que pasó de 25% en el 2009 a 32% en el 2011, lo cual se debe, en parte a que, más instituciones públicas refirieron gastos en comparación con 2009. El sector privado, muestra una ligera disminución porcentual de su participación en el gasto en materia de sida, del 10% observado en 2009, a 7% en el 2011.

### Gasto en sida por agentes financieros. 2010 y 2011.



Fuente: SS/Censida. Medición del Gasto en Sida: México 2010 – 2011.

En términos generales los agentes financieros del sector público aumentaron los montos de sus gastos en sida. Tal aumento se debió al crecimiento del gasto del gobierno federal (Central) de 2010 al 2011, (ver cuadro 4.1).

Cuadro 4.1. Gasto en Sida según Agente de Financiación públicos,  
Dólares estadounidenses. 2010-2011

Agente de Financiación Públicos	2010		2011	
	USD	%	USD	%
Autoridades centrales o federales	\$152,650,404	31.3%	\$169,379,024	34.3%
Autoridades estatales/provinciales/regionales	\$103,257,504	21.2%	\$99,293,508	20.1%
Seguridad social pública	\$231,948,532	47.5%	\$225,275,887	45.6%
Otros agentes públicos de financiación s.c.o.	\$0	0.0%	\$293,957	0.0%
<b>Sector público</b>	<b>\$487,856,440</b>	<b>100.0%</b>	<b>\$494,242,376</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: SS/Censida. Medición del Gasto en Sida: México 2010 – 2011.

0.0% porcentaje menor a 0.1

Tipo de cambio al último día hábil del año: 2010, \$12.3496; y 2011, y \$13.9476.; Banco de México. [www.banxico.org.mx](http://www.banxico.org.mx).

Consulta 29/08/2013

En términos generales se observa que disminuyó ligeramente el monto del gasto en sida del 2010 al 2011, por agentes privados. En el monto del gasto en el rubro de “Agente Privados de Financiación”, los hogares privados (pagos personales) aumentan su porcentaje de participación en términos relativos, aún cuando tienen una disminución en las cifras absolutas, entre ambos años. La participación porcentual de las instituciones sin fines de lucro, dentro de las cuales se encuentran las OSC, tienen un aumento entre 2010 y 2011. En una categoría de estos agentes de financiamiento no se registraron gastos en 2011, lo que explica la mayor parte del descenso de financiamiento de agentes privados (ver cuadro 4.2).

Cuadro 4.2. Gasto según Agente de Financiación privados.

Dólares estadounidenses. 2010-2011

Agente Privados de Financiación (FA)	2010		2011	
	USD	%	USD	%
Hogares privados (pagos personales)	\$38,927,377	84.20%	\$36,310,129	94.2%
Instituciones sin fines de lucro (distintas del seguro social)	\$358,522	0.80%	\$586,463	1.5%
Organizaciones y corporaciones privadas no paraestatales (distintas del seguro de salud)	\$4,290,871	9.30%	--	--
Otros agentes privados de financiación s.c.o.	\$2,618,572	5.70%	\$1,647,717	4.3%
<b>Sector Privado</b>	<b>\$46,195,342</b>	<b>100.0%</b>	<b>\$38,544,310</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: SS/Censida. Medición del Gasto en Sida: México 2010 – 2011.

Tipo de cambio al último día hábil del año: 2010, \$12.3496; y 2011 y \$13.9476; Banco de México. [www.banxico.org.mx](http://www.banxico.org.mx).

Consulta 29/08/2013

Por último, la participación de las organizaciones internacionales en México es la que tiene menos como agente financiero (2010 0.4% y 2011: 0.5%). Las Agencias Bilaterales no tienen participación como agente en ambos años. Las Organizaciones Internacionales sin fines de lucro para 2010 y 2011 tuvieron el mayor gasto internacional en sida, como agente de financiación, (Ver cuadro 4.3).

Cuadro. 4.3 Gasto según agente de financiación de internacionales.  
Dólares estadounidenses. 2010-2011

Agente Internacionales de Financiación	2010		2011	
	USD	%	USD	%
Oficinas nacionales de organismos bilaterales que administran recursos externos y cumplen funciones de agentes de financiación	\$53,923	2.0%	\$22,826	1.1%
Organismos multilaterales que administran recursos externos	\$285,284	10.7%	\$202,985	9.5%
Organizaciones y fundaciones internacionales sin fines de lucro	\$2,209,424	82.6%	\$1,858,009	87.3%
Organizaciones internacionales con fines de lucro	\$73,282	2.7%	\$0	0.0%
Otros agentes internacionales de financiación s.c.o.	\$52,228	2.0%	\$43,663	2.1%
Organizaciones internacionales de compra	\$2,674,141	100.0%	\$2,127,484	100.0%

Fuente: SS/Censida. Medición del Gasto en Sida: México 2010 – 2011.

Tipo de cambio al último día hábil del año: 2010, \$12.3496; y 2011 y \$13.9476; Banco de México. [www.banxico.org.mx](http://www.banxico.org.mx).

Consulta 29/08/2013

## 6.2.- Provisión de servicios relacionados con el sida.

El seguimiento de recursos continua con los proveedores de de servicios (PS), a partir de quienes se brindaron los bienes y servicios en los que se concretaron políticas en materia de VIH. Los PS son definidos por la metodología Megás como "entidades o personas que reciben un pago o financiamiento a cambio de la prestación de un servicio", lo cual generalmente se establece de común acuerdo a manera de convenios de colaboración entre un agente de financiamiento que compra y un proveedor de bienes y servicios. Generalmente se define la característica del bien o servicios que compra el agente de financiamiento a los proveedores, los tiempos de provisión del servicio y las poblaciones beneficiarias de esas adquisiciones. En la metodología Megás, los insumos utilizados para

la provisión de bienes y servicios son los llamados factores de producción que también es abordado en esta sección.

### 6.2.1 Proveedores de servicios (PS).

Para agrupar los diferentes aspectos de este seguimiento del gasto en VIH y el sida en los PS existen códigos Megas específicos. La clasificación de los proveedores en Megas se agrupa en tres grandes rubros: PS.01 Proveedores del sector público, PS.02.01 Proveedores sin fines de lucro del sector privado y PS.02.02 Proveedores con fines de lucro del sector privado. Al interior de cada rubro hay una clasificación sistemática que se extiende según las especificidades del proveedor que se clasifica.

Cuadro 5. Gasto en VIH realizado por proveedores de servicios.

Dólares estadounidenses. 2010-2011

Proveedores de servicios	2010		2011	
	USD	%	USD	%
01. Proveedores del sector público	\$488,885,035	91.1%	\$482,602,377	90.2%
Organizaciones gubernamentales	\$244,847,371	45.6%	\$277,153,864	51.8%
Organizaciones paraestatales	\$244,037,665	45.5%	\$205,448,513	38.4%
02. Proveedores del sector privado	\$47,840,888	8.9%	\$52,311,792	9.8%
Proveedores sin fines de lucro	\$10,631,446	2.0%	\$14,102,550	2.6%
Proveedores del sector privado con fines de lucro s.c.o.	\$35,541,351	6.6%	\$37,642,836	7.0%
Proveedores del sector privado s.c.o.	\$1,668,091	0.3%	\$566,406	0.1%
Total general	\$536,725,923	100.0%	\$534,914,169	100.0%

Fuente: SS/Censida. Medición del Gasto en Sida: México 2010 – 2011.

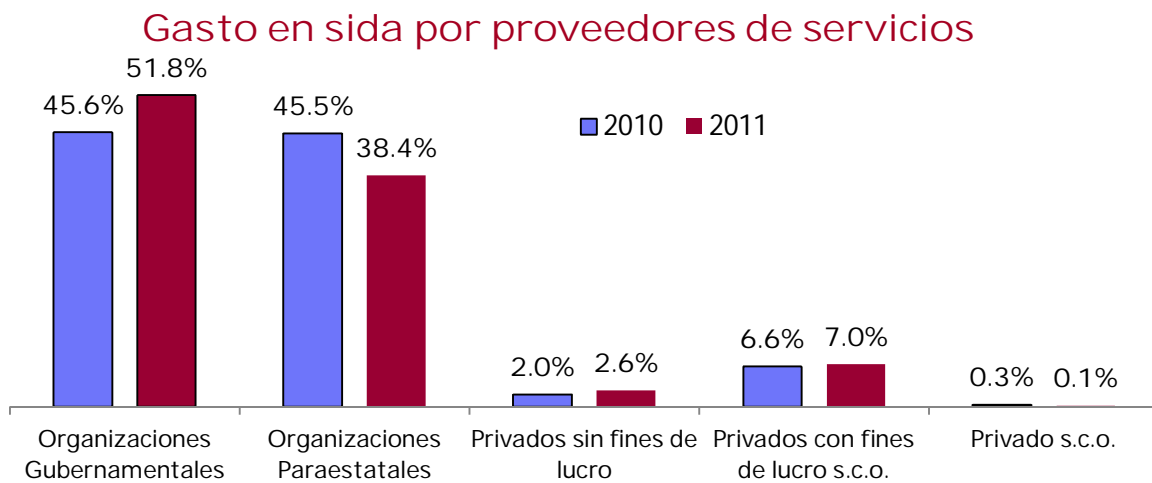
\*0.0% porcentaje menor a 0.1

Tipo de cambio al último día hábil del año: 2010, \$12.3496; y 2011 y \$13.9476; Banco de México. [www.banxico.org.mx](http://www.banxico.org.mx). Consulta 29/08/2013

El rubro 01. Proveedores del sector público, se refiere a servicios establecidos en instituciones de seguridad social y unidades gubernamentales. Las organizaciones

gubernamentales incluyen gastos orientados a la atención de población que no cuenta con seguridad social, con lo cual se cubrieron el 45.6% del gasto en el 2010 y el 51.8% en el 2011. Las organizaciones paraestatales que comprende el 45.5% y 38.4% de los gastos en los respectivos años referidos, corresponden a los ejercidos en las instituciones de seguridad social como Pemex que cuentan con servicios de salud propios que funcionan con autonomía relativa del gobierno y una partes de su gasto es para proveer bienes y servicios en la respuesta a la epidemia. Los proveedores del sector privado incluyen las organizaciones de la sociedad civil (OSC) con trabajo en sida sin fines de lucro, que concentraron el 8.9 y 9.8% del gasto.

En términos generales se mantuvo la distribución porcentual observada en el 2009 cuando el sector público alcanzo el 89.4% del gasto nacional en sida ejercido por proveedores de este sector.



Fuente: SS/Censida. Medición del Gasto en Sida: México 2010 – 2011.

## 6.2.2 Costos de producción: gasto en productos necesarios para las actividades

Una de las formas de continuar con la exploración de flujo del gasto en materia de VIH es el seguimiento del fondos invertidos en bienes, servicios y en pago de salarios. El procedimiento de la MEGAS establece los llamados factores de producción (PF, siglas del inglés), que son los insumos necesarios para el desarrollo de las actividades realizadas para detener la epidemia de VIH y Sida: “En el sistema de MEGAS, la clasificación de los factores de producción agrupan los gastos en función de los recursos utilizados para la producción, por ejemplo, sueldos, salarios, edificios nuevos, refacciones, etc.” Los PF en la metodología MEGAS están agrupados en PF.01 Gastos actuales y PF.02 Gastos de capital, los cuales en se desagregan en diferentes tipos de gastos con dígitos adicionales que agrupan 35 diferentes factores de producción que buscan exhaustividad para el registro de los gastos en insumos.

Cuadro 6. Gasto por principales factores de producción

Dólares estadounidenses

Factores de producción	2010		2011	
	USD	%	USD	%
Renta de trabajo (compensación de empleados y remuneración de propietarios)	\$88,040,370	16.4%	\$89,933,254	16.8%
Suministros materiales	\$425,699,739	79.3%	\$421,912,106	78.9%
Servicios	\$22,045,875	4.1%	\$22,249,945	4.2%
Gastos actuales no desglosados por tipo	\$524,157	0.1%	\$270,958	0.1%
Gastos actuales s.c.o.	\$42,974	0.0%	\$272,582	0.1%
Gastos de capital	\$372,809	0.1%	\$275,324	0.1%
<b>Total</b>	<b>\$536,725,923</b>	<b>100.0%</b>	<b>\$534,914,169</b>	<b>100.0%</b>

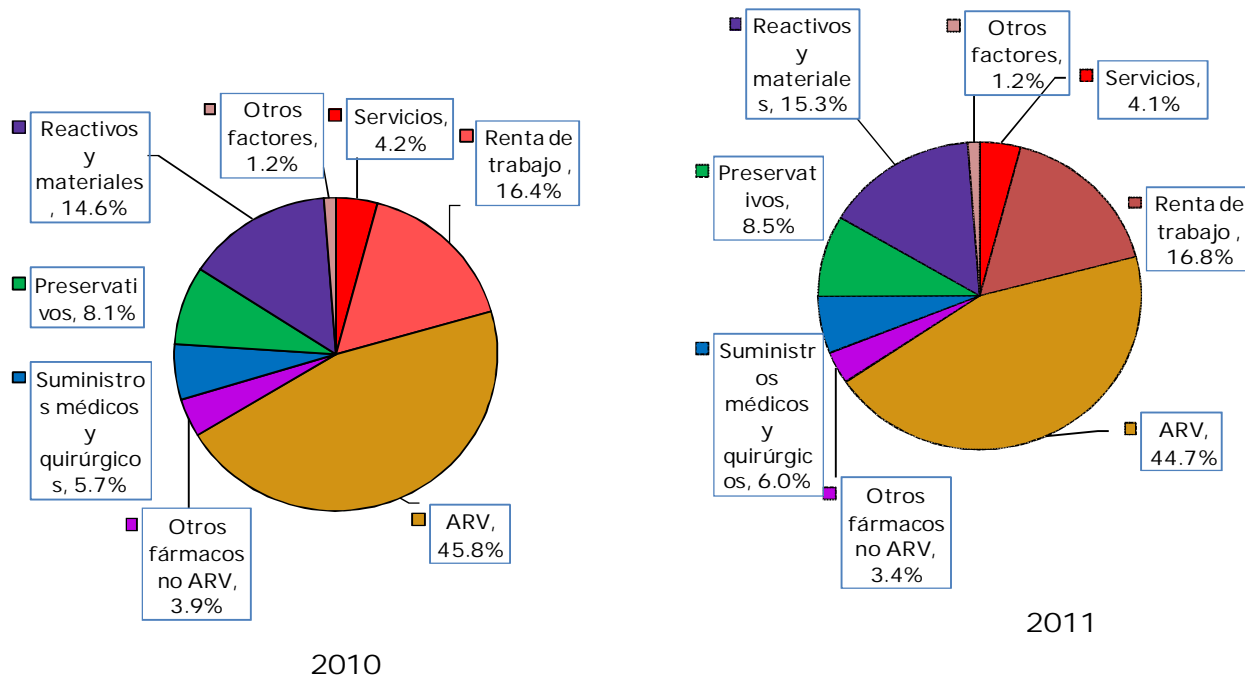
Fuente: SS/Censida. Medición del Gasto en Sida: México 2010 – 2011.

\*0.0% porcentaje menor a 0.1

Tipo de cambio al último día hábil del año: 2010, \$12.3496; y 2011 y \$13.9476; Banco de México. [www.banxico.org.mx](http://www.banxico.org.mx). Consulta 29/08/2013

En términos generales la totalidad del gasto en VIH en ambos años se concentró en tres tipos de factores de producción: a) los suministros materiales que comprende entre sus componentes a los antirretrovirales y otros fármacos y el gasto en servicios llegaron al 79.3% y 78.9% en las mismas fechas; b) la renta de trabajo que engloba los salarios y otros tipos de compensaciones a mano de obra, que alcanzaron el 16.4% y 16.8% del gasto en sida en 2010 y 2011; y c) el gasto en servicios con el 4% en ambas fechas.

## Gasto por principales factores de producción en VIH y Sida. 2010-



Fuente: SS/Censida. Medición del Gasto en Sida: México 2010 – 2011.

En el subtotal de “Suministros materiales” el porcentaje del gasto en “Fármacos antirretrovíricos” es del 57.8% en 2010 y del 56.6% en 2011. Los “Reactivos y materiales” alcanzan el 18.5% y 19.4% por ciento en 2010 y 2011, respectivamente; el gasto en “Preservativos” superó el 10% ciento en ambos años; el código de “Suministros médicos y quirúrgicos” 7.2 y 7.6; “Otros fármacos y productos farmacéuticos (excluidos los antirretrovíricos)” tiene el 4.9% y 4.3%. La mayor parte del gasto en bienes

materiales está relacionado con el tratamiento y la atención, lo que no descarta que factores de producción del área de de servicios y salarios también formen parte del gasto en atención. A su vez, una parte de fármacos antirretrovíricos se utilizan en actividades de prevención porque son requeridos en PTMI que es una de las actividades de prevención, lo mismo que el gasto en condones y otros fármacos en atención de ITS, por ejemplo.

Cuadro.6.1 Distribución de gastos en suministros materiales.

Dólares estadounidenses.

Factores de producción	2010		2011	
	USD	%	USD	%
Fármacos antirretrovíricos	\$245,851,053	57.8%	\$238,890,594	56.6%
Otros fármacos y productos farmacéuticos (excluidos los antirretrovíricos)	\$21,068,336	4.9%	\$18,142,585	4.3%
Suministros médicos y quirúrgicos	\$30,755,523	7.2%	\$32,249,060	7.6%
Preservativos	\$43,575,408	10.2%	\$45,728,998	10.8%
Reactivos y materiales	\$78,602,727	18.5%	\$81,884,876	19.4%
Alimentos y nutrientes	\$4,792,851	1.1%	\$4,237,433	1.0%
Uniformes y materiales escolares	\$17,647	0.0%	\$143	0.0%
Suministros materiales no desglosados por tipo	\$569,670	0.1%	\$707,500	0.2%
Otros suministros materiales s.c.o.	\$466,524	0.1%	\$70,917	0.0%
<b>Total Suministros materiales.</b>	<b>\$425,699,739</b>	<b>100.0%</b>	<b>\$421,912,106</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: SS/Censida. Medición del Gasto en Sida: México 2010 – 2011.

\*0.0% porcentaje menor a 0.1

Tipo de cambio al último día hábil del año: 2010, \$12.3496; y 2011, \$13.9476; Fuente: Banco de México. [www.banxico.org.mx](http://www.banxico.org.mx). Consulta 29/08/2013

La presentación de los factores de producción en el rubro de suministros materiales permite un análisis de cómo se gasta en bienes y servicios necesarios para la ejecución de actividades.

### 6.3.- Usos del financiamiento y poblaciones beneficiarias.

El gasto en sida también se presenta como clasificación funcional o de actividad que incluye categorías de prevención, atención y tratamiento, y otros servicios sanitarios y no sanitarios relacionados con el VIH, que de acuerdo a sus denominaciones comprenden acciones específicas y necesarias para atender la problemática del sida. Las ocho clases de categorías de gasto redundan en acciones que se busca beneficien a grupos como los HSH y los UDI, a los que la metodología MEGAS denomina “población beneficiaria” (BP).

#### 6.3.1 Actividades en VIH y SIDA como categorías de gasto relativo al sida.

El seguimiento del gasto en sida abarca las actividades en las que se gasta y las poblaciones beneficiarias de ésta. En las MEGAS, “Las categorías de gasto relativo al sida (ASC) son intervenciones y actividades relacionadas con el VIH”, contabilizadas como gastos específicos que contribuyen a identificar la orientación del gasto en VIH. Para cada ASC hay un código de actividad que se agrupan en 8 diferentes áreas de aplicación de gasto. Las actividades son procesadas como códigos específicos diferenciables por área de actividad, al interior de cada una de las categorías hay un desglose por pares de dígitos, que pueden llegar a 5 pares según el nivel de especificidad de los registros, como en el caso de la terapia antirretroviral que alcanza los 5 pares de dígitos. Las áreas temáticas de clasificación de actividades y concentración del gasto en sida son:

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. Protecciones sociales y servicios sociales

ASC.07. Entorno favorable

ASC.08. Investigación

Las ASC (por sus siglas en inglés) están organizadas en 8 clasificaciones que supone exhaustividad para registrar actividades de prevención, atención y tratamiento, y otras acciones en materia de VIH y Sida. Cada clasificación del gasto en VIH, también incluyen códigos con terminación .98 para cuando no es posible “desglosar” un gasto específico al interior de cada subcategoría disponible y .99 “sin clasificar en otras categorías (s.c.o.)” se utiliza para cuando una actividad no es clasificable en ninguna de las subcategorías específicas. A continuación se presentan las categorías del gasto en sida para las cuales diferentes instituciones gubernamentales y civiles refirieron gastos.

Cuadro 7. Gasto en sida según categorías generales de gasto. 2010 y 2011

Categorías de gasto relativo al sida	2010		2011		Crecimiento 2010-2011	
	USD	%	USD	%	Diferencia	%
Prevención	168,965,566	31.5	167,825,626	31.4	-1,139,940	-0.7
Atención y tratamiento	356,588,241	66.4	350,248,440	65.5	-6,339,801	-1.8
Gestión y administración de programas	6,774,560	1.3	11,107,530	2.1	4,332,970	39.0
Recursos humanos	2,349,268	0.4	2,466,569	0.4	117,301	4.8
Entorno favorable	1,426,675	0.3	1,296,860	0.2	-129,815	-10.0
Investigación relacionada con el VIH	621,613	0.1	1,969,145	0.4	1,347,533	68.4
<b>Total</b>	<b>536,725,923</b>	<b>100.0</b>	<b>534,914,169</b>	<b>100.0</b>	<b>-1,811,754</b>	<b>-0.3</b>

Fuente: SS/Censida. Medición del Gasto en Sida: México 2010 – 2011.

\*0.0% porcentaje menor a 0.1

Tipo de cambio al último día hábil del año: 2010, \$12.3496; y 2011 y \$13.9476; Banco de México. [www.banxico.org.mx](http://www.banxico.org.mx). Consulta 29/08/2013

Según tipo de intervención general o categorías de gasto, se concentra en Prevención y Atención y Tratamiento, entre ambas representan casi el 98% y el 97% del gasto en 2010 y 2011. La atención y tratamiento con el 66.4% y 65.5% del gasto realizado en 2010 y 2011 es el área que más concentra recursos seguida por el gasto en prevención que llegó al 31% en ambos años. De manera específica la “Gestión y administración de programas” alcanza el 2.2% del gasto en el 2011, mientras que el gasto en “Recursos humanos”, en la creación de un “Entorno favorable” y la inversión en investigación llegan el 1.2% de gasto de manera conjunta. Para “Huérfanos y niños vulnerables” y “Protecciones sociales y servicios sociales”, no fueron reportados gastos.



Cuadro 8. Gasto en actividades en VIH según agente de financiamiento.

Dólares estadounidenses. 2010-2011

Categorías de gasto relativo al sida	2010			2011		
	Sector Público	Sector Privado	Sector externo	Sector Público	Sector Privado	Sector externo
Prevención	26.3%	84.3%	68.6%	26.3%	94.4%	71.5%
Atención y tratamiento	72.0%	11.2%	0.9%	70.7%	2.4%	1.6%
Gestión y administración	1.4%	0.0%	0.0%	2.2%	0.0%	0.0%
Recursos humanos	0.1%	4.0%	5.4%	0.3%	2.6%	3.5%
Entorno favorable	0.2%	0.0%	14.9%	0.3%	0.0%	2.6%
Investigación relacionada con VIH	0.0%	0.5%	10.2%	0.3%	0.6%	20.8%
Total general	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: SS/Censida. Medición del Gasto en Sida: México 2010 – 2011.

NOTA: Para base de cálculo ver Cuadro 4 por sectores: 01. Sector público; 02. Sector privado y 03. Organizaciones internacionales de compra.

Tipo de cambio al último día hábil del año: 2010, \$12.3496; y 2011 y \$13.9476; Banco de México. [www.banxico.org.mx](http://www.banxico.org.mx). Consulta 29/08/2013

En ambos años, 2010 y 2011, los agentes del sector público combinan mayormente los recursos financieros para costear las acciones de atención y tratamiento y toman decisiones programáticas al respecto, manteniendo porcentajes de gasto similares en ambos años. Por su parte, los agentes financieros de los sectores privado orientan su gasto principalmente a prevención de la transmisión del VIH, lo mismo el sector externo aunque en menor medida.

Cuadro.9 Composición del gasto relativo al sida en prevención.  
Dólares estadounidenses. 2010-2011

Categorías de gasto relativo al sida en Prevención.	2010		2011	
	USD	%	USD	%
Comunicación para el cambio social y comportamental	\$4,158,670	2.5%	\$2,424,832	1.4%
Movilización de la comunidad	\$89,353	0.1%	\$259,727	0.2%
Asesoramiento y pruebas voluntarias (APV)	\$8,957,841	5.3%	\$7,940,532	4.7%
Reducción del riesgo para poblaciones vulnerables y accesibles[1]	\$515,797	0.3%	\$424,974	0.3%
Prevención – jóvenes escolarizados	\$321,668	0.2%	\$398,979	0.2%
Prevención – jóvenes no escolarizados	\$724,588	0.4%	\$1,098,568	0.7%
Prevención de la transmisión del VIH dirigida a personas que viven con el VIH (PVV)	\$260,960	0.2%	\$519,370	0.3%
Programas de prevención para profesionales del sexo y sus clientes	\$1,024,418	0.6%	\$1,386,639	0.8%
Programas para hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH)	\$2,247,752	1.3%	\$8,200,771	4.9%
Programas de reducción de daños para consumidores de drogas inyectables (CDI)	\$344,815	0.2%	\$594,327	0.4%
Programas de prevención en el lugar de trabajo	\$59,840	0.0%	\$9,321	0.0%
Suministro de preservativos masculinos en el sector público y comercial	\$37,219,382	22.0%	\$33,736,024	20.1%
Prevención, diagnóstico y tratamiento de infecciones de transmisión sexual (ITS)	\$16,595,733	9.8%	\$14,730,557	8.8%
Prevención de la transmisión materno infantil (PTMI)	\$65,595,226	38.8%	\$67,140,865	40.0%
Seguridad hematológica	\$30,843,625	18.3%	\$28,952,557	17.3%
Inyecciones médicas seguras	\$1,603	0.0%	\$932	0.0%
Profilaxis posterior a la exposición (PPE)	\$1,620	0.0%	\$2,347	0.0%
Actividades de prevención no desglosadas por intervención	\$2,675	0.0%	\$4,302	0.0%
<b>Total Prevención</b>	<b>\$168,965,566</b>	<b>100%</b>	<b>\$167,825,626</b>	<b>100%</b>

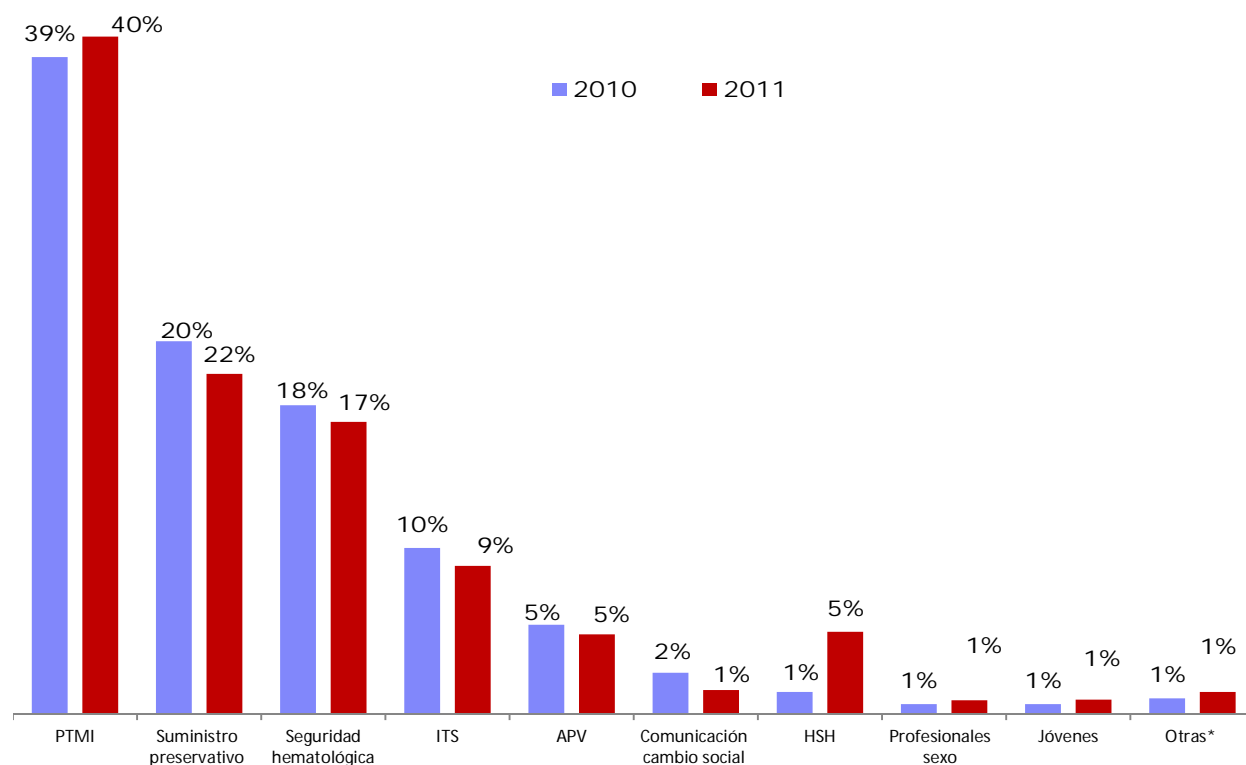
Fuente: SS/Censida. Medición del Gasto en Sida: México 2010 – 2011.  
0.0% porcentaje menor a 0.1

Tipo de cambio al último día hábil del año: 2010, \$12.3496; y 2011 y \$13.9476; Banco de México. [www.banxico.org.mx](http://www.banxico.org.mx). Consulta 29/08/2013

En materia de prevención en el 2010 y 2011 cambia substancialmente la tenencia observada en 2008-2009. El gasto está mayormente concentrado en prevención de la transmisión materno infantil (38.8% en 2010 y 40% en 2011), mientras que en 2009 este gasto ocupó el tercer lugar con el 20%, lo cual se debe a una mejora en la recolección de información para la estimación del gasto en PTMI; seguido por el suministro de preservativos masculinos en el sector público y comercial (22% en 2010 y 21% 2011) que en el 2009 tuvo el porcentaje más elevado con el 30%; seguridad hematológica también tuvo un leve descenso porcentual (18% en 2010, 17% 2011 y en 2009 21%), la prevención, diagnóstico y tratamiento de infecciones de transmisión sexual (ITS) ocupa el mismo cuarto lugar que en 2009 con un descenso en su peso porcentual (9.8% en 2010, 8.8% 2011 y 2009 15%).

El gasto en programas para hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH) alcanzaron el quinto lugar en el 2011 cuando tuvo un crecimiento significativo, las otras poblaciones más expuestas (profesionales del sexo y consumidores de drogas inyectables), según la metodología Megas, alcanzaron porcentajes menores a 1 en ambos años. El quinto lugar de los programas de prevención para HSH en el 2011 es debido al incremento en financiamiento de gasto en prevención realizados con recursos del Fondo Mundial, que permitió un incremento de poco más del 300% en gastos para la población de HSH. Aumentos de menor proporción se registraron en programas preventivos para usuarios de drogas inyectables y personas que realizan trabajo sexual, también considerados en los gastos en prevención del Fondo Mundial de 2011.

## Distribución del gasto en prevención de VIH



Fuente: SS/Censida. Medición del Gasto en Sida: México 2010 – 2011.

## Cuadro 10. Distribución del gastos en sida en atención y tratamiento

Dólares estadounidenses.

Categorías de gasto relativo al sida en Atención y tratamiento.	2010		2011	
	USD	%	USD	%
Asesoramiento y pruebas por iniciativa del proveedor (APIP)	\$16,674,724	4.7%	12,476,411	3.6%
Profilaxis y tratamiento ambulatorios de infecciones oportunistas (IO)	\$10,214,368	2.9%	9,603,842	2.7%
Terapia antirretrovírica	\$266,990,875	74.9%	263,990,399	75.4%
Apoyo nutricional asociado con la terapia antirretrovírica	\$131,408	0.0%	168,342	0.0%
Vigilancia de laboratorio específica relacionada con el VIH	\$49,362,203	13.8%	52,541,314	15.0%
Programas de atención odontológica para PVV	\$3,279	0.0%	0	0.0%
Tratamiento psicológico y servicios de apoyo	\$21,461	0.0%	0	0.0%
Atención paliativa ambulatoria	\$21,895	0.0%	106,965	0.0%
Tratamiento hospitalario de infecciones oportunistas (IO)	\$13,151,833	3.7%	11,361,167	3.2%
Servicios de atención y tratamiento no desglosados por intervención	\$16,195	0.0%	--	--
<b>Total en atención y tratamiento.</b>	<b>\$356,588,241</b>	<b>100%</b>	<b>\$350,248,440</b>	<b>100%</b>

Fuente: SS/Censida. Medición del Gasto en Sida: México 2010 – 2011.

0.0% porcentaje menor a 0.1

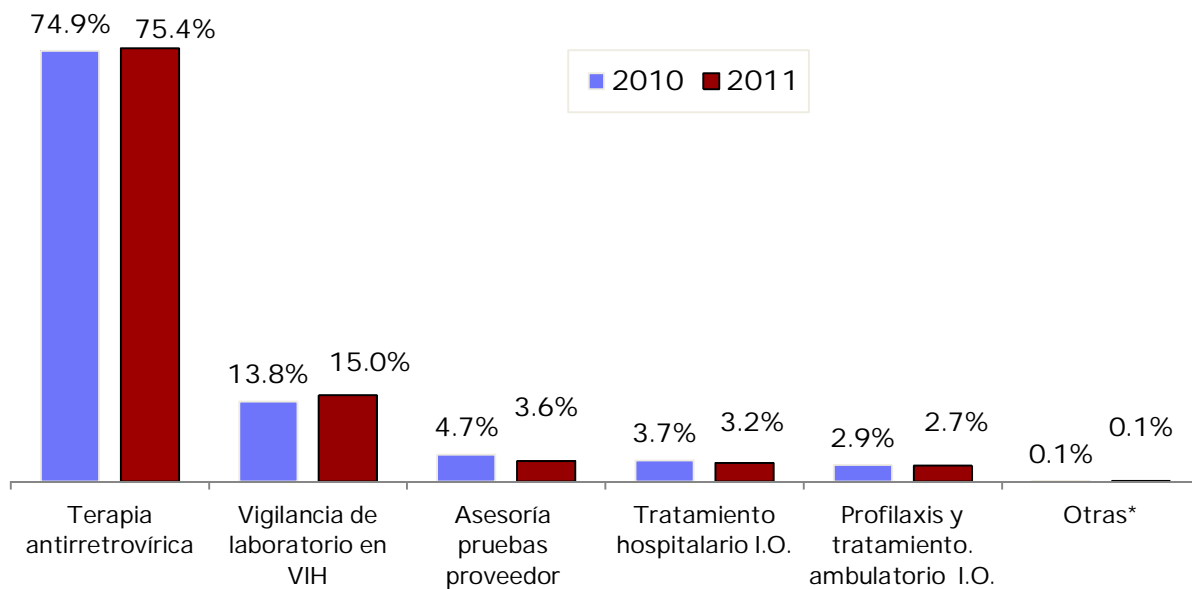
Tipo de cambio al último día hábil del año: 2010, \$12.3496; y 2011 y \$13.9476; Banco de México. [www.banxico.org.mx](http://www.banxico.org.mx). Consulta 29/08/2013

En atención y tratamiento, la terapia antirretrovírica tiene porcentajes del 75% en 2010 y 2011 mientras que en 2009 fue el 54.6% del gasto total en sida. Esta subcategoría incluye fármacos antirretrovirales que es el insumo con mayor gasto según se vio en la parte de factores de producción. La “Vigilancia de laboratorio específica relacionada con el VIH” es la segunda subcategoría con mayor gasto, 14 y 15 por ciento en 2010 y 2011,

respectivamente, incluye gastos de laboratorio como los recuentos de células CD4 y determinación de carga viral, además de pruebas de resistencia a fármaco, para su realización requiere de los reactivos y materiales que fue el segundo insumo referido con mayor gasto en factores de producción. En el 2009, estos gasto de laboratorio tuvieron la tercera posición con 7.4%.

El “Asesoramiento y pruebas por iniciativa del proveedor (APIP)” tuvo un descenso porcentual en 2010 fue del 4.7% y en el 2011 del 3.6%.

### Distribución del gasto en atención y tratamiento y del sida



Fuente: SS/Censida. Medición del Gasto en Sida: México 2010 – 2011.

## Cuadro 11. Gasto en Gestión y administración de programas

Dólares estadounidenses. 2010-2011

Categorías de gasto relativo al sida en Gestión y administración de programas.	2010		2011	
	USD	%	USD	%
Planificación, coordinación y gestión de programas	\$3,178,672	46.9%	\$7,337,468	66.1%
Costos de administración y transacción asociados con la gestión y el desembolso de fondos	\$66,848	1.0%	\$417	0.0%
Vigilancia y evaluación	\$1,090,513	16.1%	\$1,063,906	9.6%
Investigación de operaciones	\$1,264	0.0%	\$61,577	0.6%
Vigilancia serológica	\$532,346	7.9%	\$511,274	4.6%
Sistemas de suministros de fármacos	\$0	0.0%	\$1,654	0.0%
Tecnología de la información	\$202,525	3.0%	\$120,671	1.1%
Mejora y construcción de infraestructura	\$727,608	10.7%	\$638,803	5.8%
Gestión y administración de programas no desglosadas por tipo	\$962,338	14.2%	\$1,371,760	12.3%
Gestión y administración de los programas s.c.o.	\$12,446	0.2%	--	--
<b>Total en gestión</b>	<b>\$6,774,560</b>	<b>100.0%</b>	<b>\$11,107,530</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: SS/Censida. Medición del Gasto en Sida: México 2010 – 2011.

\*0.0% porcentaje menor a 0.1

Tipo de cambio al último día hábil del año: 2010, \$12.3496; y 2011 y 13.9476; Banco de México. [www.banxico.org.mx](http://www.banxico.org.mx). Consulta 29/08/2013

Los gastos en Gestión y administración de programas representaron el 1.4 y el 2.2 por ciento del gasto global en VIH de 2010 y 2011. Esta categoría de gasto, son definidos en la metodología MEGAS como: “Los gastos programáticos se definen como aquellos incurridos en los niveles administrativos fuera del punto de prestación de la atención sanitaria”. Este tipo de gasto que busca fortalecer al sistema incluye también inversiones de mediano y largo plazo como construcción de infraestructura.

La categoría planificación, coordinación y gestión de programas con 47.0% en 2010 y 66 % en el 2011, las cuales fueron cifras similares a la observadas en el 2009 y 2008. En el 2009, el segundo rubro de gasto más importante fue mejora y construcción de infraestructura 42.0% (2008) y 17.0% (2009) para el 2008 se inauguraron cuatro CAPASITS<sup>34</sup> en 2009 dos, los recursos aportados provienen de las aportaciones federales y estatales para su construcción y equipamiento. En 2010 y 2011 esos gasto fueron del 10.7% y 5.7%, respectivamente.

Es necesario comentar que aunque se ve un aumento en gasto administrativo el mismo se mantiene por abajo de países como Uruguay (6%)<sup>35</sup>, Honduras (17%)<sup>36</sup> y en países de ingresos bajos y medios: “Cerca de un cuarto del gasto internacional relacionado con el VIH (23 %) se utilizó para respaldar la gestión y administración de los programas.”<sup>37</sup>

### 6.3.2 Poblaciones beneficiarias (PB)

Las poblaciones beneficiarias se encuentran constituidas por grupos poblacionales a los se prevé que lleguen los servicios o bienes que los beneficiaran, también son llamadas poblaciones objetivo de acciones preventivas. La codificación que hace la metodología MEGAS de las poblaciones busca ser exhaustiva a fin de incluir diferentes grupos poblacionales, que son previstos para recibir un servicio o bien en el marco de de los gastos en materia de VIH. Cada población es específica, ya sea por el tipo de servicio que pueden requerir o su constitución y formas de acercamiento. Es posible que algunas de la poblaciones beneficiarias no sean clasificables en algunos de los códigos previstos, entonces se tiene el código BP.99 “Poblaciones objetivo específicas sin clasificar en otras categorías (s.c.o.)”, de tal modo que ninguna población quede fuera de la codificación. Las clasificaciones propuestas por el manual de la MEGAS en general son:

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

35 Autoridades del Ministerio de Salud Pública. Medición del gasto en sida (megas), 2008 – Uruguay. s/f

36 Medición del Gasto en Sida. Honduras 2012. 2013, Tabla 1

37 Onusida. Informe mundial: ONUSIDA, informe sobre la epidemia mundial de sida 2013. p

Personas que viven con el VIH (independientemente de que tengan un diagnóstico médico/clínico del sida):

Poblaciones más expuestas (PME), agrupa poblaciones por comportamiento que adoptan y las pone en mayor exposición al VIH. También identifica poblaciones prioritarias para las actividades en la estrategia preventiva del VIH. De acuerdo con el manual MEGAS, entre estos grupos de PME se encuentran los y las profesionales del sexo (PR), sus clientes, consumidores de drogas inyectables (CDI) y hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH). Estas son las poblaciones que tienen más probabilidades de presentar tasas elevadas de intercambio de parejas sexuales, de mantener relaciones sexuales sin protección con múltiples parejas o de utilizar equipos no estériles de inyección de drogas.

Otras poblaciones clave, en este informe se incluyen grupos indígenas, niños nacidos o por nacer de madres VIH-positivas, migrantes/poblaciones móviles, receptores de sangre o productos sanguíneos prisioneros, Niños y jóvenes que viven en la calle, niños y jóvenes que son miembros de pandillas, niños y jóvenes no escolarizados “considerados «poblaciones clave» tanto en función de la dinámica de la epidemia como de la respuesta a ella.”

Poblaciones «accesibles» específicas, están referidas en este informe: personas que asisten a dispensarios de ITS, estudiantes de escuela secundaria, estudiantes universitarios, agentes sanitarios, empleados de fábricas (esto es, para intervenciones en el lugar de trabajo).

Población general, comprende las intervenciones destinadas a la población general en su conjunto y no a una población clave o accesible en particular.

El concepto de “Intervenciones no dirigidas” se utiliza cuando la población beneficiaria no es explícita u objetivo de alguna acción concreta de prevención o atención, por ejemplo,

entonces puede ser que el beneficio poblacional sea indirecto o mediado. Entre esta clasificación quedan actividades como las que se realizan en la ASC.04 Gestión y administración de programas, ASC.05 Recursos humanos y ASC.08 Investigación relacionada con el VIH.

Cuadro 12. Gasto en sida según población beneficiaria

Dólares estadounidenses. 2010-2011

Población beneficiaria	2010		2011	
	USD	%	USD	%
Personas que viven con el VIH	\$340,253,820	63.4%	\$338,418,787	63.3%
Poblaciones más expuestas	\$3,762,700	0.7%	\$10,398,041	1.9%
Otras poblaciones clave	\$95,812,168	17.9%	\$96,455,611	18.0%
Poblaciones «accesibles» específicas	\$18,653,967	3.5%	\$15,206,312	2.8%
Población general	\$65,581,928	12.2%	\$57,823,201	10.8%
Intervenciones no dirigidas	\$11,036,191	2.1%	\$16,508,440	3.1%
BP.99 Poblaciones objetivo específicas sin clasificar en otras categorías (s.c.o.)	\$1,625,149	0.3%	\$103,776	0.0%
<b>Total Población beneficiaria</b>	<b>\$536,725,923</b>	<b>100.0%</b>	<b>\$534,914,169</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: SS/Censida. Medición del Gasto en Sida: México 2010 – 2011.

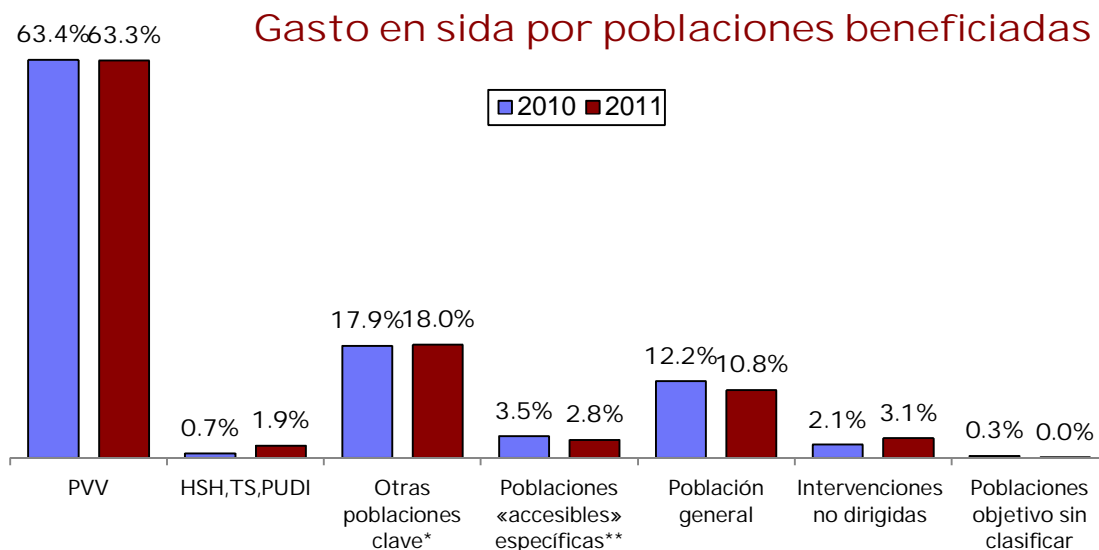
\*0.0% porcentaje menor a 0.1

Tipo de cambio al último día hábil del año: 2010, \$12.3496; y 2011 y \$13.9476; Banco de México. [www.banxico.org.mx](http://www.banxico.org.mx). Consulta 29/08/2013

En 2010 y 2011, el mayor gasto en materia de VIH se orientó a las personas que viven con el VIH (PVV), cuando llegó a 63% en ambos años, porcentaje similar respecto de 2009 cuando llegó a 66% en la misma población. Esto es así, en 2010-2011, principalmente por el gasto en tratamiento antirretroviral, el cual como se mencionó concentra el mayor monto de inversión en insumos necesarios como los fármacos antirretrovirales. En el rubro “Otras poblaciones clave” concentra el 18% por ciento del gasto en 2010 y 2011, pero en 2009 tuvo casi el 5% del gasto en sida. Un aspecto destacable en esta clasificación, para 2010 y 2011, es que en este monto se encuentra

el código de población beneficiaria correspondiente a “Niños nacidos o por nacer de mujeres que viven con el VIH”, son actividades de prevención de la transmisión materno infantil, que en uno de sus rubros incluye la prescripción de fármacos antirretrovirales, los cuales hacen subir considerablemente el gasto en prevención, también incluye a receptores de sangre que en 2009 eran clasificados como población general.

Por otro lado, el rubro de “Población general”, llegó al 12% en 2010 y al 10.8% en el 2011, este segundo porcentaje resultó igual al obtenido en 2009. En 2010 y 2011, el gasto en población general, se encuentra básicamente compuesto por gastos privados en preservativos que fue del 52.3% y del 55.6% en el 2010 y 2011 respectivamente y tienen como fuente de financiamiento los “Fondos de hogares”. Y, por servicios relacionados con prevención del VIH que instituciones de seguridad social dan a la población con derecho a los servicios que ofrecen y alcanzaron el 36.7% en el 2010 y el 34.4% en el 2011. Entre ambos rubros suman el 89 y 90 por ciento del gasto en la población general para los años referidos.



Fuente: SS/Censida. Medición del Gasto en Sida: México 2010 – 2011

## Cuadro 13. Gasto en prevención del VIH según población beneficiaria

Dólares estadounidenses. 2010-2011

Población beneficiaria (PB)	2010		2011	
	USD	%	USD	%
Personas que viven con el VIH	\$288,541	0.2%	\$622,783	0.4%
Poblaciones más expuestas	\$3,700,671	2.2%	\$10,243,722	6.1%
Otras poblaciones clave	\$95,812,168	56.7%	\$96,455,611	57.5%
Poblaciones «accesibles» específicas	\$18,652,347	11.0%	\$15,206,312	9.1%
Población general	\$48,886,688	28.9%	\$45,193,421	26.9%
Intervenciones no dirigidas	\$0	0.0%	\$0	0.0%
Poblaciones objetivo específicas sin clasificar en otras categorías(s.c.o.)	\$1,625,149	1.0%	\$103,776	0.1%
<b>Total Población beneficiaria</b>	<b>\$168,965,566</b>	<b>100.0%</b>	<b>\$167,825,626</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: SS/Censida. Medición del Gasto en Sida: México 2010 – 2011.

\*0.0% porcentaje menor a 0.1

Tipo de cambio al último día hábil del año: 2010, \$12.3496; y 2011, y \$13.9476; Banco de México. [www.banxico.org.mx](http://www.banxico.org.mx).

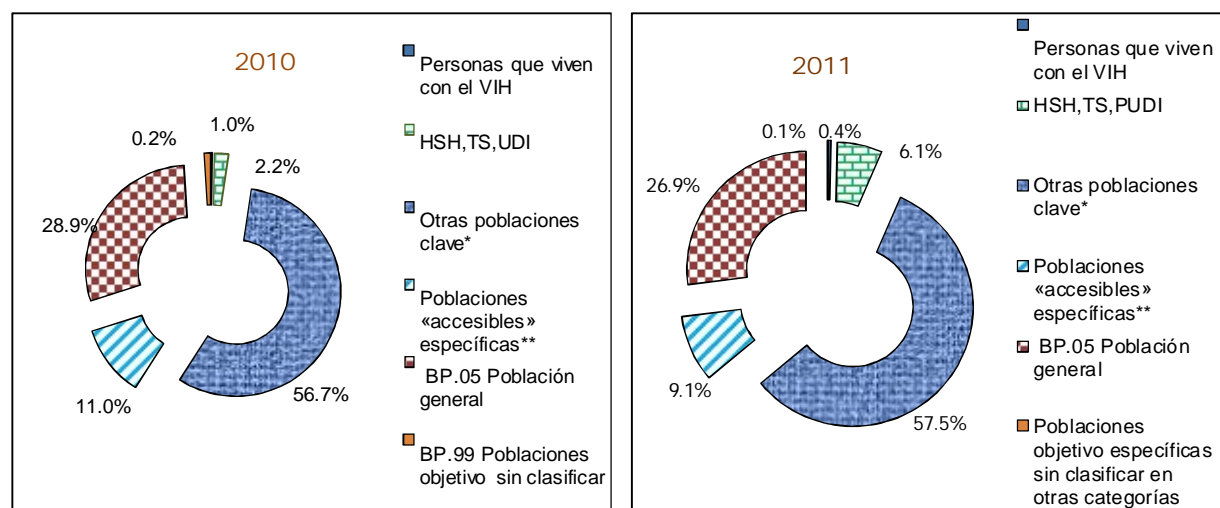
Consulta 29/08/2013

La distribución del gasto en actividades de prevención (cuadro 13) tiene su principal concentración en el rubro de “Otras poblaciones clave” que, para los años del análisis, alcanza el 56% para 2010 y 57% en 2011 del gasto en prevención, en este rubro queda incluidos niños nacidos o por nacer de madres que viven con VIH quienes son la población objetivo de las actividades de PTMI y concentra el mayor gasto en prevención, también incluye a los receptores de sangre o productos sanguíneos, entre ambas poblaciones concentran el más del 50% del gasto en prevención (Ver cuadro 9). En el 2009 esta población (“Otras poblaciones clave”) ocupó el segundo lugar con una quinta parte del gasto, en parte porque no incluyó en ese año a los receptores de sangre.

El segundo grupo poblacional concentración del gasto en prevención es la población general. Gran parte del gasto en esta población la realizan las instituciones de seguridad social porque incluye población que, de acuerdo con la metodología MEGAS de clasificación, no considera ninguna de las otras poblaciones registradas como PVV, receptores de sangre, asistentes a clínicas de ITS, niños de PTMI, aun cuando sean receptoras de servicios de seguridad social. Para el 2010 el gasto llegó al 29% y en 2011 al 27%. En cambio, para el 2009, en el análisis del gasto en prevención se reporta que la población general beneficiaria concentró el mayor porcentaje del gasto con el 44%, principalmente por el monto reportado en la categoría seguridad hematológica, que representó el mayor gasto en prevención, situación que cambio substancialmente porque las acciones en PTMI fueron las de mayor peso (Cuadro 9). Para el 2011-2010 las población beneficiada de la seguridad hematológica está integrada en “Otras poblaciones clave” como receptores de sangre.

En “Poblaciones «accesibles» específicas” tienen porcentajes del gasto en sida de 11 y 9 por ciento para 2010 y 2011, respectivamente. En 2009 esta población llegó al 5%, parte del crecimiento porcentual observado se debe a que las “Personas que asisten a dispensarios de ITS” pasaron de población general a “Poblaciones «accesibles» específicas”.

### Gasto en prevención por poblaciones beneficiadas.



Fuente: SS/Censida. Medición del Gasto en Sida: México 2010 – 2011.1

\* Niños-PTMI, Receptores de sangre, Migrantes, Prisioneros, entre otras; \*\*Asistentes a clínicas de ITS, Estudiantes, Empleados de fábricas entre otras;

## 7. CONCLUSIONES

La metodología MEGAS, reconstruye e identifica el flujo de financiamiento y el gasto, la trayectoria del mismo desde sus fuentes de concentración hasta las forma de gasto, pasando por el tipo de acciones en materia de VIH, identificando a las poblaciones beneficiadas y las formas en que se gastaron el dinero los proveedores de bienes y servicios contratados por agentes de financiamiento. Con este procedimiento, permite señalar aspectos importantes de la política en materia de VIH en México, para identificar áreas de acción de concentración del gasto para las cuales es necesaria una explicación.

Para el 2010 y 2011, se mantiene la tendencia del gasto público en comparación con el informe anterior 2008-2009 en las diferentes áreas de acción en materia de VIH, como prevención y tratamiento: los fondos públicos continuaron aportando los mayores recursos de financiamiento y también son las instancias de este sector las que realizan casi la totalidad de estos gastos.

Particularizan por tipo de acción en VIH, el financiamiento del gasto público se concentra en el área de atención y tratamiento, donde la terapia antirretroviral que se da en diferentes centros de atención especializada es el principal componente del gasto en sida. Para el caso de México, esta tendencia permite el mayor acceso a tratamiento, porque el gasto en antirretrovirales significaría un gasto catastrófico en los hogares con PVV

En materia de prevención en el 2010 y 2011, aunque el sector privado orienta significativamente su gasto a prevención, el público o gubernamental realiza el mayor gasto, el cual está concentrado en prevención de la transmisión materno infantil. El acceso a la prueba y consejería de mujeres embarazadas, permite la identificación de la infección por VIH, lo cual facilita acceso a los servicios de PTMI, que puede incluir el gasto en ARV para tratamiento y profilaxis, prácticas específicas de parto entre otros servicios de reducción de riesgos para bebés y sus madres con VIH. El suministro de preservativos

masculinos en el sector público y comercial ocupó el segundo lugar, seguido por la seguridad hematológica y en cuarto sitio la atención de infecciones de transmisión sexual (ITS).

En el tema de poblaciones beneficiadas por intervenciones en VIH el mayor gasto (63%) se orientó a las personas que viven con el VIH (PVV), en ambos años. Como se mencionó, el gasto en tratamiento, concentra el mayor monto de inversión en insumos necesarios como los fármacos antirretrovirales.

El análisis por población beneficiaria sugiere una necesidad de incrementar el gasto en poblaciones más expuestas, lo cual tendría que evitar un mayor número de nuevas infecciones. Sin embargo, el gasto en prevención está en gran parte determinado por acciones de atención institucionales que son indispensables de realizar como la seguridad hematológica, PTMI y atención de ITS, cuyo beneficio inmediato son receptores de sangre, niños nacidos de mujeres que viven con VIH y asistentes por atención de ITS, de acuerdo con la metodología Megas, y sumados alcanzan más del 60% del gasto en prevención en ambos años.

Desde otro punto de vista, según las poblaciones beneficiarias, la mayor parte del gasto se da en usuarias y usuarios de servicios de atención médica y particularmente para PVV, atención de ITS, PTMI e inclusive donadores de sangre. En cambio, las “poblaciones más expuestas” (HSH, HTS, MTS o pudis) según la metodología Megas son definida y agrupada “... en función del comportamiento que adoptan y que las pone en mayor riesgo de exposición al VIH. Esto, a su vez, identifica a aquellas poblaciones que deben ser prioritarias para las actividades de vigilancia y evaluación de los programas nacionales y subnacionales.”<sup>38</sup>, lo cual puede verse como menoscabado porque quizá son las poblaciones relativamente alejadas de los servicios de salud y de las posibilidades

---

<sup>38</sup> Onusida. MEGAS Medición del Gasto en Sida: Clasificación y definiciones. p 41.

preventivas que ofrecen estas instituciones, sin embargo también pueden ser usuarios del sistema nacional de salud.

El fortalecimiento de las instituciones de salud públicas y de la sociedad civil para el logro de mejores servicios de salud parece un paso necesario a realizar para la ampliación de las posibilidades preventivas en diferentes grupos poblacionales. En este reporte, gastos en capacitación y fortalecimiento de la sociedad civil como objetivos de acciones