

# CUENTAS NACIONALES EN VIH/SIDA

ESTIMACIÓN DE FLUJOS DE  
FINANCIAMIENTO Y GASTO  
EN VIH/SIDA

## Argentina

### 1999/2000

*Valeria Freylejer  
Alberto Buscio  
Daniel Ignacio Aguirre*



FUNDACIÓN MEXICANA PARA LA SALUD  
INSTITUCIÓN PRIVADA AL SERVICIO DE LA COMUNIDAD



**SIDALAC**  
Iniciativa Regional  
sobre SIDA para  
America y el  
Caribbe



## ***Resumen Ejecutivo***

El sistema de salud argentino se encuentra organizado en tres grandes subsectores: público, de Seguridad Social u Obras Sociales y privado. El gasto total del sistema de salud fue de 26.048 millones en el 2000, equivalentes al 9,1% del PBI.

El sector público ha adquirido un rol preponderante en lo que respecta a la prevención y tratamiento del VIH/SIDA. Si bien la participación de los demás sectores ha evidenciado una tendencia creciente durante los últimos años (producto de la promulgación de las leyes 24455 y 24754 por las cuales se los obliga a que dispensen los tratamientos médicos, psicológicos y farmacológicos de las personas con VIH/SIDA), su presencia resulta todavía limitada y el control de la epidemia recae principalmente en las acciones del Estado, fundamentalmente el nivel nacional.

Los registros oficiales reflejan que desde 1982 hasta el 2000, se llevan registrados 18.824 personas enfermas por el virus. De las cuales, se estima que el 72% están vivos, el 25% ha fallecido y el 3% restante se desconoce su situación actual. Por otro lado, se considera que la cantidad de personas infectadas no enfermas es de aproximadamente 122.000. En lo que respecta a la evolución de la cantidad de casos por año, se advierte una tendencia decreciente. Los casos registrados en 1999 fueron 1.705 y en 2000 1.099.

El objetivo de este trabajo ha sido: en primer lugar, determinar el monto de los recursos destinados al tratamiento y prevención del VIH/SIDA durante los años 1999 y 2000, identificando las fuentes de financiamiento, los agentes que canalizan y gestionan los recursos, las instituciones que ejecutan dichos recursos, la composición del gasto realizado y la población receptora de los servicios brindados. En segundo lugar, exponer la metodología utilizada para efectuar las estimaciones, a fin de que la misma pueda ser replicada en el futuro en el ámbito nacional, regional o departamental.

La estimación se basó en la metodología desarrollada por SIDALAC "Guía Técnica para la Estimación de Cuentas Nacionales en VIH/SIDA"<sup>1</sup>, en base a los lineamientos generales que utiliza la OECD para la estimación de las Cuentas Nacionales de Salud, respetándose las clasificaciones establecidas y el formato de las matrices definidas para la presentación de la información relevada y procesada.

Las fuentes de información empleadas fueron tanto primarias como secundarias y el procesamiento de datos se realizó mediante planillas de cálculo. La generación de las matrices se realizó mediante la herramienta "Tablas Dinámicas" del programa Excel.

Los resultados de las estimaciones de las cuentas nacionales en VIH/SIDA arrojaron que el gasto en VIH/SIDA en Argentina para el año 1999, fue estimado en US\$ 178.627.088 y para el año 2000 en US\$ 182.749.725. La participación del gasto en VIH/SIDA respecto al Producto Bruto Interno (PBI) fue 0,06% y respecto al Gasto Total en Salud 0,7%.

Los Gobiernos nacional, provinciales y municipales representaron la principal fuente de financiamiento del gasto en VIH/SIDA. El Gobierno Nacional fue responsable de aproximadamente el 36% del mismo para los años bajo análisis (US\$ 64.051.279,6 en 1999 y 65.277.431,7 en 2000), mientras que la participación de los gobiernos provinciales y municipales fue cercana al 16% (US\$ 28.795.899 en 1999 y US\$ 28.122.560,4 en 2000). Luego se encuentra el gasto realizado por las Obras Sociales, que evidenció una disminución en el año 2000 respecto a 1999, producto de la crisis que atraviesa el sector, pasando de US\$ 42.856.832,2 a US\$ 31.935.560,3. Finalmente, a pesar que todavía no es representativo, el gasto evidenciado por las empresas de medicina prepaga fue creciente a lo largo del periodo bajo estudio.

---

<sup>1</sup> "Guía Técnica para la Estimación de Cuentas Nacionales en VIH/SIDA". Funsalud, Sidalac, Onusida y GSD. México, 2000.

En lo que respecta a la distribución del gasto por función de atención, se advierte que aproximadamente un 58% del gasto total estimado en VIH/SIDA durante los años 1999 y 2000 fue destinado al consumo de bienes no duraderos (principalmente drogas antirretrovirales-ARV-). A su vez, el gasto en prevención también representó un porcentaje relativamente alto del gasto total: 21,8% en 1999 y 26,6% en 2000.

El gasto en VIH/SIDA se concentró en proveedores de servicios de salud personal (hospitales, centros ambulatorios y centros de diagnóstico), principalmente entidades públicas descentralizadas. El hospital fue claramente la entidad que mayor concentración experimentó, con aproximadamente un 56% para ambos años.

Al estudiar la composición del Gasto en VIH/Sida, se puede advertir que los medicamentos fueron responsables de casi el 60% del gasto total, seguidos por los condones. Estos valores reflejan la descripción de la distribución del gasto desarrollada anteriormente. Luego se encuentran los salarios y honorarios del personal de salud con un del 9% del total (US\$ 16 millones aproximadamente), seguidos por el gasto en reactivos y materiales de laboratorio (6,6% en 1999 y 4,4% en 2000). El resto del gasto correspondió a otros materiales y suministros, como por ejemplo, folletería, videos informativos, etc., y a servicios generales (administración, asesoría e investigación, hotelería, viáticos, transporte, etc.) que en conjunto no superaron el 8%.

Estos principales hallazgos dan muestra de la importancia que representa contar con información completa y confiable para la toma de decisiones y definiciones de política. En este sentido, el estudio de cuentas nacionales de VIH/Sida en Argentina, constituye un prometedora herramienta de análisis. El trabajo realizado apuntó a sentar las bases para una estimación sistemática de los flujos de financiamiento y gasto en VIH/Sida, que sirva para tanto para efectuar análisis nacionales como comparaciones internacionales.

## ***Introducción***

A partir de la década de los '90, los sistemas de salud de muchos países se encontraron con la necesidad de hacer frente a la epidemia del VIH/SIDA, que pasó a ser un tema prioritario en las agendas nacionales, e incluso internacionales.

Los esfuerzos iniciales se destinaron a fortalecer los servicios asistenciales y a proveer las drogas necesarias para el tratamiento. Asimismo, comenzaron a crearse los Programas Nacionales de VIH/SIDA, que apuntaron a cubrir las necesidades existentes en materia de Vigilancia Epidemiológica, así como también de Promoción, Prevención y Atención de la Enfermedad.

Sin embargo, no es posible advertir un avance suficiente en lo que respecta a la generación de información sobre flujos de gasto y financiamiento asociados a las actividades mencionadas. Muchas veces, esto ha llevado a que los Gobiernos, los Organismos Internacionales y la Sociedad Civil, se pregunten si las asignaciones de recursos están siendo realizadas de manera eficaz y eficiente, dejando en evidencia la necesidad de contar con información sobre la cual basar la toma de decisiones.

El presente trabajo intenta cubrir dicha necesidad. En el marco del proyecto “Sistemas de Salud y Cuentas Nacionales de SIDA en América Latina”, impulsado y coordinado por FUNSALUD/SIDALAC, la Unidad Coordinadora y Ejecutora VIH/SIDA y ETS de la República Argentina ha llevado a cabo una primer estimación de los flujos de financiamiento y gasto relacionados con las actividades de salud en VIH/SIDA (promoción, prevención, curación y rehabilitación) en Argentina durante los años 1999 y 2000.

El objetivo del estudio apunta no sólo a presentar los resultados obtenidos, sino también a exponer la metodología utilizada para efectuar las estimaciones, a fin de que la misma pueda ser replicada en el ámbito nacional, regional o departamental en períodos ulteriores.

Si bien el desarrollo del presente trabajo ha enfrentado diversos obstáculos y limitaciones, especialmente en lo que respecta al acceso y relevamiento de la información, se considera que los resultados obtenidos constituyen un primer acercamiento al estudio de las Cuentas Nacionales de SIDA en Argentina, así como también una prometedora y valiosa herramienta de política para hacer frente a la epidemia.

El capítulo I resume la estructura del sistema de servicios de salud argentino, a partir del cual será posible obtener un entendimiento más acabado de las estimaciones realizadas. En el capítulo II se presenta el estado de Epidemiología del SIDA en Argentina. Los capítulos III y IV describen, respectivamente, el rol del sector público frente a la epidemia y la legislación vigente. En el capítulo VII se presentan los resultados de las estimaciones de los flujos de financiamiento y gasto para los años 1999 y 2000, así como también la metodología utilizada. En el capítulo final se discuten los resultados obtenidos a la luz de las líneas de trabajo abordadas.

## ***I. Estructura del Sistema de Servicios de Salud Argentino***

El sistema de servicios de salud argentino está organizado en tres grandes subsectores: público, de Seguridad Social u Obras Sociales y privado.

El **subsector público** comprende el nivel nacional, provincial y municipal. Realiza la promoción, prevención y atención de la salud, así como la regulación y fiscalización sanitaria.

Provee servicios de salud gratuitos a través de **hospitales y unidades asistenciales públicas**. La mayor parte de la provisión de servicios de salud públicos es responsabilidad de las provincias aunque también de algunos municipios. Desde comienzos de la década del '90, la Nación disminuyó la provisión directa de servicios a través de la descentralización de los mismos a provincias y municipios.

Si bien teóricamente los beneficiarios deberían ser todos los habitantes de país, en la práctica los usuarios son los individuos sin seguro de salud o cubiertos por Obras Sociales pero sin acceso efectivo a las prestaciones de las mismas por razones económicas y/o geográficas. También atiende población cubierta por Obras Sociales que mantienen convenios con los servicios públicos, especialmente desde los años '90.

La demanda de servicios en el sector público es muy importante y ha crecido desde los '90 debido a la pérdida de cobertura de la Seguridad Social por aumento del desempleo, así como también por el deterioro e insuficiencia de los servicios brindados por las Obras Sociales.

El financiamiento de este subsector se basa en recursos provenientes de rentas generales, fijados anualmente en los presupuestos nacionales, provinciales y municipales. A esto se agregan las prestaciones brindadas a Obras Sociales en casos con convenios.

En el año 2000, el gasto en salud del subsector público fue aproximadamente de US\$ 5.800<sup>2</sup> millones (2% del PBI), de los cuales el 70% fue realizado por las provincias, el 15% por los municipios y el restante 15% por la Nación.

El **subsector de Seguridad Social u Obras Sociales** ofrece, desde 1970, un seguro de salud obligatorio para los trabajadores en relación de dependencia y sus familiares que actualmente alcanza a casi el 50% de la población. En la década del '80 la población cubierta ascendía a más del 80% de la población del país.

Este seguro se brinda a través de Obras Sociales: nacionales, provinciales, de personal de dirección, mixtas y la obra social para jubilados y pensionados (INSSJyP), creada en 1971.

La magnitud del gasto que realiza este subsector, cercano al 3%<sup>3</sup> del PBI, y la cantidad de población beneficiaria manifiestan la importancia del mismo dentro del sistema.

La principal fuente de financiamiento la constituyen los aportes y contribuciones sobre la nómina salarial, los cuales varían según el tipo de Obra Social. Por ejemplo, en el caso de las **Obras Sociales Nacionales** los aportes están fijados en el 8%, correspondiendo un 3% al empleado y el 5% al empleador, mientras que para las **Obras Sociales provinciales** éstos se elevan en promedio al 11%, conformado por el 5% y el 6% del empleado y empleador, respectivamente.

También son fuentes de financiamiento los coseguros pagados por los afiliados cuando éstos quieren disfrutar de un plan de cobertura más completo y los copagos (pagos directos por parte del usuario).

---

<sup>2</sup> Fuente: Proyecto de Desarrollo de Políticas y Regulación de los Seguros de Salud – Ministerio de Salud y DN Cuentas Nacionales y D de Gastos Sociales Consolidados – Ministerio de Economía.

<sup>3</sup> Fuente: Proyecto de Desarrollo de Políticas y Regulación de los Seguros de Salud – Ministerio de Salud y DN Cuentas Nacionales y D de Gastos Sociales Consolidados – Ministerio de Economía.

Otra variante de financiamiento se relaciona con cambios ocurridos en la organización de la seguridad social que han dado lugar a que determinados sectores de las Obras Sociales se incorporen a la modalidad de prepago con financiamiento de aportes y contribuciones sobre salarios. Es el caso de Obras Sociales de sectores empresariales, caracterizadas por altos niveles de ingreso, cuya operatoria se ha ido de hecho distanciando del funcionamiento propio del esquema de la seguridad social tradicional y asemejándose progresivamente a la modalidad privada de prepago con opciones de servicios vinculados con los aportes obligatorios y pagos voluntarios adicionales de los usuarios.

Un aspecto a destacar respecto la estrategia adoptada por la mayoría de las Obras Sociales fue que no impulsaron la provisión a través de servicios propios, sino que optaron por la contratación de los servicios de atención brindados por los subsectores privado principalmente, y recientemente ante las dificultades económicas incorporaron servicios públicos.

El **subsector privado** esta constituido por profesionales independientes, hospitales privados o sanatorios, laboratorios y otros centros de diagnóstico y empresas aseguradoras privadas llamadas empresas de medicina prepaga. Las empresas de medicina prepaga prestan servicios a través de centros de atención propios o por convenio con otros servicios privados.

Dentro del subsector existen también entidades sin fines de lucro, como hospitales de comunidades extranjeras.

Este subsector provee atención a quienes la demanden a través de seguros voluntarios o a quienes demanden directamente los servicios pagos de atención médica privada. El subsector atiende alrededor del 8% de la población del país.

Se financia por pago directo de la población, ya sea pago por prestación o a través de seguros voluntarios individuales o de empresas.

Nuevas modalidades de comercialización ubican a las empresas de medicina prepaga como administradoras de fondos. Esto ocurre con las empresas que tienen contratos con Obras Sociales, por los cuales administran la cápita de los beneficiarios de las Obras Sociales.

En los últimos años ha crecido la importancia y el número de las empresas de medicina prepaga, actualmente agrupadas en dos cámaras empresarias: la Cámara de Instituciones Médico-Asistencial de la República Argentina y la Asociación de Entidades de Medicina Prepaga (que representa a las empresas sin servicios propios).

En el año 2000, el gasto privado, que incluye el gasto de bolsillo, el gasto de seguros privados y el de las entidades sin fines de lucro, fue aproximadamente de US\$ 12.000 millones<sup>4</sup> ( superior al 4% del PBI).

---

<sup>4</sup> Fuente: Proyecto de Desarrollo de Políticas y Regulación de los Seguros de Salud – Ministerio de Salud y DN Cuentas Nacionales y D de Gastos Sociales Consolidados – Ministerio de Economía.

**ARGENTINA: GASTO EN SALUD POR FUENTE DE FINANCIAMIENTO.  
AÑOS 1997-2000. EN MILLONES DE PESOS.**

	<b>1997</b>	<b>1998</b>	<b>1999</b>	<b>2000</b>
Gobierno	5.078	5.478	5.840	5.645
Obras Sociales	8.134	8.280	8.483	8.333
Hogares (gasto de bolsillo)	7.050	7.416	7.585	7.602
Seguros Voluntarios	3.537	3.519	3.572	3.700
Empresas (resto de los sectores productivos)	146	147	144	143
Instituciones sin fines de lucro	420	612	615	625
<b>Total</b>	<b>24.365</b>	<b>25.452</b>	<b>26.238</b>	<b>26.048</b>

*Fuente: Proyecto de Desarrollo de Políticas y Regulación de los Seguros de Salud – Ministerio de Salud y DN Cuentas Nacionales y D de Gastos Sociales Consolidados – Ministerio de Economía.*

**ARGENTINA: GASTO EN SALUD EN RELACIÓN AL PBI.  
AÑOS 1997-2000.**

<b>AÑO</b>	<b>PBI a precios de mercado (en millones de pesos corrientes)</b>	<b>Gasto en salud en relación al PBI en %</b>
<b>1997</b>	292.859	8,3
<b>1998</b>	298.948	8,5
<b>1999</b>	283.260	9,3
<b>2000</b>	284.960	9,1

*Fuente: Proyecto de Desarrollo de Políticas y Regulación de los Seguros de Salud – Ministerio de Salud y DN Cuentas Nacionales y D de Gastos Sociales Consolidados – Ministerio de Economía.*

## II. Epidemiología del SIDA

### II.a. Estado actual y evolución

Al finalizar el año 2000 la cantidad de casos acumulados<sup>5</sup> registrados de enfermos de SIDA en el país fue de 18.824 personas<sup>6</sup>, de los cuales se estima que el 72% (13.553 enfermos) están vivos; el 25% ha fallecido y el 3% restante se desconoce su situación actual.

**NÚMERO DE ENFERMOS DE SIDA POR SEXO. 1982-2000.**

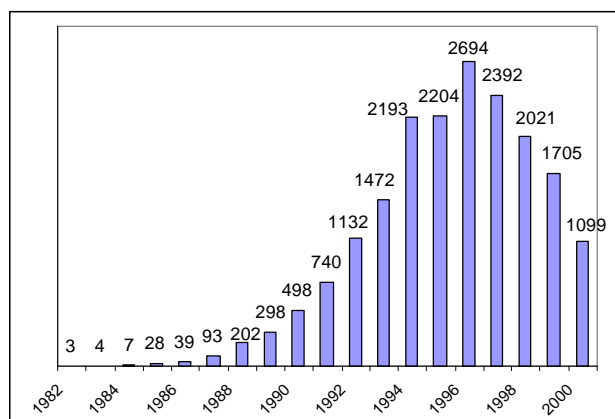
Sexo	Nº enfermos	%
Masculino	14.610	77,61
Femenino	4.078	21,66
Desconocido	136	0,72
Total	18.824	100,00

*Fuente: Lusida.*

En tanto, cabe agregar que la cantidad de personas infectadas no enfermas se estima aproximadamente en 122.000 casos. Desde junio 2001 funciona el registro de infectados a nivel nacional.

En lo que respecta a la evolución de la cantidad de casos por año, se advierte una tendencia decreciente. Los casos registrados en 1999 fueron 1705 y en 2000 1099. Sin embargo debido al retraso en la notificación estos datos no son aún definitivos.

**EVOLUCIÓN DE CASOS POR AÑO. 1982 – 2000.**



*Fuente: Actualización del Boletín sobre el SIDA en Argentina, Año 2, Número 2. Ministerio de Salud, UCE VIH/SIDA y ETS, Lusida.*

<sup>5</sup> En 1982 fue registrado el primer caso

<sup>6</sup> Debido al atraso existente en la notificación de casos, se estima que el total acumulado de enfermos de SIDA hacia fines del 2000 es de aproximadamente 21.000 enfermos.

femenino. Si bien se advierte un fuerte predominio del sexo masculino, es importante hacer notar el cambio substancial producido en la relación hombre/mujer que, como consecuencia del aumento constante de mujeres principalmente al aumento de la transmisión por relaciones sexuales heterosexuales.

Con respecto a la distribución de enfermos por grupos de edad y sexo, podemos decir que las mujeres se enferman en y luego el de 35 a 44 años. En cambio en el caso de los hombres, si bien el grupo más afectado es el de 25 a 34 años (como las mujeres), el segundo grupo es el de 35 a 44 años, siendo los más jóvenes los que menos se infectan.

**ENFERMOS DE SIDA GRUPO DE EDAD Y SEXO . 1982-2000.**

Edad		%	Mujeres		Total
<13		4,46	646		1.297
13-24		12,24	711		2.499
25-34		49,12	1.833		9.010
35-44		23,44	663		4.088
>44		10,74	225		1.794
Total		100,00	4.078		18.688

*Fuente: Actualización del Boletín sobre el SIDA en Argentina, Año 2, Número 2.  
Lusida.*

Finalmente, otro aspecto a señalar es la tendencia creciente de los enfermos en función inversa al nivel de instrucción más bajo pasó del 1% en 1989 al 13,5% en el año 2000, mientras que entre las mujeres pasó del 0% a 14,1% en igual período

**II.b.**

La principal vía de transmisión es la correspondiente a usuarios de drogas inyectables (UDI), que a fin del 2000 reunía al 39,3% de los casos. La segunda categoría en importancia es la transmisión sexual, principalmente entre las originadas por relaciones heterosexuales con el 23,7%, y luego siguen en este orden la transmisión por vía perinatal y por vía sanguínea (transfusiones)

**PROPORCIÓN DE ENFERMOS DE SIDA SEGÚN VÍA DE TRANSMISIÓN Y SEXO. 1982-2000.**

Vía	Hombres	Mujeres	Total	%Vía	%Hombres	%Mujeres
Sanguínea	239	107	346	1,85	1,64	2,62
UDI	6.265	1.064	7.329	39,22	42,88	26,09
Perinatal	630	619	1.249	6,68	4,31	15,18
Heterosexual	2.283	2.140	4.423	23,67	15,63	52,48
HSH	4.663	-	4.663	24,95	31,92	-
Desconocido	530	148	678	3,63	3,63	3,63
Total	14.610	4.078	18.688	100,00	100,00	100,00

*Fuente: Actualización del Boletín sobre el SIDA en Argentina, Año 2, Número 2.*

*Ministerio de Salud, UCE VIH/SIDA y ETS, Lusida.*

Resulta importante destacar la tendencia decreciente (aunque con ligeros aumentos posteriores a 1997) que ha evidenciado la participación relativa de la transmisión entre hombres que tienen sexo con hombres (HSH) (en 1990 representaban el 59,7% de los casos, en 1995 el 35,6%, y en el año 2000 baja al 25%) Se supone que al ser la comunidad que primero fue afectada, es la que ha buscado antes que otros efectuar acciones de prevención, logrando resultados significativamente positivos.

Por otro lado, el número de casos asociados a la transmisión sexual por relaciones heterosexuales (23,7%) ha aumentado en forma permanente a partir de 1991, ocupando en la actualidad el tercer lugar en la forma de transmisión del SIDA.

Como la mayoría de las mujeres enfermas, adquieren la enfermedad en edad fértil, esto trae como consecuencia el aumento de otra forma de transmisión que es la perinatal, es decir la transmisión de la madre al hijo durante el embarazo, el parto y/o lactancia. La vía perinatal es la causante del 96% del total de niños enfermos (menores de 13 años), siendo el resto por transmisión sanguínea (transfusiones), y del 6,7% del total de enfermos de SIDA (una de las tasas más alta de América), lo que denota la importancia de la misma como origen de transmisión.

La vía perinatal ha tenido un fuerte aumento hasta 1996, en el cual alcanza un pico de 16,5%, y ha comenzado a disminuir a partir de 1997, debido a la elaboración y difusión de la Norma Nacional de SIDA en perinatología, aprobada por una resolución ministerial en 1997, que incluye la obligatoriedad de ofrecer a todas las mujeres en su etapa de embarazo la realización del test diagnóstico para VIH. De esta manera se ha logrado una disminución interesante de esta vía de transmisión, aunque aún no se han obtenido los niveles fijados.

Otro aspecto a destacar es la variación de la vía de transmisión según el nivel de instrucción. Los infectados por UDI, tanto hombres como mujeres, y en menor medida por relaciones heterosexuales, presentan el nivel de instrucción más bajo, mientras que los hombres que tienen sexo con hombres presentan en general altos niveles educativos.

**PORCENTAJE DE ENFERMOS DE SIDA NIVEL DE INSTRUCCIÓN, V TRANSMISIÓN Y SEXO. 1982-2000.**

	UDI Masc.	UDI Fem.	HSH	Het.Masc.	Het.Fem.	Masculino	Femenino
Primaria incompleta	17,4	13,6	6,5	14,3	14,3	13,5	14,1
Primaria completa	44,8	48,6	24,6	40,7	42,4	37,9	44,4
Secundaria incompleta	23,2	21,7	21,4	22,2	21,3	22,4	21,4
Secundaria completa	14,6	16,1	47,5	22,8	22,0	26,2	20,1

Fuente: Actualización del Boletín sobre el SIDA en Argentina, Año 2, Número 2.  
Ministerio de Salud, UCE VIH/SIDA y ETS, Lusida.

### II.c. Distribución Geográfica de la epidemia

Un análisis de la distribución geográfica de la enfermedad permite advertir una alta concentración de la epidemia. Sobre las 24 jurisdicciones que conforman la República Argentina, sólo 5 concentran casi el 90% de los afectados: Provincia de Buenos Aires, Ciudad de Buenos Aires, Santa Fe, Córdoba y Mendoza.

**ENFERMOS DE SIDA NOTIFICADOS POR PROVINCIA. 1982-2000.**

Residencia	1982-1990	1991-1992	1993-1994	1995-1996	1997-1998	1999-2000	Total
Bs. Aires	365	581	1559	2250	2391	1458	8604
Cap. Federal	437	700	1373	1714	964	548	5736
Catamarca	-	-	1	9	15	7	32
Córdoba	56	134	48	149	215	190	792
Corrientes	18	26	41	37	15	9	146
Chaco	8	9	6	24	39	23	109
Chubut	6	14	17	16	30	17	100
Entre Ríos	29	30	22	38	40	13	172
Formosa	3	-	3	9	9	8	32
Jujuy	-	-	3	11	34	24	72
La Pampa	1	2	6	3	6	2	20
La Rioja	-	-	5	5	29	19	58
Mendoza	28	42	38	56	67	65	296
Misiones	7	12	24	38	94	51	226
Neuquén	7	6	22	43	41	19	138
Río Negro	7	5	20	22	27	17	98
Salta	3	6	30	39	63	66	207
San Juan	2	7	26	52	32	30	149
San Luis	2	-	4	6	16	35	63
Santa Cruz	13	3	9	6	11	6	48
Santa Fe	124	286	217	270	158	138	1193

S. del Estero	1	1	11	12	21	25	71
T. del Fuego	-	3	4	11	13	11	42
Tucumán	3	1	26	44	50	67	191
Desconocida	98	8	39	28	22	34	229
Total	1.218	1.876	3.554	4.892	4.402	2.882	18.824

*Fuente: Actualización del Boletín sobre el SIDA en Argentina, Año 2, Número 2.  
Ministerio de Salud, UCE VIH/SIDA y ETS, Lusida.*

Si bien todas las provincias han notificado enfermos de SIDA, la epidemia se concentra en los grandes conglomerados urbanos, fundamentalmente los partidos del Conurbano Bonaerense (Pcia. de Bs. As.) con casi el 36% del total de enfermos acumulados.

Los conglomerados urbanos que concentran la mayor proporción de enfermos a diciembre de 2000 son:

Conurbano Bonaerense	35,9%
Ciudad de Buenos Aires	31,9%
Ciudad de Rosario	5,3%
Ciudad de Córdoba	2,3%
Ciudad de La Plata	1,9%
Ciudad de Mar del Plata	1,7%
Ciudad de Mendoza	0,9%

Con respecto a la relación de enfermos sobre población total, se observa hasta el año 1996 un sostenido crecimiento, alcanzando su punto más alto en ese año con una tasa de casi 75 enfermos por millón de habitantes. En este año, a partir del segundo semestre, a través del Programa Nacional se comienza a proveer los tratamientos combinados de alta eficacia, hecho que trae como consecuencia una disminución paulatina de nuevos enfermos de SIDA, según el cuadro siguiente, donde muestra que en el año 2000 ha bajado a menos de 33 enfermos por millón de habitantes<sup>7</sup>.

---

<sup>7</sup> Como consecuencia del subregistro de enfermos de SIDA, es probable que en la práctica la disminución sea menor a la mencionada.

## T INCIDENCIA ANUAL DE E SIDA

	Tasas por millón de habitantes
1991	22,65
1992	34,22
1993	44,00
1994	64,55
1995	63,71
1996	74,96
1997	64,64
1998	52,79
1999	39,00
2000	32,43

Fuente: Lusida

### II.d. Análisis de la Mortalidad

El análisis de la mortalidad es uno de los elementos centrales para evaluar la tendencia de la epidemia, y del mismo se registra una disminución de los fallecimientos producto de la enfermedad. Este descenso puede asociarse por un lado al avance científico de la lucha contra el SIDA y por otro lado a la distribución gratuita de medicamentos a través del Ministerio de Salud de la Nación para las personas sin cobertura como por las Obras Sociales y las entidades de medicina prepaga en los que tienen cobertura.

El número de personas que reciben medicamentos en forma gratuita por parte del Ministerio de Salud de la Nación pasó de 2.500 en 1993 a 14.500 en el 2000.

### III. El rol del sector público frente a la epidemia

El sector público ha adquirido un rol preponderante en lo que respecta a la prevención y tratamiento del VIH/SIDA. Si bien los otros sectores han incrementado su participación durante los últimos años, su presencia resulta todavía limitada y el control de la epidemia recae principalmente en las acciones del Estado, fundamentalmente el nivel nacional.

#### Actividades del Ministerio de Salud de la Nación, de las Provincias y de los Municipios:

Es competencia del Ministro de Salud de la Nación, en base a la Ley Nacional de SIDA (ley 23798/90), atender los aspectos relacionados con la prevención, detección, diagnóstico y tratamiento del VIH/SIDA, de las personas que viven con VIH y las afectadas por estas patologías, así como el mejoramiento de su calidad de vida. Dentro de la órbita del Ministerio de Salud, estas cuestiones son atendidas actualmente por la Unidad Coordinadora Ejecutora VIH/SIDA y ETS creada por resolución ministerial 29/00 de enero de 2000, que a su vez se compone de tres dependencias: Programa Nacional de Lucha contra el Retrovirus del Humano y SIDA, el Área de Gerenciamiento y el Proyecto de Control del SIDA y ETS (LUSIDA).

En lo que respecta a las provincias y municipios, los gobiernos de las regiones más afectadas por la epidemia han creado programas provinciales/municipales de lucha contra el VIH/SIDA. Los de presencia más activa han sido los

de las provincias de Buenos Aires, Mendoza y Córdoba, así como también los de las ciudades de Buenos Aires y Rosario. Estos programas realizan principalmente actividades preventivas y sólo en algunos casos destinan recursos para el tratamiento de pacientes. A su vez, los gobiernos provinciales y municipales destinan recursos para tratamiento a través de las asignaciones presupuestarias de los hospitales de sus jurisdicciones, los cuales incluyen los recursos humanos y de internación que se utilizan para el tratamiento de personas viviendo con VIH/SIDA.

#### Programa Nacional de Lucha contra el Retrovirus del Humano y SIDA

El “Programa Nacional de Lucha contra los retrovirus humanos SIDA / ETS” coordina sus actividades con las del “Proyecto de Control del SIDA y ETS – LUSIDA. Tiene por objetivos asegurar la ejecución federal de los cometidos del programa y del Proyecto y la ejecución descentralizada de ellos para garantizar la máxima cobertura de la población infectada y afectada; impulsar acciones complementarias tendientes a beneficiar al conjunto de la población afectada a través de una mejor organización de los programas vigentes, contribuyendo a la capacitación de los recursos humanos del sector; coordinar con otras jurisdicciones a nivel nacional la prevención, detección, diagnóstico y tratamiento del VIH/SIDA, garantizando los derechos humanos de las personas viviendo con el VIH así como de los afectados en el marco de la legislación vigente y coordinar con otras áreas la operación de políticas y programas destinados a cumplir con el objetivo de la Unidad Coordinadora.

#### Área de Gerenciamiento

El Ministerio de Salud provee, a través de la Unidad Coordinadora Ejecutora VIH/SIDA y ETS – Área de Gerenciamiento-, la medicación para el VIH/SIDA a las provincias y establecimientos incorporados en el sistema público de Salud. Existe un listado básico oficial de medicamentos antiretrovirales y de medicamentos para tratar enfermedades e infecciones oportunistas. La medicación es solicitada mensualmente por las jurisdicciones y consignada en forma personalizada, según código de paciente. El personal del Área revisa las solicitudes y prepara la medicación, que es retirada por las jurisdicciones, las que distribuyen a los distintos efectores: hospitales y/o centros de salud. Al concurrir a la atención -mensualmente- las personas retiran la medicación en el hospital en que se atienden habitualmente. Las personas que son asistidas en organizaciones comunitarias la retiran en Lima 340, sede del Area de Gerenciamiento

#### Proyecto LUSIDA

El Proyecto de Control del SIDA y ETS (LUSIDA) fue creado, en noviembre de 1997, con financiamiento conjunto del Ministerio de Salud de la Nación y el Banco Mundial, a fin de dar respuesta al incremento del número de casos de VIH-SIDA registrados en nuestro país. Su objetivo general se orienta a reducir la transmisión de la infección por VIH/SIDA, a través de un programa regular y permanente de prevención en SIDA y ETS, dirigiendo sus acciones hacia aquellas jurisdicciones en donde la prevalencia de la enfermedad en relación al número de casos registrados es mayor: Capital Federal, Provincia de Buenos Aires, Santa Fe y Córdoba, con la posibilidad de replicar a nivel nacional tanto las acciones como las estrategias exitosas.

El Proyecto LUSIDA se articuló alrededor de cuatro componentes:

- *Fondo de Asistencia para las Organizaciones de la Sociedad Civil (OSCs):* apoya económicamente proyectos de prevención de dichas organizaciones, participando del diseño, implementación, seguimiento y monitoreo de cada emprendimiento. Desde 1997 hasta junio de 2000 se subsidiaron 101 proyectos a través de tres convocatorias a las organizaciones.
- *Comunicación Social:* se desarrolla a través de campañas de comunicación social masivas y focalizadas, con producción de folletería y otras piezas gráficas. Desde el 1º de Diciembre de 1999 se puso en marcha una línea telefónica de información telefónica gratuita y confidencial . En agosto de 2000 se perfeccionó y orientó a la prevención del VIH-SIDA.
- *Educación, SIDA y ETS:* este componente diseña y ejecuta, conjuntamente con el Ministerio de Cultura y Educación Nacional y los Ministerios de las provincias que presentan una mayor incidencia del VIH-SIDA, acciones para el fortalecimiento de las conductas preventivas en las escuelas. Las actividades se orientan a la

promoción y prevención de la salud y los actores involucrados son los docentes y la comunidad educativa en su conjunto.

- *Fortalecimiento del Sector Público dedicado a SIDA y ETS*: desarrolla intervenciones con el propósito de: a) Fortalecer la capacidad institucional de los servicios públicos de salud, b) Elaborar información que permita conocer la magnitud y las tendencias de la epidemia por VIH/SIDA; para obtener esta información se desarrollan acciones de vigilancia epidemiológica, por medio de la notificación regular de los enfermos y fallecidos por SIDA y de estudios epidemiológicos para la detección de personas infectadas por el VIH.

#### ***IV. Legislación vigente***

Argentina fue uno de los primeros países de América Latina y el Caribe que sancionó -en 1990- la **Ley 23798** denominada Ley Nacional de SIDA, presentada en 1989 por el Poder Ejecutivo Nacional.

La **Ley 23798/90** establece que:

- en ningún caso puede afectarse la dignidad de la persona, ni que se produzcan efectos de marginación, estigmatización, degradación o humillación de las personas afectadas;
- el Estado debe garantizar el acceso al diagnóstico o testeo (el cual debe ser voluntario), asegurando la confidencialidad (establece el Registro de enfermos codificado);
- Asimismo, promueve el secreto médico y el acceso de todos los habitantes al cuidado y atención de la enfermedad.

Esta ley fue reglamentada en 1991 por el Decreto 1244/91, que establece el requisito del consentimiento informado y reitera la confidencialidad frente al test y sus resultados.

En 1995 se aprueba la **Ley 24455** que incluye la obligatoriedad de que las Obras Sociales dispensen los tratamientos médicos, psicológicos y farmacológicos de las personas con VIH/SIDA y los programas de prevención del VIH/SIDA y de drogadependencia.

En 1996, se aprueba en el Congreso la **Ley 24754**, que incorpora la atención de las personas con VIH/SIDA por parte de los seguros de salud privados: Medicina Prepaga.

Por último, existen Resoluciones Ministeriales que especifican y normatizan la atención de las personas que viven con VIH/SIDA y ETS.

- Resolución N° 528/92, incorpora al Programa Médico Obligatorio (PMO) la obligatoriedad, por parte de las Obras Sociales, de participar en los Programas de prevención del SIDA
- Resolución N° 454/92, regula en su Anexo, las normas que deben cumplir los preservativos
- Resolución N° 105/97, aprueba la Norma de SIDA en Transmisión Madre-Hijo
- Resolución N° 625/97, define cómo deben considerar las Obras Sociales y empresas de Medicina Prepaga la cobertura en VIH/SIDA

Otras leyes, decretos y normas que rigen el Sistema de Salud, así como los derechos y garantías de los ciudadanos, tienen repercusión o incluyen protección de derechos aplicables a las personas viviendo con VIH/SIDA y afectadas por el mismo.

## V. Las Cuentas Nacionales en VIH/SIDA – Flujos de Financiamiento y Gasto- .

### V.a. Estimaciones de los flujos de financiamiento y gasto

En el año 2000, el gasto en VIH/SIDA en Argentina, que incluye todas las actividades vinculadas a la promoción, prevención y tratamiento del VIH/SIDA, fue estimado en US\$ 182.749.725, aproximadamente un 2% superior al calculado para 1999, el cual alcanzó los US\$ 178.627.088.

Dicha variación se explica básicamente por un aumento del gasto en prevención, más específicamente por el incremento evidenciado en la demanda de preservativos. No obstante, el crecimiento del gasto financiado por el gobierno nacional, principalmente en actividades vinculadas a la provisión de medicamentos, así como el mayor gasto registrado por las empresas de medicina prepaga, explican también parte del incremento total.

En todos los rubros, el crecimiento observado se debió exclusivamente a un aumento en la cantidad de servicios y/o bienes demandados, y no así a una variación positiva de los precios, los cuales, si no se mantuvieron constantes, evidenciaron una disminución durante el año 2000.

El ligero incremento observado del gasto en VIH/SIDA resulta llamativo si se tienen en cuenta el contexto recesivo en que se encuentra el país, las fuertes políticas de ajuste implementadas durante los años estudiados y la disminución del gasto total en salud, tanto en valores absolutos como su participación dentro del PBI (cayó de 9,3% en 1999 a 9,1% en 2000).

En tanto, la participación del gasto en VIH/SIDA respecto del Producto Bruto Interno (PBI) y del Gasto Total en Salud, fue relativamente estable durante el período analizado. Las variaciones registradas individualmente no fueron suficientes para permitir cambios significativos en los indicadores relativos.

#### ARGENTINA: GASTO EN VIH/SIDA AÑOS 1999-2000.

	1999	2000
Gasto en VIH/SIDA (US\$)	178.627.088	182.749.725
Gasto en VIH/SIDA Gobierno (US\$)	92.847.179	93.399.992
Gasto en VIH/SIDA Obras Sociales (US\$)	42.856.382	31.935.560
Gasto en VIH/SIDA / PBI (%)	0,063	0,064
Gasto en VIH/SIDA / Gasto Salud (%)	0,681	0,702
Gasto en VIH/SIDA (Gob) / Gasto Salud (Gob) (%)	1,590	1,655
Gasto en VIH/SIDA (O.S) / Gasto Salud (O.S) (%)	0,505	0,383

*Fuente: Elaboración propia en base a estimaciones del Proyecto de Desarrollo de Políticas y Regulación de los Seguros de Salud – Ministerio de Salud y DN Cuentas Nacionales y D de Gastos Sociales Consolidados – Ministerio de Economía y a estimaciones propias.*

### **Fuentes de Financiamiento y Funciones de Atención**

Los Gobiernos nacional, provinciales y municipales representaron la principal fuente de financiamiento del gasto total en VIH/SIDA (en conjunto explican más del 50%). Mientras que el Gobierno Nacional (o Central) fue responsable de aproximadamente el 36% del gasto total, la participación de los gobiernos provinciales y municipales (o "Gobierno Subnacional") fue cercana al 16%.

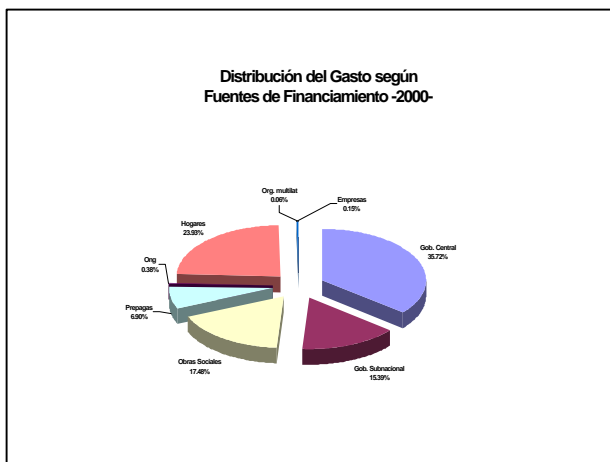
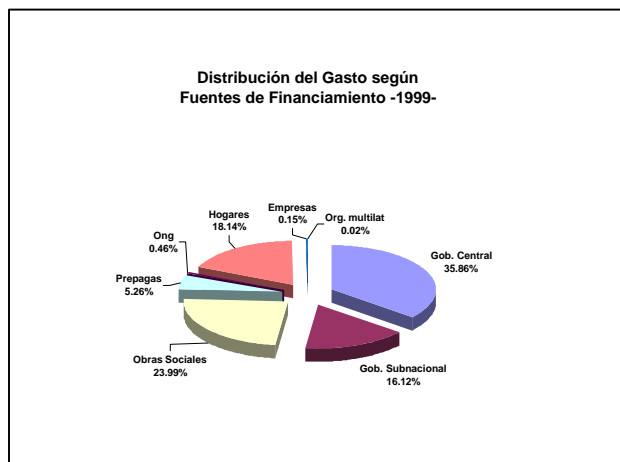
El Gobierno Central financia a través del presupuesto asignado al Ministerio de Salud las actividades de atención, salud pública (que incluye vigilancia epidemiológica y actividades de información, educación y comunicación) y prevención realizadas por el Unidad Coordinadora Ejecutora VIH/SIDA y ETS, descriptas en el capítulo V.

El financiamiento correspondiente al Gobierno Subnacional se compone por fondos provinciales y municipales destinados a las actividades de tratamiento, consulta e internación realizadas por los respectivos programas de lucha contra el VIH/SIDA.

El gasto realizado por las Obras Sociales le siguió en importancia, aunque, a diferencia del gasto del Gobierno, el mismo evidenció una disminución en el año 2000 respecto a 1999, pasando de US\$ 42.856.382 (24% del gasto total) a US\$ 31.935.560 (17,5% del total). La crisis por la que atraviesa el sector de la seguridad social, acentuada durante los últimos años como consecuencia del creciente desempleo, es una posible explicación del descenso observado. Asimismo, de ello se deriva la creciente demanda que afrontó el sector público en el período bajo análisis, proveniente en cierta medida de la población que ante la pérdida de cobertura por parte de la Seguridad Social pasó a demandar servicios cubiertos por el sector público.

La magnitud del gasto realizado por los hogares no resulta desdeñable, especialmente si se tiene en cuenta que sólo fue posible acceder al gasto correspondiente a la demanda de preservativos. El gasto asociado a este segmento aumentó de US\$ 32.396.647 en 1999 a 43.729.506 en 2000 y su participación en el gasto total pasó de ser 18,1% a 23,9%.

En tanto, el gasto financiado por las empresas de medicina prepaga, quienes a partir de 1996 están obligadas a financiar la atención de las personas viviendo con VIH/SIDA, como así también su participación en el total, fueron crecientes en el período bajo estudio. Dicha variación se debió esencialmente a la mayor cantidad de pacientes a los cuales se les brindó cobertura, lo cual pudo haber sido simplemente producto de cambios en el la cartera de afiliados, como también consecuencia de las presiones socio-políticas para el cumplimiento de la Ley 24.754.



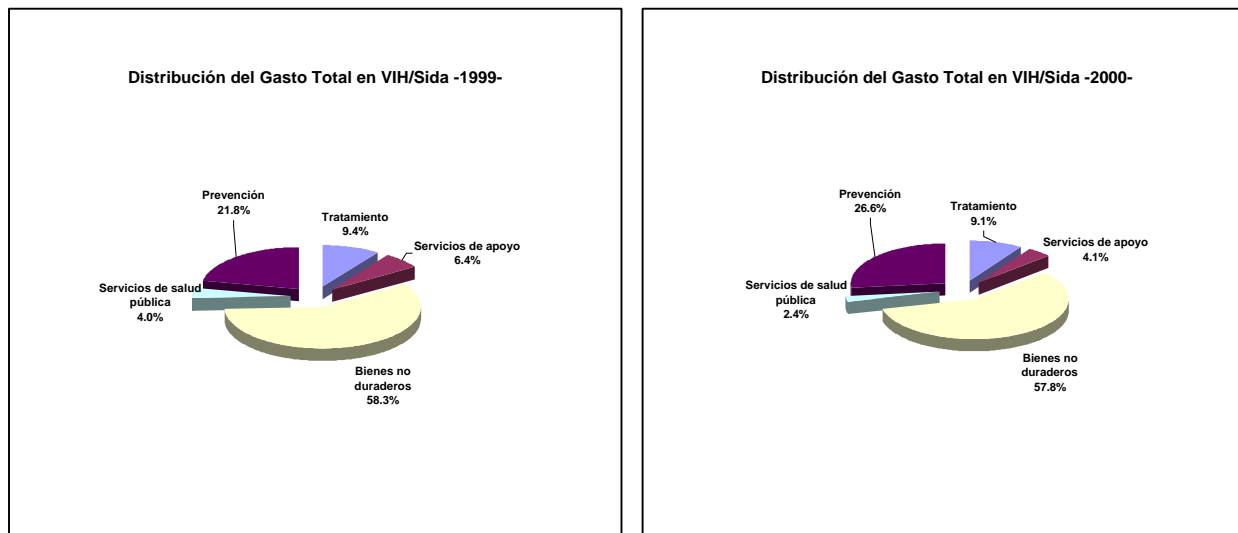
Las Organizaciones no Gubernamentales no representaron una fuente de financiamiento significativa (aproximadamente 0,4%). Ello se debe, básicamente, a que este tipo de instituciones no se caracteriza por generar recursos propios para financiar sus actividades sino que en general reciben subsidios del Estado, Empresas, Individuos u Organismos Internacionales.

Finalmente, los Organismos Multilaterales de Crédito y las Empresas participaron aisladamente en el financiamiento del gasto en VIH/SIDA. En general sus recursos fueron canalizados a través de las ONG para llevar a cabo actividades de promoción y prevención.

En lo que respecta a la distribución del gasto por función de atención, se advierte que aproximadamente un 58% del gasto total estimado en VIH/SIDA durante los años 1999 y 2000 (US\$103.698.949 y US\$ 105.010.352 respectivamente) fue destinado al consumo de bienes no duraderos: 45% correspondió a drogas antirretrovirales (ARV) y 13% a medicamentos para enfermedades oportunistas.

La principal fuente de financiamiento de los ARV fue el Gobierno Nacional que gastó en la compra de estos medicamentos US\$ 43.623.652 en 1999 y US\$ 49.451.802 en 2000 y brindó tratamiento a 10.104 y 14.500 personas respectivamente.

Le siguió en importancia el gasto en ARV financiado por las Obras Sociales que, aunque significativo, evidenció un descenso de un año al otro (de US\$ 28.631.712 en 1999 pasó a 23.109.218 en 2000), cayendo también su participación relativa.



El monto del gasto y la participación de las empresas de medicina prepaga en el financiamiento de ARV fueron menores en relación a los otros dos sectores pero crecientes. Esta variación positiva se debió básicamente al aumento de la cantidad de enfermos a los cuales debieron brindarles cobertura.

Respecto al gasto en medicamentos para enfermedades oportunistas, casi el 50% fue financiado por los gobiernos provinciales y municipales, mediante los presupuestos asignados a las unidades hospitalarias de su jurisdicción. El resto del gasto en estos medicamentos fue realizado por el Gobierno Central y las Obras Sociales

Los gastos en tratamiento (hospitalario y ambulatorio) representaron aproximadamente el 5.8% y 3.5% del gasto total respectivamente, y su financiamiento se repartió entre los gobiernos provinciales y municipales en primer lugar, seguido por las Obras Sociales y Prepagas. Cabe señalar que dichos gastos no incluyen el pago de medicamentos debido a que los registros consultados no incluían dicho componente.

Resulta llamativo el comportamiento del gasto en servicios de apoyo, que disminuyó de casi US\$ 11,4 millones en 1999 a US\$ 7,5 millones en el año 2000. Dicha variación se debió a una reducción del costo de los estudios, especialmente carga viral, cercana al 50%.

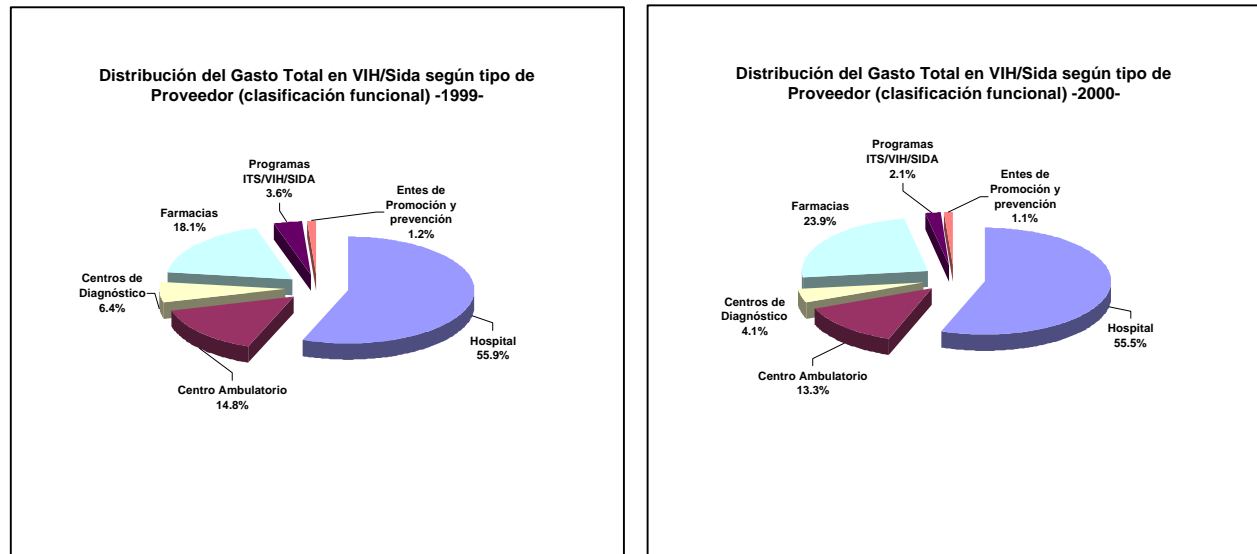
Los servicios de salud pública también enfrentaron un descenso del gasto durante el período analizado, disminuyendo de US\$ 7.153.765 a US\$ 4.411.031. Estos servicios incluyen actividades de promoción (Información, educación y comunicación) y Vigilancia Epidemiológica, ambas financiadas principalmente por el Gobierno Central a través del programa LUSIDA, y alcanzadas por el recorte presupuestario que tuvo lugar durante el año 2000.

El gasto en prevención representó un porcentaje relativamente alto del gasto total (21,8% en 1999 y 26,6% en 2000). El principal componente de este gasto han sido los preservativos; en 1999 explicaron un 84% y en el 200 un 91%. Luego se ubicaron los bancos de sangre, responsables del 3,3% del gasto en 1999 y del 2,3% en el 2000. El gasto en prevención perinatal no ha sido significativo durante los años bajo estudio; no obstante, las restricciones de información presentadas en este caso, restan confiabilidad a las estimaciones realizadas. Por último, no fue posible acceder a información completa relativa a gastos en jeringas y a prevención de enfermedades de transmisión sexual

No se observaron gastos relevantes en infraestructura y equipamiento relacionados con actividades de tratamiento, prevención y/o promoción del VIH/SIDA durante los años estudiados. No obstante, se advirtieron iniciativas de inversión durante el año 2001, las cuales deberían ser reflejadas en continuaciones futuras del presente trabajo.

### Tipos de Proveedor

Conforme a lo analizado precedentemente, el gasto en VIH/SIDA se concentró en proveedores de servicios de salud personal (hospitales, centros ambulatorios y centros de diagnóstico), principalmente entidades públicas descentralizadas.



Si bien no fue posible estimar con precisión la distribución del gasto en tratamiento entre los distintos proveedores, se asumió que la mayoría de los pacientes cuyo tratamiento fue financiado por el Gobierno fueron atendidos en hospitales descentralizados, ya sea para ser internados o recibir tratamiento ambulatorio, dado que son estas instituciones las que cuentan con equipos médicos especializados. Asimismo, se asumió que los estudios de diagnóstico y monitoreo financiados por el gobierno se realizaron en centros de diagnóstico públicos descentralizados, que se encuentran trabajando en algunos hospitales y universidades.

En el caso del gasto financiado por Obras Sociales, la atención fue brindada tanto por proveedores privados con fines de lucro como por hospitales y centros de diagnóstico públicos descentralizados.

Los pacientes cubiertos por empresas de medicina prepaga utilizaron los servicios de proveedores privados con fines de lucro. Para los tratamientos hospitalarios se demandaron servicios de hospitales privados (sanatorios) y la atención ambulatoria se llevó a cabo en centros ambulatorios privados. En tanto, las pruebas diagnósticas y estudios de monitoreo fueron realizados por Centros de Diagnóstico con fines de lucro.

Los recursos que el sector público destinó a actividades de vigilancia epidemiológica, prevención y promoción fueron ejecutados por la U.C.E., los programas provinciales y municipales de VIH/SIDA, así como también por los Entes de Promoción y Prevención, quienes a su vez, en algunos casos, recibieron también recursos de individuos y empresas privadas para llevar a cabo sus actividades.

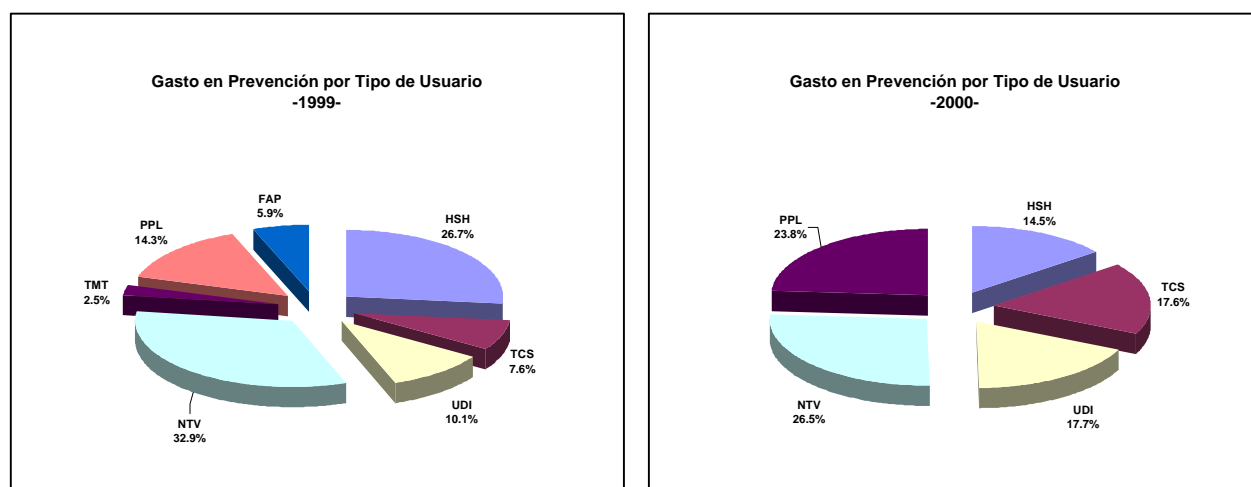
## Usuarios de Servicios Preventivos<sup>8</sup>

Los servicios preventivos destinados a usuarios específicos llevados a cabo por las OSC's, principalmente con recursos provenientes del Gobierno Nacional, y en menor medida con recursos propios y subsidios de empresas y organismos multilaterales, representaron un gasto de US\$ 647.613 en 1999 y US\$ 483.151 en el año 2000. Esta reducción se explica por los recortes presupuestarios que tuvieron lugar en el sector público durante el último año, con impacto directo en el presupuesto de LUSIDA y por ende sobre los recursos destinados al Fondo de Asistencia para las OSC's.

Cabe señalar que no fue posible acceder a información relativa a gastos en prevención realizados por otras fuentes de financiamiento, como por ejemplo los seguros de salud, empresas u hogares. En consecuencia, las estimaciones presentadas, si bien ilustrativas, resultan parciales.

En 1999, la distribución del gasto entre los distintos grupos meta se concentró principalmente en los niños en riesgo de transmisión vertical (NTV), hombres que tienen sexo con hombres (HSH), y la población privada de libertad (PPL). Luego, siguieron en importancia los gastos destinados a la prevención entre los usuarios de drogas inyectables (UDI) y las trabajadoras comerciales del sexo (TCS). Un porcentaje aún menor fue destinado a las fuerzas armadas y policía (FAP) y a los trabajadores migrantes temporales (TMT).

En el año 2000, además de la mencionada reducción del gasto hubo una redistribución del mismo, con impacto positivo sobre los grupos de PPL, TCS y UDI pero negativos sobre el resto.



La mayoría de los programas preventivos llevados a cabo por las OSCs están destinados al público en general, con énfasis en los sectores de menores recursos, y consisten en la formación de capacitadores. Estos proyectos apuntan a brindar información precisa y confiable, con el fin de sensibilizar a la población, generar el reconocimiento de los riesgos de contraer tanto el VIH/SIDA como las ETS y estimular conductas de prevención integral.

Los servicios preventivos destinados específicamente a los grupos metas comentados revisten, en general, la misma lógica que los programas destinados al total de la población con algunas variantes según el caso. A saber:

Programas destinados a Usuarios de Drogas Inyectables (UDI): consisten en la capacitación de operadores y profesionales para fomentar la adopción de prácticas y conductas de autocuidado. Y de reducción de daño con el intercambio de jeringas y la provisión de preservativos. Asimismo, apuntan a fortalecer la articulación entre el sector público y el privado en materia de prevención del VIH-SIDA y ETS.

<sup>8</sup> El análisis de esta sección se realizó no sólo en base a los servicios preventivos incluidos en las matrices N° 4 (ver anexo) sino también considerando los servicios de Información, Educación y Comunicación, no reflejados en dichos cuadros.

Programas dirigidos a los Hombres que tienen Sexo con Hombres (HSH): tienen como objetivo concientizar, tanto a grupos como a individuos acerca de los riesgos del VIH/SIDA, apuntando a lograr un cambio de las conductas de riesgo y la implementación de sistemas preventivos eficaces en la comunidad homosexual.

Programas destinados a la Población Privada de la Libertad (PPL) : se realizan actividades relacionadas con la prevención, la información y la toma de conciencia sobre el VIH/SIDA y sus formas de contagio. Entre los aspectos principales del programa se encuentra el ofrecimiento de la prueba serológica en forma voluntaria y confidencial.

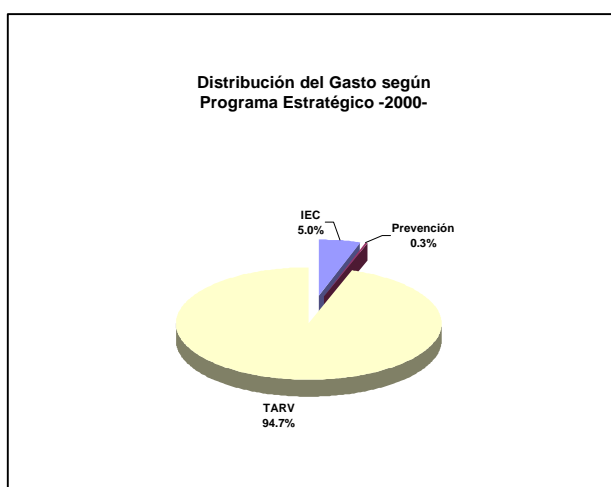
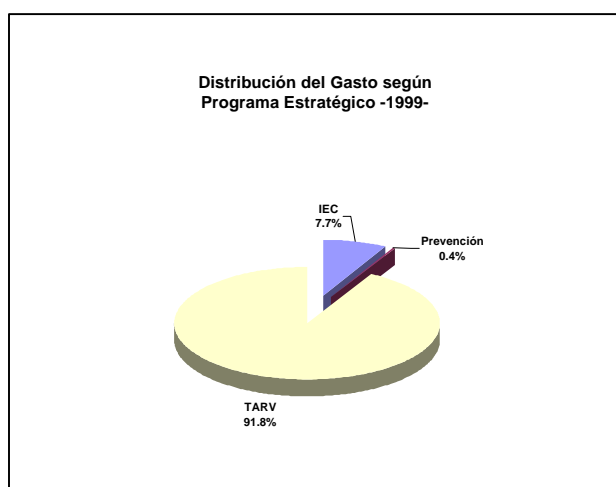
Programas para Niños en Riesgo de Transmisión Vertical (NTV): apuntan a contribuir al diagnóstico precoz de niños hijos de madres VIH positivas en riesgo de contraer la enfermedad o que ya estén enfermas. La atención se brinda a los niños antes de nacer y hasta dieciocho meses de vida, a través del tratamiento y cuidados adecuados de los embarazos y acciones posteriores al parto.

Programas destinados a las Trabajadoras Comerciales del Sexo (TCS): consisten en talleres de sensibilización y prevención por medio de información sobre el VIH/SIDA y ETS a mujeres que desarrollan trabajo sexual. Además se capacitan agentes multiplicadoras para fomentar actitudes de autocuidado dentro de este mismo grupo.

### **Programas Estratégicos**

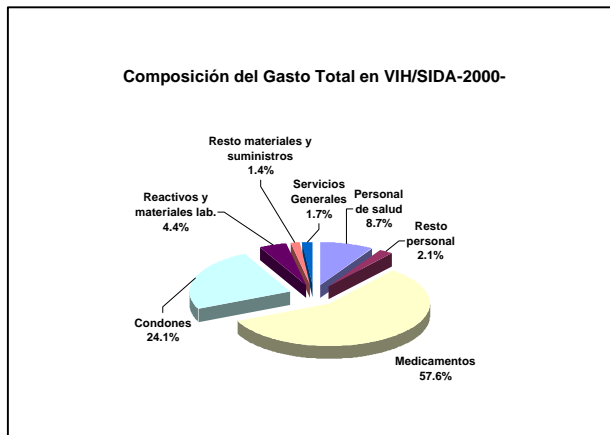
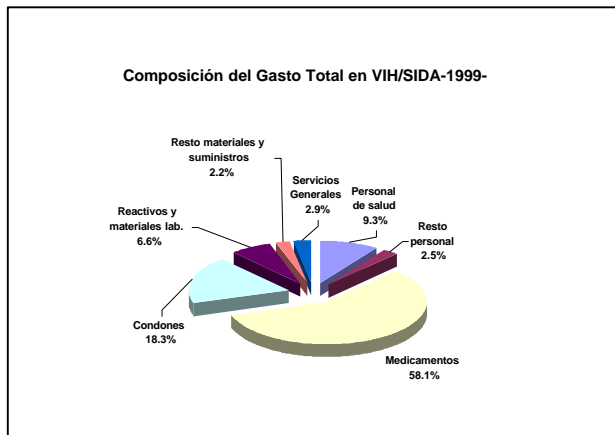
Se observa un ligero aumento de los fondos destinados a programas estratégicos durante los años estudiados, pasando de US\$ 86.540.191 en 1999 a US\$ 87.521.099 en el 2000. Dicho incremento se explica por el mayor gasto realizado, tanto por el sector público como por el privado, en tratamiento antirretroviral (TARV). Asimismo, se evidencia una redistribución de los recursos, aumentando la participación relativa del TARV y disminuyendo la de promoción (IEC).

El Gobierno Nacional constituye la principal fuente de financiamiento de estos programas. Luego es seguido por las Obras Sociales en lo que respecta a medicamentos antirretrovirales y por los gobiernos provinciales en lo atinente a actividades de promoción (IEC).



## Objeto del gasto

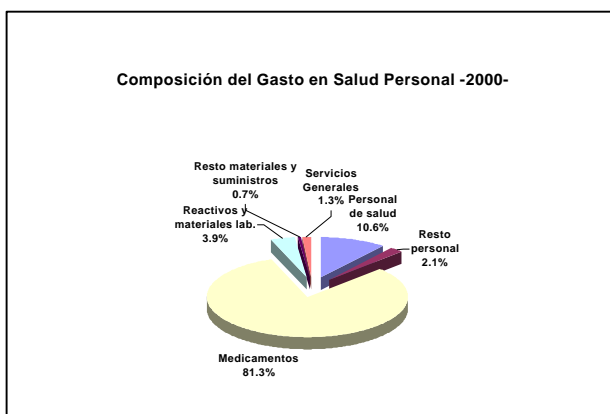
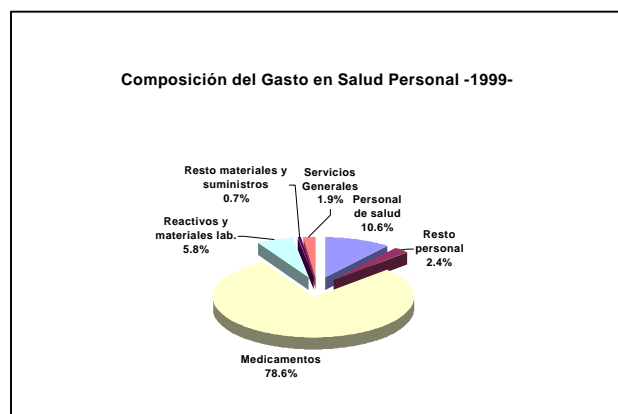
La composición del gasto en VIH/SIDA no sufrió cambios significativos entre los años 1999 y 2000.



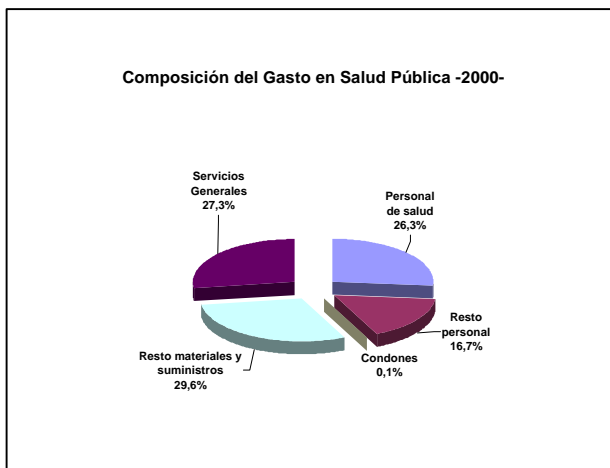
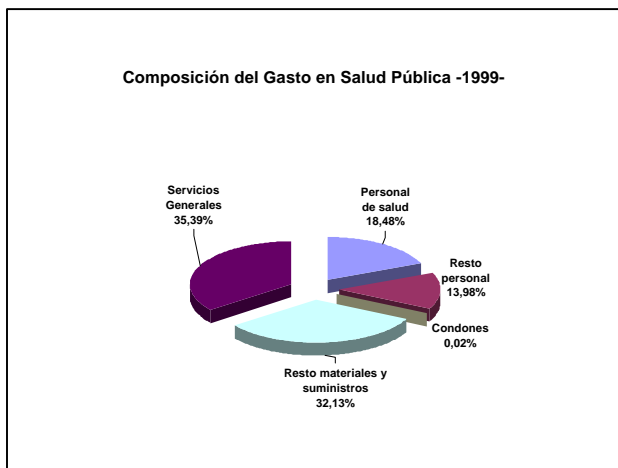
Si se estudia la estructura del Gasto Total, se puede advertir que los medicamentos fueron responsables de casi el 60% de dicho gasto (US\$ 103,6 millones en 1999 y US\$ 105 millones en el 2000), seguidos por los condones (entre 18% y 24%). La participación de los salarios y honorarios correspondientes a personal de salud se mantuvo alrededor del 9% en ambos años (US\$ 16 millones aproximadamente), mientras que el pago de salarios al resto del personal representó sólo el 2,3%. En tanto, la participación de los reactivos y materiales de laboratorio fue del 6,6% en 1999 y del 4,4% en el 2000. El resto del gasto correspondió a otros materiales y suministros, como por ejemplo, folletería, videos informativos, etc., y a servicios generales (administración, asesoría e investigación, hotelería, viáticos, transporte, etc.).

Resulta interesante analizar la composición del gasto distinguiendo el gasto realizado en Salud Personal (Tratamiento, servicios de apoyo y bienes no duraderos) y el gasto realizado en Salud Pública<sup>9</sup> (Vigilancia Epidemiológica e IEC).

En el primer caso, la distribución es similar a lo observado al estudiar el Gasto Total, destacándose la alta participación de los medicamentos. Esto adquiere sentido si se recuerda que las funciones de tratamiento, servicios de apoyo y bienes no duraderos fueron responsables de casi un 75% del gasto en VIH/SIDA, con lo cual era de esperar que la composición del Gasto Total replique la del gasto en Salud Personal.



Al estudiar el gasto en Salud Pública (que incluye vigilancia epidemiológica y actividades de información, educación y comunicación), la situación resulta diferente. En primer lugar, desaparece lógicamente, el rol preponderante de los medicamentos, el cual es reemplazado por materiales y suministros varios y por servicios generales. Por otro lado, el gasto en Personal adquiere una participación mayor, especialmente durante el año 2000, en donde los pagos de salarios y honorarios representaron más del 40%.



<sup>9</sup> No se considera el análisis de la composición del gasto en prevención dado que el alto valor correspondiente a preservativos distorsiona la comparación.

## **V.b. Metodología utilizada para la estimación de las Cuentas Nacionales de HIV / SIDA**

### **Alcance**

El objetivo de la estimación de las Cuentas Nacionales en VIH/SIDA en Argentina, fue determinar el monto de los recursos destinados al tratamiento y prevención del VIH/SIDA durante los años 1999 y 2000, identificando las fuentes de financiamiento, los agentes que canalizan y gestionan los recursos, las instituciones que ejecutan dichos recursos, la composición del gasto realizado y la población receptora de los servicios brindados.

La estimación se basó en la metodología desarrollada por SIDALAC "Guía Técnica para la Estimación de Cuentas Nacionales en VIH/SIDA"<sup>10</sup>, en base a los lineamientos generales que utiliza la OECD para la estimación de las Cuentas Nacionales de Salud, respetándose las clasificaciones establecidas y el formato de las matrices definidas para la presentación de la información relevada y procesada.

En este sentido, cabe señalar la existencia de algunas limitaciones para acceder a información con el nivel de desagregación sugerido en dichas matrices, las cuales dificultaron en determinados casos completar las celdas predefinidas. No obstante ello, se trabajó para lograr el mayor grado de integridad y detalle posible, a fin de permitir la compatibilidad y comparación de los resultados con las estimaciones realizadas en otros países.

### **Fuentes de Información**

La información empleada en el presente trabajo fue extraída de fuentes tanto primarias como secundarias.

En el primer caso, la información se obtuvo a partir de entrevistas realizadas a representantes de las principales instituciones públicas y privadas dedicadas al tratamiento y prevención de la enfermedad. La información suministrada correspondió básicamente a:

- Gastos realizados por Obras Sociales, principalmente en lo que respecta a los recursos destinados al pago de antirretrovirales y estudios de monitoreo.
- Gastos correspondientes a Empresas de Medicina Prepaga, relativos a internación y consultas ambulatorias, medicamentos y estudios de monitoreo.
- Costos de tratamiento a pacientes brindado por el sector público, principalmente en el área de internación.
- Gastos realizados por principales Organizaciones de la Sociedad Civil dedicadas a la prevención del VIH/SIDA.

Asimismo, se realizaron intentos para obtener información a partir de encuestas enviadas a distintos agentes involucrados en actividades de prevención y tratamiento. Sin embargo, esta modalidad de relevamiento no resultó fructífera dado que sólo se obtuvieron algunas respuestas aisladas e incompletas.

En lo que respecta a las fuentes de información secundaria fue posible acceder a:

- Registros del Gobierno Nacional, entre los que se encuentran:
  - Presupuestos de la Unidad Coordinadora Ejecutora VIH/SIDA y ETS, desagregado por cada uno de sus componentes: Programa Nacional, Área de Gerenciamiento y LUSIDA.

---

<sup>10</sup> "Guía Técnica para la Estimación de Cuentas Nacionales en VIH/SIDA". Funsalud, Sidalac, Onusida y GSD. México, 2000.

- Registros del Programa Nacional de Lucha contra el Retrovirus del Humano y SIDA y del Área de Gerenciamiento, correspondientes a gastos en antirretrovirales, reactivos para pruebas diagnósticas y cargas virales.
  - Archivos de LUSIDA correspondientes a cada uno de los proyectos de prevención desarrollados por Organizaciones de la Sociedad Civil financiados por el programa, a partir de los cuales se obtuvo la información referida a gasto en prevención.
  - INDEC
- Informes y registros de Gobiernos Provinciales y Municipales, específicamente de los Programas de VIH/SIDA contactados:
- Provincia de Buenos Aires: informe elaborado a pedido conteniendo estimación de gastos realizados durante el período 1999-2000
  - Ciudad de Buenos Aires: presupuesto ejecutado en 1999 y 2000.
  - Provincia de Mendoza: presupuesto ejecutado e informe de actividades realizadas durante el período 1999-2000.
  - Provincia de Córdoba: informe elaborado a pedido conteniendo presupuesto total ejecutado por el programa e información sobre pacientes atendidos y estudios realizados en el Hospital Rawson durante el período 1999-2000..
  - Ciudad de Rosario: presupuesto ejecutado en 1999 y 2000.
- Registros Privados:
- Auditorías del mercado farmacéutico realizadas por la empresa IMS
  - Federación Argentina de la Industria del Caucho

Más allá de los esfuerzos realizados por acceder a datos confiables y completos, la información obtenida mostró debilidades y obstáculos para su recolección.

Las principales debilidades están asociadas a la ausencia de registros respecto de los servicios brindados a personas viviendo con SIDA, información incompleta sobre los usuarios y sus demandas de atención. Otra debilidad es la ausencia de una metodología para la correcta asignación de gastos por patología, lo que imposibilitó tener acceso a información sobre gastos asistenciales (internación y atención ambulatoria) que en general emplean recursos no asignados exclusivamente a la atención de pacientes con SIDA.

En lo que respecta a los obstáculos en el relevamiento, fue usual la reserva de las instituciones, tanto públicas como privadas, para proveer información epidemiológica o financiera relacionada con el tema en cuestión.

El alcance de dificultades mencionadas fue dispar, dependiendo del tipo de servicio (o función de salud), fuente de información, tipo de proveedor, etc. A grandes rasgos, los principales debilidades y obstáculos se vinculan a la información sobre tratamientos en internación y ambulatorios, ya sea en instituciones públicas como privadas. Un segundo punto de conflicto fue el acceso a información de gasto en pacientes con SIDA realizados por aseguradoras de salud (obras sociales y empresas de medicina prepaga). Por último, resultó imposible la llegada a información sobre el gasto de bolsillo realizado en tratamiento por personas infectadas.

## Procesamiento

### 1. Base de Datos

La etapa de procesamiento comenzó con la creación de una base de datos en una planilla de cálculo (herramienta Excel) con campos compuestos por las variables utilizadas para la conformación de las matrices presentadas en el capítulo anterior. A modo de ejemplo, a continuación se ilustra parte de dicha base<sup>11</sup>:

Item	Año	Función	Fuente	Proveedor (F)	Proveedor (I)	Grupo Meta	Servicio Preventivo	Programa estratégico	Gasto (US\$)
------	-----	---------	--------	---------------	---------------	------------	---------------------	----------------------	--------------

La siguiente tabla detalla las variantes consideradas para cada una de las variables:

Variable	Variante
Año	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 1999</li> <li>▪ 2000</li> </ul>
Función	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ T. Hospitalario</li> <li>▪ T. Ambulatorio</li> <li>▪ Pruebas Dx</li> <li>▪ Monitoreo PVVS</li> <li>▪ ARV</li> <li>▪ Otros medicamentos</li> <li>▪ Vigilancia Epidemiológica</li> <li>▪ Información, educación y comunicación (IEC)</li> <li>▪ Prevención: Condones</li> <li>▪ Prevención TxITS</li> <li>▪ Prevención Perinatal</li> <li>▪ Prevención: Jeringas</li> <li>▪ Prevención: Bancos de Sangre</li> <li>▪ Gastos Administrativos</li> <li>▪ Infraestructura</li> <li>▪ Items de memorandum</li> </ul>
Fuente	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Gobierno Nacional</li> <li>▪ Gobiernos provinciales y municipales</li> <li>▪ Obras Sociales</li> <li>▪ Prepagas</li> <li>▪ ONG</li> <li>▪ Hogares</li> <li>▪ Empresas</li> <li>▪ Organismos Multilaterales</li> </ul>
Proveedor (F)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hospital (públicos y privados)</li> <li>▪ Centro Ambulatorio</li> <li>▪ Centros de Diagnóstico</li> <li>▪ Farmacias</li> <li>▪ Programas de ITS/VIH/SIDA</li> <li>▪ Entes de promoción y prevención</li> </ul>
Proveedor (I)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Instituciones del Gobierno Nacional</li> <li>▪ Públicos descentralizadas</li> <li>▪ Privados no lucrativos</li> <li>▪ Privados lucrativos</li> </ul>
Grupo Meta	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hombres que tienen sexo con hombres (HSH)</li> <li>▪ Trabajadoras comerciales del sexo (TCS)</li> </ul>

<sup>11</sup> En la base original, la columna "Gasto US\$" es seguida por todas las variables que componen el respectivo gasto: gasto en personal de salud, resto de personal, medicamentos, útiles médico quirúrgicos, etc.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Usuarios de drogas inyectables (UDI)</li> <li>▪ Niños en riesgo de transmisión vertical (NTV)</li> <li>▪ Trabajadores migrantes temporales (TMT)</li> <li>▪ Población privada de la libertad (PPL)</li> <li>▪ Fuerzas armadas y policía (FAP)</li> </ul>
Servicio Preventivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Condones</li> <li>▪ TxITS</li> <li>▪ Perinatal</li> <li>▪ Jeringas</li> <li>▪ Bancos de Sangre</li> <li>▪ IEC</li> </ul>
Programa Estratégico	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ IEC</li> <li>▪ Condones</li> <li>▪ TCS</li> <li>▪ HSH</li> <li>▪ UDI</li> <li>▪ NTV</li> <li>▪ TARV</li> </ul>

Una vez creada la base de datos, la información relevada fue analizada y agrupada de acuerdo a las clasificaciones establecidas por SIDALAC para el llenado de las matrices. Así, para cada ítem de información, se asignó por cada variable, la variante correspondiente. Por ejemplo:

Item	Año	Función	Fuente	Proveedor (F)	Proveedor (I)	Grupo Meta	Servicio Preventivo	Programa estratégico	Gasto (US\$)
Medicamentos Obras Social Prov. Córdoba	2000	ARV	Obras Sociales	Hospital	Descentralizado	-	-	TARV	3.159.000
Internaciones Hospitales Prov. Bs As	1999	Hospitalario	Gob. Subnacional	Hospital	Descentralizado	-	-	-	12.449.851
Consultas Ambulatorias Ciudad de Rosario	2000	Ambulatorio	Obras Sociales	Hospital	Descentralizado	-	-	-	15.696
Formación de Capacitadores. Fundación XXX	1999	IEC	ONG	Ente de promoción y prevención	Privado no lucrativo	HSH	IEC	HSH	30.000
.....									
.....									

En algunos casos los datos relevados permitieron completar todos los campos establecidos. Incluso, posibilitaron obtener los totales y subtotales para algunas de las variables. Tal fue el caso, por ejemplo, de Vigilancia Epidemiológica, de los gastos totales realizados por el Gobierno Nacional, o del gasto en antirretrovirales efectuados por los gobiernos provinciales y municipales.

Sin embargo, en diversas ocasiones fue necesario establecer supuestos y realizar estimaciones para determinar la variante correspondiente dentro de cada variable, así como también para obtener totales y subtotales de las variables bajo consideración.

Este fue el caso de los gastos realizados en tratamiento, tanto hospitalario como ambulatorio, para el cual se realizaron estimaciones en base a datos parciales brindados por el Hospital Rawson de la Provincia de Córdoba, por el Hospital Muñiz de la Ciudad de Buenos Aires, por el Programa de SIDA de la Provincia de Buenos Aires y por dos de las principales empresas de medicina prepaga. Dicha información fue utilizada para calcular valores promedio y tasas de uso, que luego fueron usados para estimar el gasto en tratamiento a nivel nacional.

El mismo procedimiento fue utilizado para estimar el gasto en medicamentos, especialmente el efectuado por obras sociales y empresas de medicina prepaga. No obstante, no fue posible arribar al gasto realizado por estos seguros de salud en pruebas de diagnóstico.

En tanto, la clasificación de los gastos por tipo de proveedor (funcional) presentó algunos obstáculos en lo que se refiere a la asignación del gasto entre los proveedores que realizan tratamiento y servicios de apoyo, dado que no fue posible distinguir en qué casos las consultas ambulatorias, pruebas DX, monitoreo a pacientes y suministro de medicamentos, fueron realizados en hospitales, centros ambulatorios o centros de diagnóstico. Por tal motivo, en los casos en que la información brindada no reflejó con precisión el tipo de proveedor involucrado, el criterio utilizado fue asignar tanto consultas ambulatorias como entrega de medicamentos financiados por el sector público a Hospitales (debido que en dicho sector la mayoría de la atención de enfermos de VIH/SIDA se realiza en este tipo de instituciones), y pruebas de diagnóstico y estudios de monitoreo a Centros de Diagnóstico. Por su parte, de acuerdo a lo informado por los especialistas entrevistados, las consultas y provisión de antirretrovirales financiados por obras sociales y empresas de medicina prepaga se asignaron a Centros Ambulatorios.

Las restricciones y criterios mencionados fueron aplicados también al analizar la distribución del gasto realizado por cada una de las fuentes de financiamiento entre los distintos tipos de proveedores (Matriz 2).

Por otro lado, es necesario remarcar que el valor correspondiente a gasto en tratamiento, tanto hospitalario como ambulatorio, no incluye medicamentos (ARV y otros medicamentos) debido a que resultó imposible determinar que proporción del gasto en medicamentos realizado por los gobiernos Nacional y Provinciales, así como también por las Obras Sociales y Prepagas, correspondía a cada nivel de atención. Por este motivo la totalidad del gasto en antirretrovirales y medicamentos para enfermedades oportunistas se agrupó bajo el concepto de Bienes no Duraderos.

En lo que respecta al gasto en preservativos, el mismo se estimó en base a información sobre importación y producción nacional suministrada por la Federación Argentina de la Industria del Caucho y el INDEC respectivamente. Se asumió un valor de mercado de US\$ 0,45, un costo promedio de US\$ 0,05 y que aproximadamente el 70% de la demanda se realiza para prevención de enfermedades. La estimación de este porcentaje se realizó en base a: i) la evolución de la producción nacional e importación de preservativos desde 1995 y ii) consultas a médicos e investigadores especialistas en planificación familiar.

Considerando la escasa participación de los gobiernos nacional y provinciales así como también de los seguros de salud en la compra de este producto, se asumió que la fuente de financiamiento del gasto en preservativos fueron los hogares.

Los valores volcados en las matrices correspondientes a servicios de salud pública y prevención, financiados por el Gobierno, Ong's y Organismos Multilaterales, corresponden a los informados por LUSIDA y por las principales Ong's consultadas. Se considera que otros gastos que puedan haberse realizado por dichos conceptos no resultan significativos y que la información presentada puede considerarse representativa.

Contrariamente, no fue posible estimar el gasto en prevención realizado por los seguros de salud (obras sociales y prepagas) ni por los hogares, dada las limitaciones encontradas para el acceso a la información.

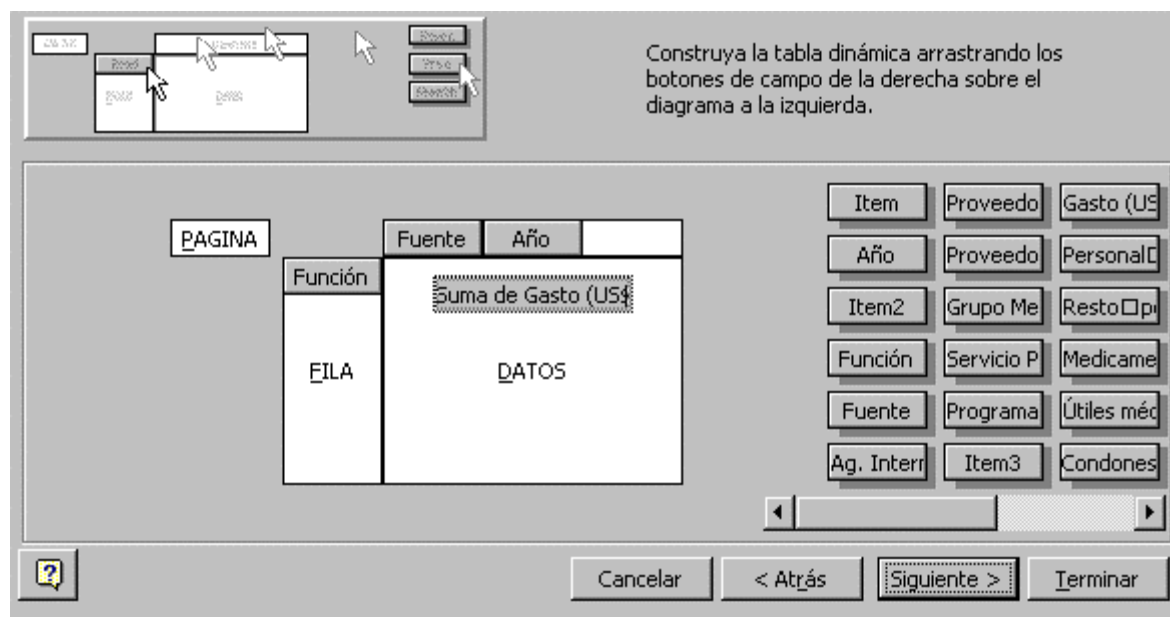
De ello surge que la información incluida en la Matriz 4: "Tipo de Servicio Preventivo a Usuarios" representa únicamente al gasto en prevención realizado por el Gobierno, las Ong's y los Organismos Multilaterales de Crédito. Asimismo, cabe destacar que dicha matriz tampoco incluye la distribución entre los distintos grupos meta del gasto en preservativos financiado por los hogares, debido a que la ausencia de información precisa no permitió realizar dicha desagregación.

Con respecto a la estimación de la composición del gasto por función de servicio, la regla general fue utilizar la información disponible para calcular la participación de cada uno de los objetos del gasto dentro del gasto total correspondiente a cada función de servicio, para luego aplicar dichas proporciones al gasto total estimado para cada una de ellas.

## 2. Generación de Matrices

Una vez realizadas todas las estimaciones y completada la base de datos se utilizó la herramienta "Tablas Dinámicas" del programa Excel para estimar cada una de las matrices. La principal ventaja de esta herramienta es la posibilidad que ofrece para actualizar automáticamente las matrices ante cambios realizados en la base de datos.

De este modo, utilizando como fuente de información la base de datos creada, se fueron combinando las distintas variables y generando las respectivas matrices.



Seguidamente se asignó a las matrices el formato sugerido en la metodología desarrollada por SIDALAC. Como producto final se obtuvieron las matrices presentadas en el capítulo anterior.

## ***VI. Observaciones Finales***

Los resultados obtenidos reflejan la dependencia financiera y prestacional que presentan las actividades de atención y prevención del VIH/Sida respecto del sector público. Si bien, esta dependencia refleja el compromiso que ha asumido el Gobierno en relación a la problemática del Sida durante el período bajo análisis, la debilidad por la que atraviesa el sector público argentino y el contexto generalizado de crisis, la convierten en una amenaza para la continuidad de las actividades de tratamiento y prevención de la enfermedad. A ello se suma el deterioro que han enfrentado Obras Sociales durante los últimos años y la ausencia de indicios de recuperación.

En tanto, la tendencia creciente evidenciada en la participación del sector privado en el financiamiento del gasto y prestación de servicios (ONG en prevención y Prepagas en tratamiento) es aún incipiente, y no resulta suficiente para compensar una menor participación del sector público.

Otro aspecto que surge de las estimaciones realizadas es la escasa participación de las actividades preventivas y de salud pública en el gasto total en VIH/Sida, especialmente si se advierte que la mayor parte del gasto en prevención correspondió a la compra de preservativos. Si bien es de esperar que los gastos en salud personal adquieran mayor peso, debido al mayor costo asociado a las drogas, reactivos y atención hospitalaria, a través de las tareas de relevamiento fue posible advertir el menor peso que tienen las actividades preventivas en las agendas tanto pública como privadas.

Estas conclusiones generales, dan muestra de la importancia que representa contar con información completa y confiable para la toma de decisiones y definiciones de política. En este sentido, el estudio de cuentas nacionales de VIH/Sida en Argentina, a pesar de sus limitaciones y dificultades a la hora de acceder a información de fuentes primarias, constituye un prometedor herramienta de análisis.

El trabajo realizado apuntó a sentar las bases para una estimación sistemática de los flujos de financiamiento y gasto en VIH/Sida en Argentina, que sirva para tanto para efectuar análisis nacionales como comparaciones internacionales.

***Anexo: Matrices***

(ver archivo matrices argentina.xls)

Matriz 1. Flujo de Fuentes de Financiamiento a Funciones de Atención en VIH/SIDA. Año 1999

Funciones de Atención	Públicas			Privadas					Externas			Total
	Gobierno Central	Gobierno Subnacional	Seguridad Social (Obras Sociales)	Seguros Sociales	Seguros Privados (Prepagas)	Ong	Hogares	Empresas	Multilaterales	Bilaterales	Privadas	
<b>Salud Personal</b>	<b>54,694,487.2</b>	<b>27,000,509.2</b>	<b>41,115,786.7</b>	n/a	<b>8,811,824.2</b>	<b>140,649.0</b>	n/d	<b>93,766.0</b>	-	n/a	n/a	<b>131,857,022.4</b>
Tratamiento	-	12,597,769.1	2,775,033.1	n/a	1,353,402.1	20,437.8	n/d	13,625.2	-	n/a	n/a	16,760,267.3
Hospitalario	-	7,812,575.1	2,452,526.2	n/a	428,717.4	-	n/d	n/d	-	n/a	n/a	10,693,818.7
Ambulatorio	-	4,785,194.0	322,506.9	n/a	924,684.6	20,437.8	n/d	13,625.2	-	n/a	n/a	6,066,448.5
Domiciliario	-	-	n/d	n/a	n/d	n/d	n/d	n/d	-	n/a	n/a	n/d
Mitigación	n/d	n/d	n/d	n/a	n/d	n/d	n/d	n/d	-	n/a	n/a	n/d
<b>Servicios de apoyo</b>	<b>4,552,359.1</b>	<b>2,047,114.0</b>	<b>4,056,480.0</b>	n/a	<b>541,500.9</b>	<b>120,211.2</b>	n/d	<b>80,140.8</b>	-	n/a	n/a	<b>11,397,806.0</b>
Pruebas DX	386,799.1	n/d	n/d	n/a	n/d	n/d	n/d	n/d	-	n/a	n/a	386,799.1
Monitoreo PVVS	4,165,560.0	2,047,114.0	4,056,480.0	n/a	541,500.9	120,211.2	n/d	80,140.8	-	n/a	n/a	11,011,006.9
Traslado de pacientes	n/d	n/d	n/d	n/a	n/d	n/d	n/d	n/d	-	n/a	n/a	n/d
<b>Bienes no duraderos</b>	<b>50,142,128.2</b>	<b>12,355,626.1</b>	<b>34,284,273.6</b>	n/a	<b>6,916,921.3</b>	<b>n/d</b>	n/d	-	-	n/a	n/a	<b>103,698,949.1</b>
ARV	43,623,651.5	644,760.8	28,631,712.6	n/a	6,573,667.1	-	n/d	-	-	n/a	n/a	79,473,792.0
Otros medicamentos	6,518,476.7	11,710,865.3	5,652,561.0	n/a	343,254.1	-	n/d	-	-	n/a	n/a	24,225,157.1
Otros bienes no duraderos	n/d	n/d	n/d	n/a	n/d	n/d	n/d	-	-	n/a	n/a	n/d
Ortopédicos y otros equipos	n/d	n/d	n/d	n/a	n/d	n/d	n/d	n/d	-	n/a	n/a	n/d
<b>Salud Pública</b>	<b>9,091,944.3</b>	<b>1,554,896.8</b>	<b>1,740,595.5</b>	n/a	<b>580,198.5</b>	<b>516,752.5</b>	<b>32,396,646.9</b>	<b>67,645.6</b>	-	n/a	n/a	<b>45,948,680.1</b>
Salud Pública	5,131,730.8	1,550,273.0	-	n/a	-	407,585.9	-	64,175.6	-	n/a	n/a	7,153,765.4
Vigilancia Epidemiológica	476,205.9	-	-	n/a	-	-	-	-	-	n/a	n/a	476,205.9
IEC	4,655,524.9	1,550,273.0	-	n/a	-	407,585.9	-	64,175.6	-	n/a	n/a	6,677,559.5
<b>Prevención</b>	<b>3,960,213.5</b>	<b>4,623.8</b>	<b>1,740,595.5</b>	n/a	<b>580,198.5</b>	<b>109,166.6</b>	<b>32,396,646.9</b>	<b>3,470.0</b>	-	n/a	n/a	<b>38,794,914.7</b>
Condomes	217,421.5	4,623.8	-	n/a	-	68,667.7	32,396,646.9	3,470.0	-	n/a	n/a	32,690,829.8
TxITS	-	-	n/d	n/a	n/d	n/d	n/d	n/d	-	n/a	n/a	n/d
Perinatal	164,150.5	n/d	n/d	n/a	n/d	40,498.9	n/d	n/d	-	n/a	n/a	204,649.4
Jeringas	-	-	n/d	n/a	n/d	n/d	n/d	n/d	-	n/a	n/a	n/d
Bancos de Sangre	3,578,641.5	-	1,740,595.5	n/a	580,198.5	n/d	n/d	n/d	-	n/a	n/a	5,899,435.5
<b>Administración</b>	<b>128,411.8</b>	<b>150,210.1</b>	<b>n/d</b>	n/a	<b>n/d</b>	<b>80,587.2</b>	-	<b>53,724.8</b>	<b>n/d</b>	n/a	n/a	<b>412,934.0</b>
<b>GASTO CORRIENTE</b>	<b>63,914,843.3</b>	<b>28,705,616.2</b>	<b>42,856,382.2</b>	n/a	<b>9,392,022.7</b>	<b>737,988.7</b>	<b>32,396,646.9</b>	<b>215,136.4</b>	-	n/a	n/a	<b>178,218,636.4</b>
Inversión	136,436.3	-	-	n/a	-	n/d	n/d	n/d	-	n/a	n/a	136,436.3
Infraestructura	136,436.3	-	-	n/a	-	n/d	n/d	n/d	-	n/a	n/a	136,436.3
Equipamiento	-	-	-	n/a	-	n/d	n/d	n/d	-	n/a	n/a	-
<b>GASTO TOTAL</b>	<b>64,051,279.6</b>	<b>28,705,616.2</b>	<b>42,856,382.2</b>	n/a	<b>9,392,022.7</b>	<b>737,988.7</b>	<b>32,396,646.9</b>	<b>215,136.4</b>	-	n/a	n/a	<b>178,355,072.7</b>
<b>Items de Memorandum</b>	<b>-</b>	<b>90,282.8</b>	<b>-</b>	n/a	<b>-</b>	<b>88,039.2</b>	<b>-</b>	<b>58,692.8</b>	<b>35,000.0</b>	n/a	n/a	<b>272,014.8</b>
Capacitación de personal	n/d	43,200.0	-	n/a	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/a	n/a	43,200.0
Investigación y desarrollo	n/d	11,095.4	-	n/a	-	66,679.2	n/d	44,452.8	n/d	n/a	n/a	122,227.4
Beneficios en especie a PVVS	-	-	-	n/a	-	21,360.0	n/d	14,240.0	-	n/a	n/a	35,600.0
Beneficios en dinero a PVVS	-	16,900.0	-	n/a	n/d	n/d	n/d	n/d	-	n/a	n/a	16,900.0
Organización y Empoderamiento	-	19,087.4	-	n/a	-	-	-	n/d	35,000.0	n/a	n/a	54,087.4
Diálogo político	-	-	-	n/a	-	-	-	n/d	-	n/a	n/a	n/d
				n/a						n/a	n/a	
<b>TOTAL</b>	<b>64,051,279.6</b>	<b>28,795,899.0</b>	<b>42,856,382.2</b>	n/a	<b>9,392,022.7</b>	<b>826,027.9</b>	<b>32,396,646.9</b>	<b>273,829.2</b>	<b>35,000.0</b>	n/a	n/a	<b>178,627,087.5</b>

Matriz 1. Flujo de Fuentes de Financiamiento a Funciones de Atención en VIH/SIDA. Año 2000

Funciones de Atención	Públicas			Privadas					Externas			Total
	Gobierno Central	Gobierno Subnacional	Seguridad Social (Obras Sociales)	Seguros Sociales	Seguros Privados (Prepagas)	Ong	Hogares	Empresas	Multilaterales	Bilaterales	Privadas	
<b>Salud Personal</b>	<b>59,767,811.6</b>	<b>26,202,594.9</b>	<b>30,664,830.3</b>	n/a	<b>12,188,111.0</b>	<b>140,649.0</b>	n/d	<b>93,766.0</b>	-	n/a	n/a	<b>129,057,762.8</b>
Tratamiento	42,500.0	12,644,220.8	1,885,095.0	n/a	1,907,847.3	20,437.8	n/d	13,625.2	-	n/a	n/a	16,513,726.1
Hospitalario	42,500.0	7,726,068.2	1,550,998.5	n/a	614,019.8	-	n/d	n/d	-	n/a	n/a	9,933,586.5
Ambulatorio	-	4,918,152.6	334,096.5	n/a	1,293,827.5	20,437.8	n/d	13,625.2	-	n/a	n/a	6,580,139.6
Domiciliario	-	-	n/d	n/a	n/d	n/d	n/d	-	-	n/a	n/a	n/d
Mitigación	n/d	n/d	n/d	n/a	n/d	n/d	n/d	n/d	-	n/a	n/a	n/d
<b>Servicios de apoyo</b>	<b>2,884,159.6</b>	<b>1,973,687.2</b>	<b>2,051,520.0</b>	<b>n/a</b>	<b>423,966.1</b>	<b>120,211.2</b>	<b>n/d</b>	<b>80,140.8</b>	<b>-</b>	<b>n/a</b>	<b>n/a</b>	<b>7,533,684.9</b>
Pruebas DX	282,384.6	-	-	n/a	n/d	n/d	n/d	n/d	-	n/a	n/a	282,384.6
Monitoreo PVVS	2,601,775.0	1,973,687.2	2,051,520.0	n/a	423,966.1	120,211.2	n/d	80,140.8	-	n/a	n/a	7,251,300.3
Traslado de pacientes	n/d	n/d	n/d	n/a	n/d	n/d	n/d	n/d	-	n/a	n/a	n/d
<b>Bienes no duraderos</b>	<b>56,841,152.0</b>	<b>11,584,686.9</b>	<b>26,728,215.3</b>	<b>n/a</b>	<b>9,856,297.6</b>	<b>n/d</b>	<b>n/d</b>	<b>n/d</b>	<b>-</b>	<b>n/a</b>	<b>n/a</b>	<b>105,010,351.8</b>
ARV	49,451,802.2	946,544.2	23,109,218.4	n/a	9,374,767.1	-	n/d	n/d	-	n/a	n/a	82,882,332.0
Otros medicamentos	7,389,349.8	10,638,142.7	3,618,996.9	n/a	481,530.4	-	n/d	n/d	-	n/a	n/a	22,128,019.8
Otros bienes no duraderos	n/d	n/d	n/d	n/a	n/d	n/d	n/d	n/d	-	n/a	n/a	n/d
Ortopédicos y otros equipos	n/d	n/d	n/d	n/a	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/a	n/a	n/d
<b>Salud Pública</b>	<b>5,269,804.5</b>	<b>1,606,902.0</b>	<b>1,270,730.0</b>	<b>n/a</b>	<b>423,576.7</b>	<b>381,911.1</b>	<b>43,729,505.8</b>	<b>63,371.6</b>	<b>16,237.0</b>	<b>n/a</b>	<b>n/a</b>	<b>52,762,038.6</b>
<b>Salud Pública</b>	<b>2,467,729.1</b>	<b>1,588,079.5</b>	<b>-</b>	<b>n/a</b>	<b>-</b>	<b>293,471.5</b>	<b>-</b>	<b>61,751.6</b>	<b>-</b>	<b>n/a</b>	<b>n/a</b>	<b>4,411,031.7</b>
Vigilancia Epidemiológica	44,417.0	-	-	n/a	-	-	-	-	-	n/a	n/a	44,417.0
IEC	2,423,312.1	1,588,079.5	-	n/a	-	293,471.5	-	61,751.6	-	n/a	n/a	4,366,614.7
<b>Prevención</b>	<b>2,802,075.4</b>	<b>18,822.5</b>	<b>1,270,730.0</b>	<b>n/a</b>	<b>423,576.7</b>	<b>88,439.6</b>	<b>43,729,505.8</b>	<b>1,620.0</b>	<b>16,237.0</b>	<b>n/a</b>	<b>n/a</b>	<b>48,351,007.0</b>
Condomes	190,613.9	18,822.5	-	n/a	-	77,484.6	43,729,505.8	1,620.0	16,237.0	n/a	n/a	44,034,283.8
TxITS	-	-	n/d	n/a	n/d	n/d	n/d	n/d	-	n/a	n/a	n/d
Perinatal	70,000.0	n/d	n/d	n/a	n/d	10,955.0	n/d	n/d	-	n/a	n/a	80,955.0
Jeringas	-	-	n/d	n/a	n/d	n/d	n/d	n/d	-	n/a	n/a	n/d
Bancos de Sangre	2,541,461.5	-	1,270,730.0	n/a	423,576.7	n/d	n/d	n/d	-	n/a	n/a	4,235,768.2
<b>Administración</b>	<b>93,141.3</b>	<b>160,529.0</b>	<b>n/d</b>	<b>n/a</b>	<b>n/d</b>	<b>80,587.2</b>	<b>-</b>	<b>53,724.8</b>	<b>-</b>	<b>n/a</b>	<b>n/a</b>	<b>387,982.3</b>
<b>GASTO CORRIENTE</b>	<b>65,130,757.4</b>	<b>27,970,025.9</b>	<b>31,935,560.3</b>	<b>n/a</b>	<b>12,611,687.6</b>	<b>603,147.3</b>	<b>43,729,505.8</b>	<b>210,862.4</b>	<b>16,237.0</b>	<b>n/a</b>	<b>n/a</b>	<b>182,207,783.7</b>
Inversión	146,674.3	-	-	n/a	-	n/d	n/d	n/d	-	n/a	n/a	146,674.3
Infraestructura	146,674.3	-	-	n/a	-	n/d	n/d	n/d	-	n/a	n/a	146,674.3
Equipamiento	-	-	-	n/a	-	n/d	n/d	n/d	-	n/a	n/a	n/d
<b>GASTO TOTAL</b>	<b>65,277,431.7</b>	<b>27,970,025.9</b>	<b>31,935,560.3</b>	<b>n/a</b>	<b>12,611,687.6</b>	<b>603,147.3</b>	<b>43,729,505.8</b>	<b>210,862.4</b>	<b>16,237.0</b>	<b>n/a</b>	<b>n/a</b>	<b>182,354,458.0</b>
<b>Items de Memorándum</b>	<b>-</b>	<b>152,534.5</b>	<b>-</b>	<b>n/a</b>	<b>-</b>	<b>88,039.2</b>	<b>-</b>	<b>58,692.8</b>	<b>96,000.0</b>	<b>n/a</b>	<b>n/a</b>	<b>395,266.5</b>
Capacitación de personal	n/d	32,400.0	-	n/a	-	n/d	n/d	n/d	n/d	n/a	n/a	32,400.0
Investigación y desarrollo	n/d	20,032.0	-	n/a	-	66,679.2	n/d	44,452.8	n/d	n/a	n/a	131,164.0
Beneficios en especie a PVVS	n/d	-	-	n/a	-	21,360.0	n/d	14,240.0	-	n/a	n/a	35,600.0
Beneficios en dinero a PVVS	-	72,886.4	-	n/a	n/d	-	n/d	n/d	-	n/a	n/a	72,886.4
Organización y Empoderamiento	-	27,216.1	-	n/a	-	-	-	-	96,000.0	n/a	n/a	123,216.1
Diálogo político	-	-	-	n/a	-	-	-	-	-	n/a	n/a	-
				n/a						n/a	n/a	
<b>TOTAL</b>	<b>65,277,431.7</b>	<b>28,122,560.4</b>	<b>31,935,560.3</b>	<b>n/a</b>	<b>12,611,687.6</b>	<b>691,186.5</b>	<b>43,729,505.8</b>	<b>269,555.2</b>	<b>112,237.0</b>	<b>n/a</b>	<b>n/a</b>	<b>182,749,724.5</b>

Matriz 2. Flujo de Fuentes de Financiamiento a Proveedores de Bienes y Servicios en VIH/SIDA. Año 1999

Destino de fondos	Públicas			Privadas					Externas			Total
	Gobierno Central	Gobierno Subnacional	Seguridad Social (Obras Sociales)	Seguros Sociales	Seguros Privados (Prepagas)	Ong	Hogares	Empresas	Multilaterales	Bilaterales	Privadas	
<b>Salud Personal</b>	<b>58,212,032.7</b>	<b>27,000,509.2</b>	<b>42,856,382.2</b>	n/a	<b>9,392,022.7</b>	<b>140,649.0</b>	<b>32,396,646.9</b>	<b>93,766.0</b>	-	n/a	n/a	<b>170,092,008.7</b>
<b>Tratamiento</b>	<b>53,659,673.6</b>	<b>24,953,395.2</b>	<b>38,799,902.2</b>	n/a	<b>8,850,521.8</b>	<b>20,437.8</b>	n/d	<b>13,625.2</b>	-	n/a	n/a	<b>126,297,555.9</b>
Hospital	53,659,673.6	24,953,395.2	19,908,767.2	n/a	1,352,170.1	n/d	n/d	n/d	-	n/a	n/a	99,874,006.1
Centro Ambulatorio	-	-	18,891,135.0	n/a	7,498,351.7	20,437.8	n/d	13,625.2	-	n/a	n/a	26,423,549.7
Consultorio	-	-	n/d	n/a	n/d	n/d	n/d	n/d	-	n/a	n/a	n/d
Alternativos	-	-	n/d	n/a	n/d	n/d	n/d	n/d	-	n/a	n/a	n/d
<b>Servicios Auxiliares</b>	<b>4,552,359.1</b>	<b>2,047,114.0</b>	<b>4,056,480.0</b>	n/a	<b>541,500.9</b>	<b>120,211.2</b>	n/d	<b>80,140.8</b>	-	n/a	n/a	<b>11,397,806.0</b>
Centros de Diagnóstico	4,552,359.1	2,047,114.0	4,056,480.0	n/a	541,500.9	120,211.2	n/d	80,140.8	-	n/a	n/a	11,397,806.0
Otros serv. Auxiliares	-	-	n/d	n/a	n/d	n/d	n/d	n/d	-	n/a	n/a	n/d
<b>Farmacias</b>	-	-	n/d	n/a	n/d	n/d	<b>32,396,646.9</b>	n/d	-	n/a	n/a	<b>32,396,646.9</b>
<b>Otros proveedores de bienes</b>	-	-	n/d	n/a	n/d	n/d	n/d	n/d	-	n/a	n/a	n/d
<b>Salud Pública</b>	<b>5,839,246.9</b>	<b>1,795,389.8</b>	-	n/a	-	<b>685,378.9</b>	n/d	<b>180,063.2</b>	<b>35,000.0</b>	n/a	n/a	<b>8,535,078.8</b>
<b>Programas ITS/VIH/SIDA</b>	<b>4,657,314.4</b>	<b>1,736,043.0</b>	-	n/a	-	-	-	-	<b>35,000.0</b>	n/a	n/a	<b>6,428,357.5</b>
<b>Entes de Promoción y prevención</b>	<b>1,181,932.5</b>	<b>59,346.7</b>	-	n/a	-	<b>685,378.9</b>	n/d	<b>180,063.2</b>	n/d	n/a	n/a	<b>2,106,721.4</b>
<b>Aseguramiento</b>	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
Seguridad Social	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
Seguro Social Privado	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
Seguro privado	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
<b>TOTAL</b>	<b>64,051,279.6</b>	<b>28,795,899.0</b>	<b>42,856,382.2</b>	n/a	<b>9,392,022.7</b>	<b>826,027.9</b>	<b>32,396,646.9</b>	<b>273,829.2</b>	<b>35,000.0</b>	n/a	n/a	<b>178,627,087.5</b>

Matriz 2. Flujo de Fuentes de Financiamiento a Proveedores de Bienes y Servicios en VIH/SIDA. Año 2000

Destino de fondos	Públicas			Privadas					Externas			Total
	Gobierno Central	Gobierno Subnacional	Seguridad Social (Obras Sociales)	Seguros Sociales	Seguros Privados (Prepagas)	Ong	Hogares	Empresas	Multilaterales	Bilaterales	Privadas	
<b>Salud Personal</b>	<b>62,351,312.1</b>	<b>26,202,594.9</b>	<b>31,935,560.3</b>	n/a	<b>12,611,687.6</b>	<b>140,649.0</b>	<b>43,729,505.8</b>	<b>93,766.0</b>	-	n/a	n/a	<b>177,065,075.8</b>
<b>Tratamiento</b>	<b>59,467,152.5</b>	<b>24,228,907.7</b>	<b>29,884,040.3</b>	n/a	<b>12,187,721.6</b>	<b>20,437.8</b>	n/d	<b>13,625.2</b>	-	n/a	n/a	<b>125,801,885.1</b>
Hospital	59,467,152.5	24,228,907.7	16,198,828.3	n/a	1,519,126.9	n/d	n/d	n/d	-	n/a	n/a	101,414,015.5
Centro Ambulatorio	-	-	13,685,212.0	n/a	10,668,594.6	20,437.8	n/d	13,625.2	-	n/a	n/a	24,387,869.6
Consultorio	-	-	n/d	n/a	n/d	n/d	n/d	n/d	-	n/a	n/a	n/d
Alternativos	-	-	n/d	n/a	n/d	n/d	n/d	n/d	-	n/a	n/a	n/d
<b>Servicios Auxiliares</b>	<b>2,884,159.6</b>	<b>1,973,687.2</b>	<b>2,051,520.0</b>	n/a	<b>423,966.1</b>	<b>120,211.2</b>	-	<b>80,140.8</b>	-	n/a	n/a	<b>7,533,684.9</b>
Centros de Diagnóstico	2,884,159.6	1,973,687.2	2,051,520.0	n/a	423,966.1	120,211.2	n/d	80,140.8	-	n/a	n/a	7,533,684.9
Otros serv. Auxiliares	-	-	n/d	n/a	n/d	n/d	n/d	n/d	-	n/a	n/a	n/d
<b>Farmacias</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>n/d</b>	<b>n/a</b>	<b>n/d</b>	<b>n/d</b>	<b>43,729,505.8</b>	<b>n/d</b>	<b>-</b>	<b>n/a</b>	<b>n/a</b>	<b>43,729,505.8</b>
<b>Otros proveedores de bienes</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>n/d</b>	<b>n/a</b>	<b>n/d</b>	<b>n/d</b>	<b>n/d</b>	<b>n/d</b>	<b>-</b>	<b>n/a</b>	<b>n/a</b>	<b>n/d</b>
Salud Pública	2,926,119.6	1,919,965.5	-	n/a	-	550,537.5	-	175,789.2	112,237.0	n/a	n/a	5,684,648.7
Programas ITS/VIH/SIDA	1,823,214.3	1,839,779.1	-	n/a	-	-	-	-	96,000.0	n/a	n/a	3,758,993.4
Entes de Promoción y prevención	1,102,905.3	80,186.4	-	n/a	-	550,537.5	n/d	175,789.2	16,237.0	n/a	n/a	1,925,655.4
<b>Aseguramiento</b>	<b>n/a</b>	<b>n/a</b>	<b>n/a</b>	<b>n/a</b>	<b>n/a</b>	<b>n/a</b>	<b>n/a</b>	<b>n/a</b>	<b>n/a</b>	<b>n/a</b>	<b>n/a</b>	<b>n/a</b>
Seguridad Social	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
Seguro Social Privado	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
Seguro privado	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
<b>TOTAL</b>	<b>65,277,431.7</b>	<b>28,122,560.4</b>	<b>31,935,560.3</b>	<b>n/a</b>	<b>12,611,687.6</b>	<b>691,186.5</b>	<b>43,729,505.8</b>	<b>269,555.2</b>	<b>112,237.0</b>	<b>n/a</b>	<b>n/a</b>	<b>182,749,724.5</b>

Matriz 3. Flujo de Proveedores Servicios a Funciones de Atención en VIH/SIDA. Año 1999

Funciones de Atención	Tratamiento				Centros de diagnóstico	Otros serv. Auxiliares	Farmacias	Otros proveedores de bienes	Salud Pública		Aseguramiento			Total
	hospital	Centro Ambulatorio	Consultorio	Alternativos					Programas ITS/VIH/SIDA	Entes de promoción y prevención	Seguridad Social	Seguro Social Privado	Seguro Privado	
Salud Personal	94,035,666.6	26,423,549.7	n/a	n/a	11,397,806.0	n/a	-	n/a	-	-	n/a	n/a	n/a	131,857,022.4
Tratamiento	15,801,519.6	958,747.6	n/a	n/a	-	n/a	-	n/a	-	-	n/a	n/a	n/a	16,760,267.3
Hospitalario	10,693,818.7	-	n/a	n/a	-	n/a	-	n/a	-	-	n/a	n/a	n/a	10,693,818.7
Ambulatorio	5,107,700.9	958,747.6	n/a	n/a	-	n/a	-	n/a	n/d	-	n/a	n/a	n/a	6,066,448.5
Domiciliario	-	-	n/a	n/a	-	n/a	-	n/a	-	-	n/a	n/a	n/a	n/d
Mitigación	n/d	n/d	n/a	n/a	n/d	n/a	n/d	n/a	n/d	n/d	n/a	n/a	n/a	n/d
Servicios de apoyo	n/d	n/d	n/a	n/a	11,397,806.0	n/a	-	n/a	-	n/d	n/a	n/a	n/a	11,397,806.0
Pruebas DX	n/d	n/d	n/a	n/a	386,799.1	n/a	-	n/a	-	-	n/a	n/a	n/a	386,799.1
Monitoreo PVVS	n/d	n/d	n/a	n/a	11,011,006.9	n/a	-	n/a	-	-	n/a	n/a	n/a	11,011,006.9
Traslado de pacientes	n/d	n/d	n/a	n/a	-	n/a	-	n/a	-	n/d	n/a	n/a	n/a	n/d
Bienes no duraderos	78,234,147.0	25,464,802.1	n/a	n/a	n/d	n/a	n/d	n/a	n/d	n/d	n/a	n/a	n/a	103,698,949.1
ARV	54,008,989.9	25,464,802.1	n/a	n/a	n/d	n/a	n/d	n/a	n/d	n/d	n/a	n/a	n/a	79,473,792.0
Otros medicamentos	24,225,157.1	n/d	n/a	n/a	n/d	n/a	n/d	n/a	n/d	n/d	n/a	n/a	n/a	24,225,157.1
Otros bienes no duraderos	n/d	n/d	n/a	n/a	n/d	n/a	n/d	n/a	n/d	n/d	n/a	n/a	n/a	n/d
Ortopédicos y otros equipos	n/d	n/d	n/a	n/a	n/d	n/a	n/d	n/a	n/d	n/d	n/a	n/a	n/a	n/d
Salud Pública	5,838,339.5	-	n/a	n/a	-	n/a	32,396,646.9	n/a	5,888,016.4	1,825,677.4	n/a	n/a	n/a	45,948,680.1
Salud Pública	-	-	n/a	n/a	-	n/a	-	n/a	5,785,942.6	1,367,822.8	n/a	n/a	n/a	7,153,765.4
Vigilancia Epidemiológica	-	-	n/a	n/a	-	n/a	-	n/a	476,205.9	-	n/a	n/a	n/a	476,205.9
IEC	-	-	n/a	n/a	-	n/a	-	n/a	5,309,736.7	1,367,822.8	n/a	n/a	n/a	6,677,559.5
Prevención	5,838,339.5	n/d	n/a	n/a	n/d	n/a	32,396,646.9	n/a	102,073.8	457,854.6	n/a	n/a	n/a	38,794,914.7
Condomes	n/d	n/d	n/a	n/a	n/d	n/a	32,396,646.9	n/a	4,623.8	289,559.2	n/a	n/a	n/a	32,690,829.8
TxITS	n/d	n/d	n/a	n/a	n/d	n/a	n/d	n/a	n/d	n/d	n/a	n/a	n/a	n/d
Perinatal	36,354.0	n/d	n/a	n/a	n/d	n/a	n/d	n/a	n/d	168,295.4	n/a	n/a	n/a	204,649.4
Jeringas	n/d	n/d	n/a	n/a	n/d	n/a	n/d	n/a	n/d	n/d	n/a	n/a	n/a	n/d
Bancos de Sangre	5,801,985.5	n/d	n/a	n/a	n/d	n/a	-	n/a	97,450.0	n/d	n/a	n/a	n/a	5,899,435.5
Administración	n/d	n/d	n/a	n/a	n/d	n/a	n/d	n/a	278,622.0	134,312.0	n/a	n/a	n/a	412,934.0
GASTO CORRIENTE	99,874,006.1	26,423,549.7	n/a	n/a	11,397,806.0	n/a	32,396,646.9	n/a	6,166,638.4	1,959,989.4	n/a	n/a	n/a	178,218,636.4
Inversión	n/d	n/d	n/a	n/a	n/d	n/a	-	n/a	136,436.3	n/d	n/a	n/a	n/a	136,436.3
Infraestructura	n/d	n/d	n/a	n/a	n/d	n/a	-	n/a	136,436.3	n/d	n/a	n/a	n/a	136,436.3
Equipamiento	n/d	n/d	n/a	n/a	n/d	n/a	-	n/a	-	n/d	n/a	n/a	n/a	n/d
GASTO TOTAL	99,874,006.1	26,423,549.7	n/a	n/a	11,397,806.0	n/a	32,396,646.9	n/a	6,303,074.7	1,959,989.4	n/a	n/a	n/a	178,355,072.7
Items de Memorándum	n/d	n/d	n/a	n/a	n/d	n/a	-	n/a	125,282.8	146,732.0	n/a	n/a	n/a	272,014.8
Capacitación de personal	n/d	n/d	n/a	n/a	n/d	n/a	-	n/a	43,200.0	n/d	n/a	n/a	n/a	43,200.0
Investigación y desarrollo	n/d	n/d	n/a	n/a	n/d	n/a	-	n/a	11,095.4	111,132.0	n/a	n/a	n/a	122,227.4
Beneficios en especie a PVVS	n/d	n/d	n/a	n/a	n/d	n/a	-	n/a	n/d	35,600.0	n/a	n/a	n/a	35,600.0
Beneficios en dinero a PVVS	-	-	n/a	n/a	-	n/a	-	n/a	16,900.0	n/d	n/a	n/a	n/a	16,900.0
Organización y Empoderamiento	-	-	n/a	n/a	-	n/a	-	n/a	54,087.4	-	n/a	n/a	n/a	54,087.4
Diálogo político	-	-	n/a	n/a	-	n/a	-	n/a	-	-	n/a	n/a	n/a	-
TOTAL	99,874,006.1	26,423,549.7	n/a	n/a	11,397,806.0	n/a	32,396,646.9	n/a	6,428,357.5	2,106,721.4	n/a	n/a	n/a	178,627,087.5

Matriz 3. Flujo de Proveedores Servicios a Funciones de Atención en VIH/SIDA. Año 2000

Funciones de Atención	Tratamiento				Centros de diagnóstico	Otros Serv. Auxiliares	Farmacias	Otros proveedores de bienes	Salud Pública		Aseguramiento			Total
	hospital	Centro Ambulatorio	Consultorio	Alternativos					Programas ITS/VIH/SIDA	Entes de promoción y prevención	Seguridad Social	Seguro Social Privado	Seguro Privado	
Salud Personal	97,136,208.3	24,387,869.6	n/a	n/a	7,533,684.9	n/a	-	n/a	-	-	n/a	n/a	n/a	129,057,762.8
<b>Tratamiento</b>	<b>15,185,835.6</b>	<b>1,327,890.5</b>	<b>n/a</b>	<b>n/a</b>	<b>-</b>	<b>n/a</b>	<b>-</b>	<b>n/a</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>n/a</b>	<b>n/a</b>	<b>n/a</b>	<b>16,513,726.1</b>
Hospitalario	9,933,586.5	-	n/a	n/a	-	n/a	-	n/a	-	-	n/a	n/a	n/a	9,933,586.5
Ambulatorio	5,252,249.1	1,327,890.5	n/a	n/a	-	n/a	-	n/a	-	-	n/a	n/a	n/a	6,580,139.6
Domiciliario	-	-	n/a	n/a	-	n/a	-	n/a	-	-	n/a	n/a	n/a	n/d
Mitigación	n/d	n/d	n/a	n/a	n/d	n/a	n/d	n/a	n/d	n/d	n/a	n/a	n/a	n/d
<b>Servicios de apoyo</b>	<b>n/d</b>	<b>n/d</b>	<b>n/a</b>	<b>n/a</b>	<b>7,533,684.9</b>	<b>n/a</b>	<b>-</b>	<b>n/a</b>	<b>-</b>	<b>n/d</b>	<b>n/a</b>	<b>n/a</b>	<b>n/a</b>	<b>7,533,684.9</b>
Pruebas DX	n/d	n/d	n/a	n/a	282,384.6	n/a	-	n/a	-	-	n/a	n/a	n/a	282,384.6
Monitoreo PVVS	n/d	n/d	n/a	n/a	7,251,300.3	n/a	-	n/a	-	-	n/a	n/a	n/a	7,251,300.3
Traslado de pacientes	n/d	n/d	n/a	n/a	n/d	n/a	-	n/a	n/d	n/d	n/a	n/a	n/a	n/d
<b>Bienes no duraderos</b>	<b>81,950,372.6</b>	<b>23,059,979.1</b>	<b>n/a</b>	<b>n/a</b>	<b>n/d</b>	<b>n/a</b>	<b>n/d</b>	<b>n/a</b>	<b>-</b>	<b>n/d</b>	<b>n/a</b>	<b>n/a</b>	<b>n/a</b>	<b>105,010,351.8</b>
ARV	59,822,352.8	23,059,979.1	n/a	n/a	n/d	n/a	n/d	n/a	-	n/d	n/a	n/a	n/a	82,882,332.0
Otros medicamentos	22,128,019.8	n/d	n/a	n/a	n/d	n/a	n/d	n/a	-	n/d	n/a	n/a	n/a	22,128,019.8
Otros bienes no duraderos	n/d	n/d	n/a	n/a	n/d	n/a	n/d	n/a	-	n/d	n/a	n/a	n/a	n/d
Ortopédicos y otros equipos	n/d	n/d	n/a	n/a	n/d	n/a	n/d	n/a	-	n/d	n/a	n/a	n/a	n/d
<b>Salud Pública</b>	<b>4,277,807.2</b>	<b>-</b>	<b>n/a</b>	<b>n/a</b>	<b>-</b>	<b>n/a</b>	<b>43,729,505.8</b>	<b>n/a</b>	<b>3,110,114.3</b>	<b>1,644,611.4</b>	<b>n/a</b>	<b>n/a</b>	<b>n/a</b>	<b>52,762,038.6</b>
Salud Pública	-	-	n/a	n/a	-	n/a	-	n/a	3,091,291.8	1,319,739.9	n/a	n/a	n/a	4,411,031.7
Vigilancia Epidemiológica	-	-	n/a	n/a	-	n/a	-	n/a	44,417.0	-	n/a	n/a	n/a	44,417.0
IEC	-	-	n/a	n/a	-	n/a	-	n/a	3,046,874.8	1,319,739.9	n/a	n/a	n/a	4,366,614.7
<b>Prevención</b>	<b>4,277,807.2</b>	<b>n/d</b>	<b>n/a</b>	<b>n/a</b>	<b>n/d</b>	<b>n/a</b>	<b>43,729,505.8</b>	<b>n/a</b>	<b>18,822.5</b>	<b>324,871.5</b>	<b>n/a</b>	<b>n/a</b>	<b>n/a</b>	<b>48,351,007.0</b>
Condonos	n/d	n/d	n/a	n/a	n/d	n/a	43,729,505.8	n/a	18,822.5	285,955.5	n/a	n/a	n/a	44,034,283.8
TxITS	n/d	n/d	n/a	n/a	n/d	n/a	n/d	n/a	n/d	n/d	n/a	n/a	n/a	n/d
Perinatal	42,039.0	n/d	n/a	n/a	n/d	n/a	n/d	n/a	n/d	38,916.0	n/a	n/a	n/a	80,955.0
Jeringas	n/d	n/d	n/a	n/a	n/d	n/a	n/d	n/a	-	n/d	n/a	n/a	n/a	n/d
Bancos de Sangre	4,235,768.2	n/d	n/a	n/a	n/d	n/a	n/d	n/a	-	n/d	n/a	n/a	n/a	4,235,768.2
<b>Administración</b>	<b>n/d</b>	<b>n/d</b>	<b>n/a</b>	<b>n/a</b>	<b>n/d</b>	<b>n/a</b>	<b>n/d</b>	<b>n/a</b>	<b>253,670.3</b>	<b>134,312.0</b>	<b>n/a</b>	<b>n/a</b>	<b>n/a</b>	<b>387,982.3</b>
<b>GASTO CORRIENTE</b>	<b>101,414,015.5</b>	<b>24,387,869.6</b>	<b>n/a</b>	<b>n/a</b>	<b>7,533,684.9</b>	<b>n/a</b>	<b>43,729,505.8</b>	<b>n/a</b>	<b>3,363,784.6</b>	<b>1,778,923.4</b>	<b>n/a</b>	<b>n/a</b>	<b>n/a</b>	<b>182,207,783.7</b>
Inversión	n/d	n/d	n/a	n/a	n/d	n/a	-	n/a	146,674.3	n/d	n/a	n/a	n/a	146,674.3
Infraestructura	n/d	n/d	n/a	n/a	n/d	n/a	-	n/a	146,674.3	n/d	n/a	n/a	n/a	146,674.3
Equipamiento	n/d	n/d	n/a	n/a	n/d	n/a	-	n/a	-	n/d	n/a	n/a	n/a	n/d
<b>GASTO TOTAL</b>	<b>101,414,015.5</b>	<b>24,387,869.6</b>	<b>n/a</b>	<b>n/a</b>	<b>7,533,684.9</b>	<b>n/a</b>	<b>43,729,505.8</b>	<b>n/a</b>	<b>3,510,458.9</b>	<b>1,778,923.4</b>	<b>n/a</b>	<b>n/a</b>	<b>n/a</b>	<b>182,354,458.0</b>
<b>Items de Memorándum</b>	<b>n/d</b>	<b>n/d</b>	<b>n/a</b>	<b>n/a</b>	<b>n/d</b>	<b>n/a</b>	<b>-</b>	<b>n/a</b>	<b>248,534.5</b>	<b>146,732.0</b>	<b>n/a</b>	<b>n/a</b>	<b>n/a</b>	<b>395,266.5</b>
Capacitación de personal	n/d	n/d	n/a	n/a	n/d	n/a	-	n/a	32,400.0	n/d	n/a	n/a	n/a	32,400.0
Investigación y desarrollo	n/d	n/d	n/a	n/a	n/d	n/a	-	n/a	20,032.0	111,132.0	n/a	n/a	n/a	131,164.0
Beneficios en especie a PVVS	n/d	n/d	n/a	n/a	n/d	n/a	-	n/a	-	35,600.0	n/a	n/a	n/a	35,600.0
Beneficios en dinero a PVVS	n/d	n/d	n/a	n/a	n/d	n/a	-	n/a	72,886.4	n/d	n/a	n/a	n/a	72,886.4
Organización y Empoderamiento	-	-	n/a	n/a	-	n/a	-	n/a	123,216.1	-	n/a	n/a	n/a	123,216.1
Diálogo político	-	-	n/a	n/a	-	n/a	-	n/a	-	-	n/a	n/a	n/a	-
<b>TOTAL</b>	<b>101,414,015.5</b>	<b>24,387,869.6</b>	<b>n/a</b>	<b>n/a</b>	<b>7,533,684.9</b>	<b>n/a</b>	<b>43,729,505.8</b>	<b>n/a</b>	<b>3,758,993.4</b>	<b>1,925,655.4</b>	<b>n/a</b>	<b>n/a</b>	<b>n/a</b>	<b>182,749,724.5</b>

#### Matriz 4. Flujo de Funciones de Atención Preventiva a Grupos Meta en VIH/SIDA. Año 1999

Tipo de Servicio	Grupos Núcleo			Grupos Accesibles			
	HSH	TCS	UDI	NTV	TMT	PPL	FAP
<b>Subprograma prevención</b>							
Condomes	86,455.0	41,125.0	55,770.0	840.0	-	-	-
TxITS	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d
Perinatal	-	-	-	204,649.4	-	-	-
Jeringas	-	-	-	-	-	-	-
Bancos de Sangre	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	-	n/d
<b>Total</b>	<b>86,455.0</b>	<b>41,125.0</b>	<b>55,770.0</b>	<b>205,489.4</b>	<b>n/d</b>	<b>n/d</b>	<b>n/d</b>

#### Referencias

HSH	Hombres que tienen sexo con hombres
TCS	Trabajadores comerciales del sexo
UDI	Usuarios de drogas inyectables
NTV	Niños en riesgo de transmisión vertical
TMT	Trabajadores migrantes temporales
PPL	Población privada de libertad
FAP	Fuerzas Armadas y Policía

**Matriz 4. Flujo de Funciones de Atención Preventiva a Grupos Meta en VIH/SIDA. Año 2000**

Tipo de Servicio	Grupos Núcleo			Grupos Accesibles			
	HSH	TCS	UDI	NTV	TMT	PPL	FAP
<b>Subprograma prevención</b>							
Condomes	36,068.0	84,828.0	65,535.3	4,766.0	-	-	-
TxITS	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d
Perinatal	-	-	-	80,955.0	-	-	-
Jeringas	-	-	-	-	-	-	-
Bancos de Sangre	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d
<b>Total</b>	<b>36,068.0</b>	<b>84,828.0</b>	<b>65,535.3</b>	<b>85,721.0</b>	<b>n/d</b>	<b>n/d</b>	<b>n/d</b>

**Referencias**

HSH	Hombres que tienen sexo con hombres
TCS	Trabajadores comerciales del sexo
UDI	Usuarios de drogas inyectables
NTV	Niños en riesgo de transmisión vertical
TMT	Trabajadores migrantes temporales
PPL	Población privada de libertad
FAP	Fuerzas Armadas y Policía

**Matriz 5. Flujo de Proveedores de Servicios, Clasificación Institucional, a Funciones de Atención a la Salud Personal. Año 1999**

Funciones de Atención	Públicos			Privados		TOTAL
	Gob. Central	Descentralizados	Seguridad Social	No lucrativo	Lucrativos	
<b>Salud Personal</b>						
<b>Tratamiento</b>	-	<b>13,361,464.2</b>	n/a	<b>34,063.0</b>	<b>3,364,740.1</b>	<b>16,760,267.3</b>
Hospitalario	-	8,253,763.3	n/a	n/d	2,440,055.4	10,693,818.7
Ambulatorio	-	5,107,700.9	n/a	34,063.0	924,684.6	6,066,448.5
Domiciliario	-	-	n/a	n/d	n/d	n/d
Mitigación	-	-	n/a	-	-	n/d
<b>Servicios de apoyo</b>	n/d	<b>6,599,473.1</b>	n/a	<b>200,352.0</b>	<b>4,597,980.9</b>	<b>11,397,806.0</b>
Pruebas DX	-	386,799.1	n/a	n/d	n/d	386,799.1
Monitoreo PVVS	-	6,212,674.0	n/a	200,352.0	4,597,980.9	11,011,006.9
Traslado de pacientes	n/d	n/d	n/a	n/d	n/d	n/d
<b>Bienes no duraderos</b>	n/d	<b>67,837,770.9</b>	n/a	n/d	<b>35,861,178.3</b>	<b>103,698,949.1</b>
ARV	n/d	48,648,989.9	n/a	n/d	30,824,802.1	79,473,792.0
Otros medicamentos	n/d	19,188,781.0	n/a	n/d	5,036,376.1	24,225,157.1
Otros bienes no duraderos	n/d	n/d	n/a	n/d	n/d	n/d
<b>Ortopédicos y otros equipos</b>	n/d	n/d	n/a	n/d	n/d	n/d
<b>TOTAL</b>	n/d	<b>87,798,708.1</b>	n/a	<b>234,415.0</b>	<b>43,823,899.2</b>	<b>131,857,022.4</b>

**Matriz 5. Flujo de Proveedores de Servicios, Clasificación Institucional, a Funciones de Atención a la Salud Personal. Año 2000**

Funciones de Atención	Públicos			Privados		TOTAL
	Gob. Central	Descentralizados	Seguridad Social	No lucrativo	Lucrativos	
<b>Salud Personal</b>						
<b>Tratamiento</b>	-	<b>13,427,452.3</b>	n/a	<b>34,063.0</b>	<b>3,052,210.8</b>	<b>16,513,726.1</b>
Hospitalario	-	8,175,203.2	n/a	n/d	1,758,383.3	9,933,586.5
Ambulatorio	-	5,252,249.1	n/a	34,063.0	1,293,827.5	6,580,139.6
Domiciliario	-	-	n/a	n/d	n/d	n/d
Mitigación	-	-	n/a	n/d	n/d	n/d
<b>Servicios de apoyo</b>	<b>n/d</b>	<b>4,857,846.8</b>	<b>n/a</b>	<b>200,352.0</b>	<b>2,475,486.1</b>	<b>7,533,684.9</b>
Pruebas DX	-	282,384.6	n/a	n/d	n/d	282,384.6
Monitoreo PVVS	-	4,575,462.2	n/a	200,352.0	2,475,486.1	7,251,300.3
Traslado de pacientes	n/d	n/d	n/a	n/d	n/d	n/d
<b>Bienes no duraderos</b>	<b>n/d</b>	<b>73,358,660.7</b>	<b>n/a</b>	<b>n/d</b>	<b>31,651,691.1</b>	<b>105,010,351.8</b>
ARV	n/d	54,382,352.8	n/a	n/d	28,499,979.1	82,882,332.0
Otros medicamentos	n/d	18,976,307.9	n/a	n/d	3,151,711.9	22,128,019.8
Otros bienes no duraderos	n/d	n/d	n/a	n/d	n/d	n/d
<b>Ortopédicos y otros equipos</b>	<b>n/d</b>	<b>n/d</b>	<b>n/a</b>	<b>n/d</b>	<b>n/d</b>	<b>n/d</b>
<b>TOTAL</b>	<b>n/d</b>	<b>91,643,959.8</b>	<b>n/a</b>	<b>234,415.0</b>	<b>37,179,388.0</b>	<b>129,057,762.8</b>

Matriz 6. Gastos en Funciones de Atención por Objeto de Gasto. Año 1999

Función de Atención	Serv. Personales		Materiales y suministros					Infraestructura y equipo			Servicios generales					Total	
	Personal de salud	Resto personal	Medicamentos	Útiles médico quirúrgico	Condomes	Reactivos y materiales lab.	Alimentos a personas	Resto materiales y suministros	Construcciones y remodelaciones	Equipo y mobiliario médico	Equipo y mobiliario no médico	Servicios administr. Básicos	Asesoría e investigac.	Mantenim. Instalac. Y equipos	Hotelería, viático, transp.		Otros servicios
<b>Salud Personal</b>	<b>14,056,092.2</b>	<b>3,152,218.4</b>	<b>103,645,498.2</b>	-	-	<b>7,526,419.9</b>	-	<b>944,227.9</b>	-	-	<b>2,121.0</b>	<b>2,512,473.4</b>	-	-	-	<b>17,971.4</b>	<b>131,857,022.4</b>
<b>Tratamiento</b>	<b>13,124,368.9</b>	<b>2,459,578.3</b>	-	-	-	-	-	<b>834,117.9</b>	-	-	-	<b>342,202.2</b>	-	-	-	-	<b>16,760,267.3</b>
Hospitalario	7,057,920.4	2,459,578.3	-	-	-	-	-	834,117.9	-	-	-	342,202.2	-	-	-	-	10,693,818.7
Ambulatorio	6,066,448.5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6,066,448.5
Domiciliario	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d
Mitigación	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d
<b>Servicios de apoyo</b>	<b>911,824.5</b>	<b>683,868.4</b>	-	-	-	<b>7,526,419.9</b>	-	<b>110,110.1</b>	-	-	-	<b>2,165,583.1</b>	-	-	-	-	<b>11,397,806.0</b>
Pruebas DX	30,943.9	23,207.9	-	-	-	259,155.4	-	-	-	-	-	73,491.8	-	-	-	-	386,799.1
Monitoreo PVVS	880,880.6	660,660.4	-	-	-	7,267,264.6	-	110,110.1	-	-	-	2,092,091.3	-	-	-	-	11,011,006.9
Traslado de pacientes	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d
<b>Bienes no duraderos</b>	<b>19,898.8</b>	<b>8,771.8</b>	<b>103,645,498.2</b>	-	-	-	-	-	-	<b>2,121.0</b>	<b>4,688.1</b>	-	-	-	-	<b>17,971.4</b>	<b>103,698,949.1</b>
ARV	19,898.8	8,771.8	79,427,517.5	-	-	-	-	-	-	2,121.0	3,518.1	-	-	-	-	11,964.9	79,473,792.0
Otros medicamentos	-	-	24,217,980.7	-	-	-	-	-	-	-	1,170.0	-	-	-	-	6,006.4	24,225,157.1
Otros bienes no duraderos	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d
<b>Ortopédicos y otros equipos</b>	<b>n/d</b>	<b>n/d</b>	<b>n/d</b>	<b>n/d</b>	<b>n/d</b>	<b>n/d</b>	<b>n/d</b>	<b>n/d</b>	<b>n/d</b>	<b>n/d</b>	<b>n/d</b>	<b>n/d</b>	<b>n/d</b>	<b>n/d</b>	<b>n/d</b>	<b>n/d</b>	<b>n/d</b>
<b>Salud Pública</b>	<b>2,574,055.9</b>	<b>1,030,852.0</b>	-	-	<b>32,689,299.8</b>	<b>4,129,604.8</b>	-	<b>2,919,768.7</b>	-	-	<b>53,492.2</b>	<b>306,050.4</b>	<b>1,701,186.1</b>	<b>6,656.5</b>	<b>385,135.2</b>	<b>152,578.6</b>	<b>45,948,680.1</b>
<b>Salud Pública</b>	<b>1,321,808.0</b>	<b>1,000,123.3</b>	-	-	<b>1,758.5</b>	-	-	<b>2,298,175.2</b>	-	-	<b>53,492.2</b>	<b>301,541.2</b>	<b>1,685,289.5</b>	<b>6,656.5</b>	<b>362,382.1</b>	<b>122,538.9</b>	<b>7,153,765.4</b>
Vigilancia Epidemiológica	290,940.0	83,286.8	-	-	-	-	-	-	-	12,000.0	87,991.6	-	77.9	1,909.6	-	476,205.9	
IEC	1,030,868.0	916,836.5	-	-	1,758.5	-	-	2,298,175.2	-	41,492.2	213,549.6	1,685,289.5	6,578.5	360,472.5	122,538.9	6,677,559.5	
<b>Prevención</b>	<b>1,252,247.9</b>	<b>30,728.7</b>	-	-	<b>32,687,541.2</b>	<b>4,129,604.8</b>	-	<b>621,593.5</b>	-	-	<b>4,509.2</b>	<b>15,896.5</b>	-	<b>22,753.1</b>	<b>30,039.7</b>	<b>38,794,914.7</b>	
Condomes	1,298.4	367.5	-	-	32,687,541.2	-	-	768.6	-	-	88.5	105.6	-	416.6	243.4	32,690,829.8	
TxITS	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	
Perinatal	71,062.4	30,361.2	-	-	-	-	-	30,881.3	-	-	4,420.7	15,791.0	-	22,336.5	29,796.3	204,649.4	
Jeringas	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	
Bancos de Sangre	1,179,887.1	-	-	-	-	4,129,604.8	-	589,943.5	-	-	-	-	-	-	-	5,899,435.5	
<b>Administración</b>	<b>44,811.0</b>	<b>293,811.8</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>62,165.0</b>	-	-	-	<b>12,146.2</b>	<b>412,934.0</b>	
<b>GASTO CORRIENTE</b>	<b>16,674,959.0</b>	<b>4,476,882.2</b>	<b>103,645,498.2</b>	-	<b>32,689,299.8</b>	<b>11,656,024.8</b>	-	<b>3,863,996.6</b>	-	-	<b>55,613.1</b>	<b>2,880,688.8</b>	<b>1,701,186.1</b>	<b>6,656.5</b>	<b>385,135.2</b>	<b>182,696.1</b>	<b>178,218,636.4</b>
<b>Inversión</b>	<b>20,193.1</b>	<b>84,028.0</b>	-	-	-	-	-	-	-	<b>26,232.0</b>	<b>2,959.0</b>	-	<b>118.6</b>	<b>2,905.7</b>	-	<b>136,436.3</b>	
<b>Infraestructura</b>	<b>20,193.1</b>	<b>84,028.0</b>	-	-	-	-	-	-	-	<b>26,232.0</b>	<b>2,959.0</b>	-	<b>118.6</b>	<b>2,905.7</b>	-	<b>136,436.3</b>	
<b>Equipamiento</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
<b>GASTO TOTAL</b>	<b>16,695,152.2</b>	<b>4,560,910.2</b>	<b>103,645,498.2</b>	-	<b>32,689,299.8</b>	<b>11,656,024.8</b>	-	<b>3,863,996.6</b>	-	-	<b>81,845.1</b>	<b>2,883,647.8</b>	<b>1,701,186.1</b>	<b>6,775.0</b>	<b>388,040.9</b>	<b>182,696.1</b>	<b>178,355,072.7</b>
<b>Items de Memorándum</b>	<b>106,533.9</b>	<b>24,235.8</b>	-	-	<b>11.4</b>	<b>4,320.0</b>	-	<b>50,346.9</b>	-	-	<b>5,089.4</b>	<b>4,287.7</b>	<b>41,982.7</b>	<b>42.6</b>	<b>17,471.6</b>	<b>17,692.8</b>	<b>272,014.8</b>
Capacitación de personal	6,669.1	5,931.4	-	-	11.4	-	-	14,867.9	-	-	268.4	1,381.5	10,902.9	42.6	2,332.1	792.8	43,200.0
Investigación y desarrollo	82,501.3	2,616.4	-	-	-	-	-	31,517.3	-	-	3,090.2	1,391.7	250.0	-	860.5	-	122,227.4
Beneficios en especie a PVVS	15,200.0	13,200.0	-	-	-	4,320.0	-	2,880.0	-	-	-	-	-	-	-	-	35,600.0
Beneficios en dinero a PVVS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	16,900.0	16,900.0
Organización y Empoderamiento	2,163.5	2,488.0	-	-	-	-	-	1,081.7	-	-	1,730.8	1,514.4	30,829.8	-	14,279.1	-	54,087.4
Diálogo político	n/d	n/d	-	-	-	-	-	-	-	-	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d
<b>TOTAL</b>	<b>16,801,686.1</b>	<b>4,585,146.0</b>	<b>103,645,498.2</b>	-	<b>32,689,311.1</b>	<b>11,660,344.8</b>	-	<b>3,914,343.6</b>	-	-	<b>86,934.5</b>	<b>2,887,935.5</b>	<b>1,743,168.7</b>	<b>6,817.6</b>	<b>405,512.5</b>	<b>200,388.9</b>	<b>178,627,087.5</b>

Matriz 6. Gastos en Funciones de Atención por Objeto de Gasto. Año 2000

Función de Atención	Serv. Personales		Materiales y suministros						Infraestructura y equipo			Servicios generales					Total
	Personal de salud	Resto personal	Medicamentos	Útiles médico quirúrgico	Condonos	Reactivos y materiales lab.	Alimentos a personas	Resto materiales y suministros	Construcciones y remodelaciones	Equipo y mobiliario médico	Equipo y mobiliario no médico	Servicios administr. Básicos	Asesoría e investigac.	Mantenim. Instalac. Y equipos	Hotelería, viático, transp.	Otros servicios	
<b>Salud Personal</b>	<b>13,758,325.0</b>	<b>2,744,561.4</b>	<b>104,955,588.9</b>	-	-	<b>4,975,055.9</b>	-	<b>847,332.8</b>	-	-	<b>542.3</b>	<b>1,753,690.1</b>	-	-	-	<b>22,666.5</b>	<b>129,057,762.8</b>
Tratamiento	13,136,306.7	2,284,724.9	-	-	-	-	-	774,819.7	-	-	-	317,874.8	-	-	-	-	16,513,726.1
Hospitalario	6,556,167.1	2,284,724.9	-	-	-	-	-	774,819.7	-	-	-	317,874.8	-	-	-	-	9,933,586.5
Ambulatorio	6,580,139.6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6,580,139.6
Domiciliario	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d
Mitigación	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d
<b>Servicios de apoyo</b>	<b>602,694.8</b>	<b>452,021.1</b>	-	-	-	<b>4,975,055.9</b>	-	<b>72,513.0</b>	-	-	-	<b>1,431,400.1</b>	-	-	-	-	<b>7,533,684.9</b>
Pruebas DX	22,590.8	16,943.1	-	-	-	189,197.7	-	-	-	-	-	53,653.1	-	-	-	-	282,384.6
Monitoreo PVVS	580,104.0	435,078.0	-	-	-	4,785,858.2	-	72,513.0	-	-	-	1,377,747.1	-	-	-	-	7,251,300.3
Traslado de pacientes	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d
<b>Bienes no duraderos</b>	<b>19,323.4</b>	<b>7,815.4</b>	<b>104,955,588.9</b>	-	-	-	-	-	-	-	<b>542.3</b>	<b>4,415.2</b>	-	-	-	<b>22,666.5</b>	<b>105,010,351.8</b>
ARV	19,323.4	7,815.4	82,834,124.3	-	-	-	-	-	-	-	542.3	3,346.5	-	-	-	17,180.0	82,882,332.0
Otros medicamentos	-	-	22,121,464.6	-	-	-	-	-	-	-	-	1,068.7	-	-	-	5,486.4	22,128,019.8
Otros bienes no duraderos	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d
<b>Ortopédicos y otros equipos</b>	<b>n/d</b>	<b>n/d</b>	<b>n/d</b>	<b>n/d</b>	<b>n/d</b>	<b>n/d</b>	<b>n/d</b>	<b>n/d</b>	<b>n/d</b>	<b>n/d</b>	<b>n/d</b>	<b>n/d</b>	<b>n/d</b>	<b>n/d</b>	<b>n/d</b>	<b>n/d</b>	<b>n/d</b>
<b>Salud Pública</b>	<b>2,031,859.2</b>	<b>767,489.9</b>	-	-	<b>44,035,974.5</b>	<b>2,965,037.7</b>	-	<b>1,736,161.0</b>	-	-	<b>8,100.0</b>	<b>418,326.0</b>	<b>431,083.7</b>	<b>3,417.2</b>	<b>251,351.3</b>	<b>113,238.1</b>	<b>52,762,038.6</b>
Salud Pública	1,162,598.6	738,306.5	-	-	3,605.1	-	-	1,304,236.7	-	-	8,100.0	416,759.6	420,385.5	3,417.2	243,141.6	110,480.9	4,411,031.7
Vigilancia Epidemiológica	37,696.8	2,571.3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3,560.1	-	48.6	540.3	-	44,417.0
IEC	1,124,901.9	735,735.2	-	-	3,605.1	-	-	1,304,236.7	-	-	8,100.0	413,199.5	420,385.5	3,368.6	242,601.4	110,480.9	4,366,614.7
<b>Prevención</b>	<b>869,260.6</b>	<b>29,183.4</b>	<b>n/d</b>	<b>n/d</b>	<b>44,032,369.5</b>	<b>2,965,037.7</b>	<b>n/d</b>	<b>431,924.2</b>	<b>n/d</b>	<b>n/d</b>	<b>n/d</b>	<b>1,566.4</b>	<b>10,698.2</b>	<b>n/d</b>	<b>8,209.6</b>	<b>2,757.2</b>	<b>48,351,007.0</b>
Condonos	720.3	156.9	-	-	44,032,369.5	-	-	297.3	-	-	-	94.2	171.7	-	296.4	177.4	44,034,283.8
TxITS	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d
Perinatal	21,386.6	29,026.5	-	-	-	-	-	8,050.1	-	-	-	1,472.2	10,526.5	-	7,913.2	2,579.8	80,955.0
Jeringas	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d
Bancos de Sangre	847,153.6	-	-	-	-	2,965,037.7	-	423,576.8	-	-	-	-	-	-	-	-	4,235,768.2
<b>Administración</b>	<b>44,811.0</b>	<b>262,841.3</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>62,309.2</b>	-	-	-	-	<b>387,982.3</b>
<b>GASTO CORRIENTE</b>	<b>15,834,995.2</b>	<b>3,774,892.6</b>	<b>104,955,588.9</b>	-	<b>44,035,974.5</b>	<b>7,940,093.6</b>	-	<b>2,583,493.7</b>	-	-	<b>8,642.3</b>	<b>2,234,325.3</b>	<b>431,083.7</b>	<b>3,417.2</b>	<b>251,351.3</b>	<b>153,925.4</b>	<b>182,207,783.7</b>
<b>Inversión</b>	<b>34,336.9</b>	<b>97,454.5</b>	<b>n/d</b>	<b>n/d</b>	<b>n/d</b>	<b>n/d</b>	<b>n/d</b>	<b>n/d</b>	<b>n/d</b>	<b>n/d</b>	<b>1,304.2</b>	<b>11,651.5</b>	<b>n/d</b>	<b>159.0</b>	<b>1,768.3</b>	<b>n/d</b>	<b>146,674.3</b>
<b>Infraestructura</b>	<b>34,336.9</b>	<b>97,454.5</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>1,304.2</b>	<b>11,651.5</b>	-	<b>159.0</b>	<b>1,768.3</b>	-	<b>146,674.3</b>
<b>Equipamiento</b>	<b>n/d</b>	<b>n/d</b>	<b>n/d</b>	<b>n/d</b>	<b>n/d</b>	<b>n/d</b>	<b>n/d</b>	<b>n/d</b>	<b>n/d</b>	<b>n/d</b>	<b>n/d</b>	<b>n/d</b>	<b>n/d</b>	<b>n/d</b>	<b>n/d</b>	<b>n/d</b>	<b>n/d</b>
<b>GASTO TOTAL</b>	<b>15,869,332.0</b>	<b>3,872,347.2</b>	<b>104,955,588.9</b>	-	<b>44,035,974.5</b>	<b>7,940,093.6</b>	-	<b>2,583,493.7</b>	-	-	<b>9,946.5</b>	<b>2,245,976.8</b>	<b>431,083.7</b>	<b>3,576.1</b>	<b>253,119.5</b>	<b>153,925.4</b>	<b>182,354,458.0</b>
<b>Items de Memorándum</b>	<b>119,942.3</b>	<b>33,444.1</b>	-	-	<b>26.7</b>	<b>4,320.0</b>	-	<b>47,483.4</b>	-	-	<b>5,838.7</b>	<b>9,595.3</b>	<b>73,752.4</b>	<b>25.0</b>	<b>36,768.7</b>	<b>64,069.8</b>	<b>395,266.5</b>
Capacitación de personal	8,346.7	5,459.1	-	-	26.7	-	-	9,677.4	-	-	60.1	3,065.9	3,119.2	25.0	1,800.1	819.8	32,400.0
Investigación y desarrollo	86,379.3	4,568.4	-	-	-	-	-	32,461.7	-	-	1,835.7	3,079.3	400.0	-	2,439.6	-	131,164.0
Beneficios en especie a PVVS	15,200.0	13,200.0	-	-	-	4,320.0	-	2,880.0	-	-	-	-	-	-	-	-	35,600.0
Beneficios en dinero a PVVS	5,087.7	4,548.7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	63,250.0	72,886.4
Organización y Empoderamiento	4,928.6	5,667.9	-	-	-	-	-	2,464.3	-	-	3,942.9	3,450.1	70,233.2	-	32,529.1	-	123,216.1
Diálogo político	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>15,989,274.4</b>	<b>3,905,791.3</b>	<b>104,955,588.9</b>	<b>n/d</b>	<b>44,036,001.3</b>	<b>7,944,413.6</b>	<b>n/d</b>	<b>2,630,977.1</b>	<b>n/d</b>	<b>n/d</b>	<b>15,785.2</b>	<b>2,255,572.1</b>	<b>504,836.1</b>	<b>3,601.1</b>	<b>289,888.3</b>	<b>217,995.1</b>	<b>182,749,724.5</b>

## Matriz 7. Flujo de Fuentes de Financiamiento a Programas Preventivos. Año 1999

Fuentes	Promoción	Prevención				TARV	TOTAL
	IEC	TCS	HSH	UDI	NTV		
<b>Públicas</b>	<b>6,205,797.9</b>	<b>33,824.0</b>	<b>70,597.0</b>	<b>40,827.0</b>	<b>164,150.5</b>	<b>72,900,124.9</b>	<b>79,415,321.3</b>
Gobierno Central	4,655,524.9	33,824.0	70,597.0	40,827.0	164,150.5	43,623,651.5	48,588,574.9
Gobierno Subnacional	1,550,273.0	-	-	-	-	644,760.8	2,195,033.9
Seguridad Social (Obras Sociales)	-	n/d	n/d	n/d	n/d	28,631,712.6	28,631,712.6
<b>Privadas</b>	<b>471,761.5</b>	<b>7,301.0</b>	<b>15,858.0</b>	<b>14,943.0</b>	<b>41,338.9</b>	<b>6,573,667.1</b>	<b>7,124,869.5</b>
Seguros Sociales	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
Seguros Privados (Prepagas)	-	n/d	n/d	n/d	n/d	6,573,667.1	6,573,667.1
Ong	407,585.9	7,301.0	13,108.0	14,943.0	41,338.9	-	484,276.8
Hogares	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d
Empresas	64,175.6	n/d	2,750.0	n/d	n/d	-	66,925.6
<b>Externas</b>	<b>-</b>	<b>n/d</b>	<b>n/d</b>	<b>n/d</b>	<b>n/d</b>	<b>-</b>	<b>n/d</b>
Multilaterales	-	n/d	n/d	n/d	n/d	-	n/d
Bilaterales	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
Privadas	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
<b>TOTAL</b>	<b>6,677,559.5</b>	<b>41,125.0</b>	<b>86,455.0</b>	<b>55,770.0</b>	<b>205,489.4</b>	<b>79,473,792.0</b>	<b>86,540,190.9</b>

### Referencias

IEC	Campañas de información en medios de comunicación colectivos
TCS	Trabajadores comerciales del sexo
HSH	Hombres que tienen sexo con hombres
UDI	Usuarios de drogas inyectables
NTV	Niños en riesgo de transmisión vertical
TARV	Acceso a anti-retrovirales

## Matriz 7. Flujo de Fuentes de Financiamiento a Programas Preventivos. Año 2000

Fuentes	Promoción	Prevención				TARV	TOTAL
	IEC	TCS	HSH	UDI	NTV		
<b>Públicas</b>	<b>4,011,391.6</b>	<b>41,988.0</b>	<b>12,000.0</b>	<b>56,905.0</b>	<b>70,000.0</b>	<b>73,507,564.8</b>	<b>77,699,849.4</b>
Gobierno Central	2,423,312.1	41,988.0	12,000.0	56,905.0	70,000.0	49,451,802.2	52,056,007.3
Gobierno Subnacional	1,588,079.5	-	-	-	-	946,544.2	2,534,623.7
Seguridad Social (Obras Sociales)	-	n/d	n/d	n/d	n/d	23,109,218.4	23,109,218.4
<b>Privadas</b>	<b>355,223.1</b>	<b>42,840.0</b>	<b>7,831.0</b>	<b>8,630.3</b>	<b>15,721.0</b>	<b>9,374,767.1</b>	<b>9,805,012.5</b>
Seguros Sociales	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
Seguros Privados (Prepagas)	-	n/d	n/d	n/d	n/d	9,374,767.1	9,374,767.1
Ong	293,471.5	42,840.0	6,931.0	8,630.3	15,721.0	-	367,593.8
Hogares	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d
Empresas	61,751.6	n/d	900.0	n/d	n/d	n/d	62,651.6
<b>Externas</b>	<b>-</b>	<b>n/d</b>	<b>16,237.0</b>	<b>n/d</b>	<b>n/d</b>	<b>-</b>	<b>16,237.0</b>
Bilaterales	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
Privadas	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
Multilaterales	-	n/d	16,237.0	n/d	n/d	-	16,237.0
<b>TOTAL</b>	<b>4,366,614.7</b>	<b>84,828.0</b>	<b>36,068.0</b>	<b>65,535.3</b>	<b>85,721.0</b>	<b>82,882,332.0</b>	<b>87,521,098.9</b>

### Referencias

IEC	Campañas de información en medios de comunicación colectivos
TCS	Trabajadores comerciales del sexo
HSH	Hombres que tienen sexo con hombres
UDI	Usuarios de drogas inyectables
NTV	Niños en riesgo de transmisión vertical
TARV	Acceso a anti-retrovirales

**Matriz Auxiliar 1. Clasificación del Gasto de Proveedores según las Clasificaciones Institucionales y Funcional  
Año 1999.**

Proveedores	Sector Público			Sector Privado		TOTAL
	Gob. Central	Descentralizado	Seguridad Social	No lucrativo	Lucrativos	
<b>Salud Personal</b>	-	<b>91,316,253.6</b>	n/a	<b>234,415.0</b>	<b>78,541,340.1</b>	<b>170,092,008.7</b>
<b>Tratamiento</b>	-	<b>84,716,780.5</b>	n/a	<b>34,063.0</b>	<b>41,546,712.3</b>	<b>126,297,555.9</b>
Hospital	-	84,716,780.5	n/a	n/d	15,157,225.6	99,874,006.1
Centro Ambulatorio	-	n/d	n/a	34,063.0	26,389,486.7	26,423,549.7
Consultorio	-	-	n/a	n/d	n/d	n/d
Alternativos	-	-	n/a	n/d	n/d	n/d
<b>Servicios Auxiliares</b>	-	<b>6,599,473.1</b>	n/a	<b>200,352.0</b>	<b>4,597,980.9</b>	<b>11,397,806.0</b>
Centros de Diagnóstico	-	6,599,473.1	n/a	200,352.0	4,597,980.9	11,397,806.0
Otros serv. Auxiliares	-	-	n/a	n/d	n/d	n/d
<b>Bienes</b>	-	-	n/a	-	<b>32,396,646.9</b>	<b>32,396,646.9</b>
Farmacias	-	-	n/a	n/d	32,396,646.9	32,396,646.9
Otros proveedores de bienes	n/d	n/d	n/a	n/d	n/d	n/d
<b>Salud Pública</b>	<b>4,657,314.4</b>	<b>1,645,760.2</b>	<b>n/a</b>	<b>1,959,989.4</b>	-	<b>8,263,064.0</b>
Programas ITS/VIH/SIDA	4,657,314.4	1,645,760.2	n/a	-	-	6,303,074.7
Entes de Promoción y prevención	-	-	n/a	1,959,989.4	-	1,959,989.4
<b>Aseguramiento</b>	<b>n/a</b>	<b>n/a</b>	<b>n/a</b>	<b>n/a</b>	<b>n/a</b>	<b>n/a</b>
Seguridad Social	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
Seguro Social privado	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
Seguro privado	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
<b>Total</b>	<b>4,657,314.4</b>	<b>92,962,013.8</b>	<b>n/a</b>	<b>2,194,404.4</b>	<b>78,541,340.1</b>	<b>178,355,072.7</b>

**Matriz Auxiliar 1. Clasificación del Gasto de Proveedores según las Clasificaciones Institucionales y Funcional Año 2000.**

Proveedores	Sector Público			Sector Privado		TOTAL
	Gob. Central	Descentralizado	Seguridad Social	No lucrativo	Lucrativos	
<b>Salud Personal</b>	-	94,227,460.3	n/a	234,415.0	82,603,200.5	177,065,075.8
<b>Tratamiento</b>	-	89,369,613.5	n/a	34,063.0	36,398,208.6	125,801,885.1
Hospital	-	89,369,613.5	n/a	n/d	12,044,401.9	101,414,015.5
Centro Ambulatorio	-	n/d	n/a	34,063.0	24,353,806.6	24,387,869.6
Consultorio	-	-	n/a	n/d	n/d	n/d
Alternativos	-	-	n/a	n/d	n/d	n/d
<b>Servicios Auxiliares</b>	-	4,857,846.8	n/a	200,352.0	2,475,486.1	7,533,684.9
Centros de Diagnóstico	-	4,857,846.8	n/a	200,352.0	2,475,486.1	7,533,684.9
Otros serv. Auxiliares	-	-	n/a	n/d	n/d	n/d
<b>Bienes</b>	-	-	n/a	-	43,729,505.8	43,729,505.8
Farmacias	-	-	n/a	n/d	43,729,505.8	43,729,505.8
Otros proveedores de bienes	n/d	n/d	n/a	n/d	n/d	n/d
<b>Salud Pública</b>	1,823,214.3	1,687,244.6	n/a	1,778,923.4	-	5,289,382.2
Programas ITS/VIH/SIDA	1,823,214.3	1,687,244.6	n/a	-	-	3,510,458.9
Entes de Promoción y prevención	-	-	n/a	1,778,923.4	-	1,778,923.4
<b>Aseguramiento</b>	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
Seguridad Social	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
Seguro Social privado	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
Seguro privado	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
<b>Total</b>	1,823,214.3	95,914,704.9	n/a	2,013,338.4	82,603,200.5	182,354,458.0

**Matriz Auxiliar 2. Origen de los Fondos Públicos en Respuesta al VIH/SIDA. Año 1999.**

<b>Origen de los Fondos</b>	<b>Gobierno Central</b>	<b>Gobiernos Estatales y Municipales</b>	<b>Fondos de Seguridad Social</b>
<b>Deducción de impuestos</b>	<b>58,738,664</b>	<b>28,795,899</b>	-
<b>Contribuciones sociales</b>	-	-	<b>42,856,382</b>
Contribuciones de patronos	-	-	26,785,239
Contribuciones de trabajadores dependientes	-	-	16,071,143
Contribuciones de trabajadores por cuenta propia	-	-	-
<b>Otras transferencias corrientes</b>	-	-	-
Transferencias corrientes dentro del gobierno	-	-	-
Cooperación internacional corriente	-	-	-
Transferencias corrientes diversas	-	-	-
<b>Transferencias de Capital</b>	<b>5,312,616</b>	-	-
Endeudamiento interno	-	-	-
Endeudamiento externo	5,312,616	-	-

**Matriz Auxiliar 2. Origen de los Fondos Públicos en Respuesta al VIH/SIDA. Año 2000.**

<b>Origen de los Fondos</b>	<b>Gobierno Central</b>	<b>Gobiernos Estatales y Municipales</b>	<b>Fondos de Seguridad Social</b>
<b>Deducción de impuestos</b>	<b>62,817,406</b>	<b>28,122,560</b>	
<b>Contribuciones sociales</b>	-	-	<b>31,935,560</b>
Contribuciones de patronos	-	-	19,959,725
Contribuciones de trabajadores dependientes	-	-	11,975,835
Contribuciones de trabajadores por cuenta propia	-	-	-
<b>Otras transferencias corrientes</b>	-	-	-
Transferencias corrientes dentro del gobierno	-	-	-
Cooperación internacional corriente	-	-	-
Transferencias corrientes diversas	-	-	-
<b>Transferencias de Capital</b>	<b>2,460,026</b>	-	-
Endeudamiento interno	-	-	-
Endeudamiento externo	2,460,026	-	-