

CUENTAS NACIONALES EN VIH/SIDA

ESTIMACIÓN DE FLUJOS DE
FINANCIAMIENTO Y GASTO
EN VIH/SIDA

República Dominicana
1998/1999

Rolando Pérez Uribe



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



SIDALAC
Iniciativa Regional
sobre SIDA para
América y el
Caribe



SIGLAS Y ACRÓNIMOS

COPRESIDA:	Comisión Presidencial Sobre SIDA.
DIGECITSS:	Dirección General de Control de Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA
FAP:	Fuerzas Armadas y Policía Nacional
HSH:	Hombres que Tienen Sexo con Hombres
IDSS:	Instituto Dominicano de Seguros Sociales
IEC:	Campaña de Información en Medios de Comunicación Colectivos
ISSFAPOL:	Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional.
NTV:	Niños en Riesgo de Transmisión Vertical
OMS:	Organización Mundial de la Salud
OPS:	Organización Panamericana de la Salud
PPL:	Población Privada de Libertad
PTV:	Prevención de la Transmisión Vertical
PREVIHSA:	Programa de Prevención de VIH/SIDA.
PROCETS:	Programa de Control de Enfermedades de Transmisión Sexual y SIDA.
PROESID:	Programa de Prevención, Control y Tratamiento de Enfermedades de Transmisión Sexual y SIDA
TARV:	Acceso a Anti-retrovirales
TCS:	Trabajadora Comerciales del Sexo
TMT:	Trabajadores Migrantes Temporeros
SESPAS:	Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social.
SIDALAC:	Iniciativa sobre SIDA para América Latina y el Caribe

RESUMEN EJECUTIVO

La epidemia del SIDA se ha convertido en una importante cuestión de salud pública que rebasa los límites del ámbito sectorial de salud. Las implicaciones de la enfermedad no solamente ofrecen un desafío a las instituciones prestadoras de servicios, sino además plantean importantes cuestiones en torno a la preparación de la sociedad dominicana para controlar crecimiento y para ofrecer una atención integral, accesible y equitativa a los afectados.

El presente informe trata sobre el esfuerzo económico que significa para la República Dominicana enfrentar el SIDA. El informe plantea que los gastos para la prevención y el tratamiento de la enfermedad son compartidos por las entidades públicas, las familias afectadas y la cooperación internacional, y muestra en qué proporción esos gastos se destinan a distintas funciones de salud, tanto para desarrollar acciones de salud pública, con impacto colectivo, como de salud personal, cuyos beneficios derivan los particulares.

Para la realización del estudio, auspiciado por la Iniciativa sobre SIDA para América Latina y el Caribe –SIDALAC-, se contó con la importante colaboración de funcionarios de la Secretaría de Salud, en los distintos niveles de la institución, así como del Instituto Dominicano de Seguridad Social, las organizaciones no gubernamentales de mayor peso en la atención y el gasto hacia VIH/SIDA, y los profesionales de la salud que, desde la práctica privada, realizan una contribución fundamental en los cuidados y atenciones que requiere la enfermedad.

Los resultados indican que durante 1998 se destinaron RD\$ 145.5 millones a combatir la epidemia, y que el año siguiente, los gastos aumentaron en una tercera parte, para alcanzar un total de RD\$ 194.6 millones. En ese total, los recursos públicos representaron un 39.5%; las fuentes privadas, 45.6% y la cooperación externa aportó el 14.9%.

Sobre una población de 8.2 millones de habitantes, el gasto nacional en respuesta al VIH/SIDA fue, durante 1999, de RD\$ 23.63 por habitante, lo cual debe contrastarse con la dimensión de la amenaza, que hasta el momento ha afectado al 2.2% de las personas entre 15 y 49 años de edad. Esa es una de las proporciones más elevadas del continente, considerando que para el mismo año, los afectados eran, en Brasil, 0.57%, en Argentina, 0.69%, en Honduras, 1.92% y en Belice, 2.01%.

Los gastos fueron orientados en mayor proporción (59.6%) a la atención de la salud personal (tratamiento, servicios auxiliares y bienes no duraderos); en menor medida (28.7%), cubrieron funciones de salud pública y actividades preventivas. Cerca de un 11% se destinó a gastos administrativos, adquisición de equipo, capacitación, investigación y diálogo político.

1 INTRODUCCIÓN

La Dirección General de Control de Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA (DIGECITSS), dependencia de la Secretaría de Estado de Salud, con el auspicio de FUNSALUD/SIDALAC, realizó la estimación de los flujos de financiamiento y gasto que en República Dominicana se movilizan para afrontar la epidemia del VIH/SIDA. El presente documento constituye el informe final del estudio.

1.1 Situación de Salud

En las últimas décadas, el país ha realizado grandes esfuerzos en el área de la salud, que se traducen en reducción de la mortalidad infantil, baja tasa de fecundidad, erradicación y control de algunas enfermedades transmisibles y aumento de la esperanza de vida. Estos avances son en parte resultado de los programas de salud y educación, especialmente en Salud Reproductiva con énfasis en la atención a la mujer e inversiones en agua potable y alcantarillado, formación masiva de profesionales de la salud, incremento de la infraestructura clínica y avances tecnológicos en tratamiento de enfermedades infantiles prevenibles.

A pesar de estos avances, todavía en el país hay una importante incidencia de enfermedades que podrían ser fácilmente evitables con la aplicación de medidas higiénicas (diarrea, fiebre tifoidea, parasitismo, infecciones respiratorias, entre otras) o con el control de la pobreza (desnutrición y tuberculosis, por ejemplo). Unido a este perfil epidemiológico, marcan su peso las enfermedades crónicas (cardiovasculares, diabetes y cáncer), así como las llamadas emergentes en los años 80 y 90, entre ellas: dengue hemorrágico, meningitis meningocócica y el SIDA. Esta última fue reportada por el Sistema de Información Nacional de SESPAS, en 1998, como la primera causa de muerte, en mujeres en edad fértil y la segunda para los hombres de 15 a 49 años, después de accidentes y violencia.

1.2 Sistema de Salud

El Sistema Nacional de Salud está compuesto por los subsectores oficial y privado. En el Subsector Oficial las principales dependencias son la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), entidad rectora del sistema dominicano de salud, el Instituto Dominicano de Seguro Social (IDSS) y el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional (ISSFAPOL).

En los años 1998 y 1999 el sector país estaba dividido en 7 regiones sanitarias y 30 direcciones provinciales de salud (una por provincia). El Distrito Nacional estaba dividido en 4 áreas municipales de salud.

El Subsector Privado está constituido por entidades lucrativas y organizaciones sin fines de lucro, las cuales se han acrecentado cuantitativa y cualitativamente en los últimos dos años.

La cobertura de los subsistemas es variable, atribuyéndosele al subsistema público alrededor de un 50% de cobertura poblacional. Al subsistema de Seguridad Social se le atribuye un 5% de cobertura y 3% a las Fuerzas Armadas. Se estima de un 30% a un 60% la cobertura de la medicina privada en las áreas de mayor concentración poblacional y el resto a las poblaciones del interior del país.

Tabla 1 Recursos Del Sistema De Salud Por Entidad Proveedoradora De Servicios En El Subsector Público De La Atención

Indicador	SESPAS	IDSS
Hospitales y Subcentros	117	18
Policlínicas		27
Consultorios		157
Clínicas Rurales	453	
Número de Médicos	8,993	1,809
Enfermeras	1,211	399
Técnicos en Enfermería y Auxiliares de Enfermería	9,758	1,826

FUENTE: 1- OPS, OMS, Observatorio de Recursos Humanos en Salud en la República Dominicana, mayo 2001-12-09

2- Informe del Departamento de Estadísticas del IDSS

3- SESPAS, OPS, OMS, Indicadores Básicos de Salud de la República Dominicana 1999.

1.3 Situación de VIH/SIDA

El perfil epidemiológico de la República Dominicana muestra un modelo predominante de transmisión sexual que tuvo su inicio en el segmento poblacional con prácticas homo-bisexuales para los años 1983 - 1987. A partir de 1988 estadísticas oficiales reflejan una mayor repercusión en la población heterosexual; en diciembre de 1998 este patrón de transmisión representaba el 69% de los casos reportados. El sexo más afectado continúa siendo el masculino con 65.6%. Sin embargo, la razón hombre mujer, que al inicio de la epidemia en 1983 era de 5:1 para el 2000 se presenta de 1.9:1 A consecuencia de una mayor incidencia de casos en mujeres, la transmisión perinatal ha aumentado. La prevalencia de casos en menores de 4 años, que al comienzo de los 80 era 0 % para el 2000 es de **2.2%**.con relación a los casos reportados oficialmente al sistema de salud (SESPAS/DIGECITSS Vigilancia)

Estudios especiales de seroprevalencia relativamente recientes en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (travestis, 34%; *gays*, 11%; trabajadores sexuales insertivos, 8%; 1994); mujeres dominicanas y haitianas en bateyes de San Pedro de Macorís (menores de 35 años, 8.8%; 1996); y niños de 1.5-10 años, 1% (1997). La prevalencia del VIH en Dominicanos que aplicaron para la visa de residencia norteamericana del 1988 al 1997 se mantuvo entre un 0.2% (IC 95%: 0.15,0.28) y un 0.3% (IC 95%: 0.19,0.33).

La prevalencia de infección VIH determinada por los estudios de Vigilancia Centinela a través de Encuesta de Seroprevalencia iniciada en 1991 han contribuido significativamente para realizar estimaciones y proyecciones de la epidemia de VIH/SIDA en la República Dominicana. El estudio realizado en 1994 por PROCETS, y divulgado a través del documento “El SIDA y la infección en República Dominicana” estimó que el 5.4% de la población dominicana estaría infectada con el VIH para el año 2000.

Posteriormente en 1996 se actualizan las estimaciones y proyecciones de la epidemia de infección VIH/SIDA arrojando una estimación de 4.6% de infectados por VIH mayores de 15 años. Las últimas estimaciones indican que la prevalencia de infección VIH para el año 2000 sería 2.2% para población general adulta (Gómez, E. et. al, The Socioeconomic Impact of HIV/AIDS in the Dominican Republic 1991-2005)

El reporte oficial de casos acumulados según provincia de residencia informa el mayor número de estos para el Distrito Nacional 47.8%, seguido por Puerto Plata 6.4%, San Cristóbal 5% y Santiago 4.6%. Los datos de este reporte oficial muestran que varias provincias han triplicado o quintuplicado sus registros en los últimos 8 años, en especial provincias tales como Elías Piña, Santiago Rodríguez, Hato Mayor, La Altagracia, Salcedo, Duarte, Sánchez Ramírez y Samaná.

Tabla 2 Estimaciones De La Situación Del VIH/SIDA en la República Dominicana, en los años 1998 y 2005

	1998	2005
Adultos infectados con VIH (%)	2.2	2.4
No. de adultos viviendo con VIH	112,020	141,630
No. de casos nuevos de SIDA	8,130	29,000
No. acumulado de muertes por SIDA desde el inicio de la epidemia	34,050	78,000
FUENTE: División de Epidemiología de DIGECITSS, Estimaciones 1998-2005		

1.4 Respuesta Social Frente al SIDA

El organismo encargado de vigilar el curso de la epidemia desde su inicio hasta 1987, fue la División de Epidemiología de la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS).

A partir de este año se estableció el **Programa para el Control de Enfermedades de Transmisión Sexual y SIDA (PROCETS)**, como también, la **Comisión Nacional del SIDA (CONASIDA)**. En sus inicios ambos asumieron y concertaron acciones, quedando luego PROCETS como negociador, concertador y ejecutor de acciones de un plan estratégico 1987-1992, auspiciado y asesorado por la OPS y los técnicos nacionales. El plan fue actualizado en 1997 con la estrecha colaboración de ONUSIDA. En 1998 el PROCETS reformuló su rol dentro de las transformaciones estructurales que se están realizando en el sector salud (con énfasis a la descentralización), como también, para asumir los nuevos retos impuestos por el cambio en el curso de la epidemia, el surgimiento de tecnologías, insumos y medicamentos para contrarrestar la epidemia y las modificaciones de las actitudes de las personas y grupos hacia los infectados en particular y la enfermedad en general.

En mayo del 2000, el PROCETS fue elevado a la categoría de **Dirección General de Control de Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA (DIGECITSS)** reforzando sus

funciones normativas y de coordinación con las direcciones regionales y provinciales de salud.

En 2001 se crea la **Comisión Presidencial de SIDA** (COPRESIDA) cuyas funciones principales son: a) establecer políticas generales dirigidas a detener la propagación del VIH/SIDA, b) captar recursos de fuentes externas e internas, c) canalizar los recursos hacia áreas y sectores prioritarios, entre otras.

La **Coalición de ONG's en Lucha Contra el SIDA** agrupa alrededor de 50 organizaciones y ha desempeñado un papel primordial en las actividades de prevención; la coalición obtiene y canaliza recursos hacia la prevención en poblaciones de alto riesgo incluyendo grupos que han padecido discriminación y localidades menos atendidas.

Por otro lado, las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional están prestando servicios a sus miembros y familiares de estos, principalmente, a través del **Departamento de Control de Infecciones de Transmisión Sexual** situado en el Hospital Central de esta institución en la ciudad de Santo Domingo donde son atendidos, aproximadamente, el 90% de los casos de VIH/SIDA de esa entidad.

En el IDSS se creó en 1987 el **Programa de Prevención, Control y Tratamiento de las Enfermedades de Transmisión Sexual y SIDA** (PROESID) para darle servicios preventivos y de tratamiento a sus afiliados. Este Instituto, además de ser pionero en el país en el uso de antirretrovirales, viene desarrollando un amplio programa de IEC entre los trabajadores de las Zonas Francas, Bateyes e Industrias.

Otro sector de importante intervención en la lucha contra la epidemia es el de las ONG's cuya participación ha crecido considerablemente en los últimos años, principalmente en las áreas de promoción y prevención, ya sea para la población general, como también para grupos específicos de mayor riesgo. Los recursos para la ejecución de los programas de estas entidades normalmente son aportados por agencias internacionales. Los recursos bilaterales provienen esencialmente de la AID (a través del Programa ACCIONSIDA) y otras fundaciones o agencias con pequeños aportes para programas específicos. La cooperación multilateral es canalizada principalmente por ONUSIDA y de la de la Unión Europea (a través de PREVIHSA)

1.5 Gasto en salud en la República Dominicana

En 1999, el gasto en salud sobre el PIB fue de 4.9% en la República Dominicana; de ese gasto, el 38.8% correspondió al sector público. La participación del sector privado está compuesta por consultorios, hospitales y seguros privados de salud, que en conjunto representan un 61.2% del gasto.

La Encuesta Nacional de Demografía de 1996 incluyó un cuestionario sobre gastos en salud con el que se obtuvo información detallada sobre utilización de los servicios en para todo tipo de enfermedad, así como de los gastos incurridos. La información recolectada tuvo limitaciones intrínsecas debido a la complejidad de las preguntas, además de que la recolección, el análisis, y la interpretación de la información sobre el uso y gastos en salud presentó limitaciones por ciertos tipos de sesgos. El principal problema al que se enfrentó la encuesta fue con el tipo de información que esta relacionado con la dificultad por parte de los entrevistados para recordar con precisión y confiabilidad la información sobre el uso de los servicios de salud y de los gastos del hogar en salud.

Las personas entrevistadas fueron consultadas sobre los lugares donde obtienen servicios de consulta como de internamiento. Para cada uno de estos tipos de servicios se recolectó información sobre tiempo y sobre costos de los servicios demandados.

De todos los casos reportados con enfermedades durante los 30 días que precedieron a la encuesta y que no necesitaron hospitalización, 63 % recibieron atención en sus casas y sin consultar a un médico. La posibilidad de haber buscado atención médica para tratar su enfermedad está relacionada con el ingreso y el lugar de residencia de las personas. El 40 % de los hogares con mayores ingresos (20 % de los hogares con ingreso semanal de RD\$ 1,740), reportaron haber recurrido a atención médica para enfermedades que no requerían hospitalización, comparado con 35 % para los hogares de ingresos más bajos (20% de los hogares con ingreso semanal de RD\$ 275 o menos).

Por otro lado los lugares urbanos más que los rurales buscaron atención médica para sus enfermedades (39 y 33 por ciento respectivamente). Asimismo, más de dos de cada cinco de las personas con alguna enfermedad (sin necesidad de hospitalización), que buscaron atención fuera de su hogar, lo recibieron de alguna institución del gobierno (46 %) o de una clínica privada (48 %). El Seguro Social (IDSS), con una baja cobertura de servicios de salud, atendió un 5 % de estos pacientes.

Tabla 3 Distribución porcentual de usuarios de los servicios de Salud para hospitalización según proveedor, nivel de ingreso y zona de residencia

INGRESO ZONA	SESPAS	IDSS	SERVICIOS MILITARES	CLINICA PRIVADA
20 % MAS BAJO	61.2	1.4	0	37.6
20 % MEDIO	53.1	3.9	0.2	42.8
20 % MAS ALTO	22.3	2.9	3.6	71.1
ZONA RURAL	36.8	6.3	2.4	54.3
ZONA URBANA	60.1	2.1	0.9	36.8
TOTAL	45.4	4.7	1.8	47.7

En la Tabla 3 se indica que son los servicios de la Secretaría del Estado de Salud Pública y Asistencia Social y de instituciones privadas los que presentan un mayor porcentaje de atención (45% 47% respectivamente), seguidos por el IDSS que provee un 5 % de estos servicios. Es importante destacar que hay una asociación importante entre el uso de los servicios de hospitalización e ingreso y lugar de residencia.

2 ASPECTOS METODOLOGICOS

2.1 Enfoque de Cuentas Nacionales.

La aplicación del enfoque de cuentas nacionales en salud en la epidemia del VIH/SIDA, ofrece la oportunidad de determinar la magnitud y el flujo de los recursos destinados a la prevención y atención de la enfermedad, como también, indicar cómo son adjudicados los fondos a las diversas instituciones, tanto del sector público como el privado, a los programas y servicios, por elementos de gastos y, finalmente, por regiones y usuarios.

2.2 Objetivo General

Estimar los flujos de financiamiento y gasto que se destina en República Dominicana a afrontar la epidemia del VIH/SIDA, como un aporte para la formulación de políticas, la planeación estratégica y la toma de decisiones en apoyo a las organizaciones y programas de prevención del VIH/SIDA y atención a los afectados.

2.3 Objetivos Específicos

- Identificar las entidades que conforman el sistema de financiamiento y gasto en respuesta al VIH/SIDA, y los mecanismos por medio de los cuales ejercen funciones como fuentes de financiamiento o proveedores de servicios;
- Dimensionar la proporción de las contribuciones de cada entidad al financiamiento y gasto en respuesta al VIH/SIDA, tanto las que conforman el sector público como el privado –lucrativo y no lucrativo;
- Establecer los montos y proporciones en que se distribuye el financiamiento para afrontar el VIH/SIDA entre diferentes programas, actividades y funciones, con especial atención a la promoción, la protección, la atención a enfermos y la mitigación;
- Ponderar el peso relativo y absoluto de diferentes elementos de gasto (personal, suministros, equipos, servicios, entre otros) que integran la ejecución del gasto de los proveedores de servicios preventivos y de atención a enfermos de SIDA;
- Identificar las diferencias en el acceso al financiamiento y los servicios en respuesta al SIDA, por zonas geográficas y grupos humanos, con atención a sus condiciones de exposición y vulnerabilidad a riesgos.

2.4 Identificación de actores claves.

Para la estimación de gastos en VIH/SIDA fueron seleccionadas, primeramente, las áreas geográficas que presentan mayor concentración de la epidemia, así como también, los principales centros de esas demarcaciones que administran recursos y prestan servicios en VIH/SIDA, con participación relevante en el desarrollo de actividades y proyectos atención, prevención, investigación, etc. y por ende con una proporción significativa del gasto nacional en respuesta al VIH/SIDA.

Otros elementos de relevante importancia para la realización del estudio, aunque no son fuentes de financiamiento o prestadores de servicios de salud, fueron tomados en cuenta, como son: La Oficina Nacional de Planificación, Oficina Nacional de Estadística, El Banco Central, Sistema Nacional de Información de la SESPAS, Dirección General de Epidemiología de la SESPAS, entre otros.

De las áreas geográficas fue seleccionado, en primer orden, el Distrito Nacional, donde se concentra aproximadamente el 35% de la población del país y la incidencia de casos VIH/SIDA es mayor; pues ello permitía suponer que es su demarcación se realiza la mayor parte del gasto en VIH/SIDA. Además, para la estimación se escogieron las provincias de San Juan de la Maguana, Barahona, Peravia, La Romana, Santiago, Valverde, Puerto Plata, Duarte y Samaná.

La Provincia de San Cristóbal, que en los últimos años ha manifestado un gran desarrollo de la epidemia, no fue considerada en este estudio, debido a que por su cercanía con la Capital los afectados suelen acudir por atención en centros asistenciales situados en la misma.

Para la selección de los establecimientos objetos de este estudio se tuvieron en cuenta los siguientes criterios:

- 1- Representatividad nacional a través de las regiones sanitarias y dentro de ellas las provincias mas involucradas:
 - En medidas de prevención y control de VIH/SIDA
 - En el aumento de la prevalencia de infección de VIH y caso SIDA amparado en los informes oficiales de notificaciones del sistema de Vigilancia Epidemiológica y de estudios Centinela de VIH y que fueron asistidos por las mismas entidades o unidades notificadoras.
- 2- Que el establecimiento de salud ofreciera intervenciones:
 - A adultos, niños y/o madres embarazadas en VIH/SIDA
 - A la mayoría de la población VIH/SIDA procedente de la provincia a la que pertenece el establecimiento.
 - De laboratorio para paquete de sangre, diagnóstico de VIH y tamizaje
 - Acceso a la información y confiabilidad de los datos.

La selección de las ONG's se hizo teniendo en cuenta los siguientes elementos:

- 1- Años de experiencia en las tareas para contrarrestar la propagación del VIH/SIDA
- 2- Población meta hacía donde van dirigidos las actividades.
- 3- Volumen del monto involucrado en las acciones contra el VIH/SIDA
- 4- Fuentes de financiamiento.
- 5- Alcance de los programas.

2.4.1 Organización y Montaje:

Los primeros contactos, con las Autoridades de la Secretaría de Salud Pública y de DIGECITSS, donde se dieron a conocer los propósitos y características del Estudio de Cuentas Nacionales se iniciaron a fines de 1999 con la visita al país del Consultor de SIDALAC. A finales del mes de mayo del 2000, período de la segunda visita, se establecieron los acuerdos y/o compromisos formales entre SIDALAC / FUNSALUD / DIGECITSS, además se realizaron varios encuentros con los representantes de las ONG's, Agencias Donantes, del Sector Público y Privado, etc. con la finalidad de concientizarlos sobre los objetivos del Estudio de Cuentas Nacionales y, además de constituir el grupo multidisciplinario que, más allá de su colaboración en el desarrollo del proceso, conocería de primera mano los resultados preliminares y prestaría valiosos aportes con la validación y análisis de los mismos.

2.5 Formulación del Protocolo:

Después de captar, en los primeros contactos, la disposición de los representantes de las diferentes instituciones convocadas, se procedió a elaborar un cronograma de trabajo cuyas actividades fueron plasmadas en un presupuesto indicando los compromisos de las organizaciones involucradas. Con base a estos documentos y siguiendo las normas institucionales de las tres entidades (FUNSALUD / SIDALAC / DIGECITSS) se procedió a firmar un acuerdo de mutua cooperación para realizar el Estudio de Cuentas Nacionales de VIH/SIDA en la República Dominicana.

2.6 Recolección de Datos:

El inicio de la recolección de datos que estaba programada para inmediatamente después de la firma del contrato del consultor nacional hubo de posponerse porque coincidió con la toma de posesión del nuevo gobierno en agosto del 2000. Esto motivó el reinicio de la fase de presentación y motivación a las nuevas autoridades, como también, comenzar a contactar, en las diversas entidades públicas, los posibles informantes y colaboradores.

Vencida la etapa anterior se procedió, en el mes de marzo, a la recolección de las informaciones en las instituciones previamente seleccionadas. Para los Hospitales Públicos se hizo contacto previo, según los casos; con las Direcciones Provinciales, con los Directores y/o Administradores, con los Encargados de Programas de Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA, Especialistas que trabajan en el área, Encargados de Laboratorios, Encargados Departamentos de Estadísticas, Contadores y otros que pudieran suministrar informaciones relacionadas con los objetivos de este estudio.

Para los datos correspondientes a las Fuerzas Armadas y Policía Nacional, primeramente asistimos, conjuntamente con el personal de DIGECITSS, a una reunión convocada por el General Jefe de los Servicios Médicos de ese organismo donde estuvieron presentes los Jefes de Servicios Médicos de cada una de las ramas militares. Como resultado de este encuentro se logró la colaboración decidida del cuerpo médico militar con el Estudio.

La Dirección Administrativa y, principalmente, el Departamento de SIDA del IDSS fueron los que suministraron los datos relacionados con esa organización.

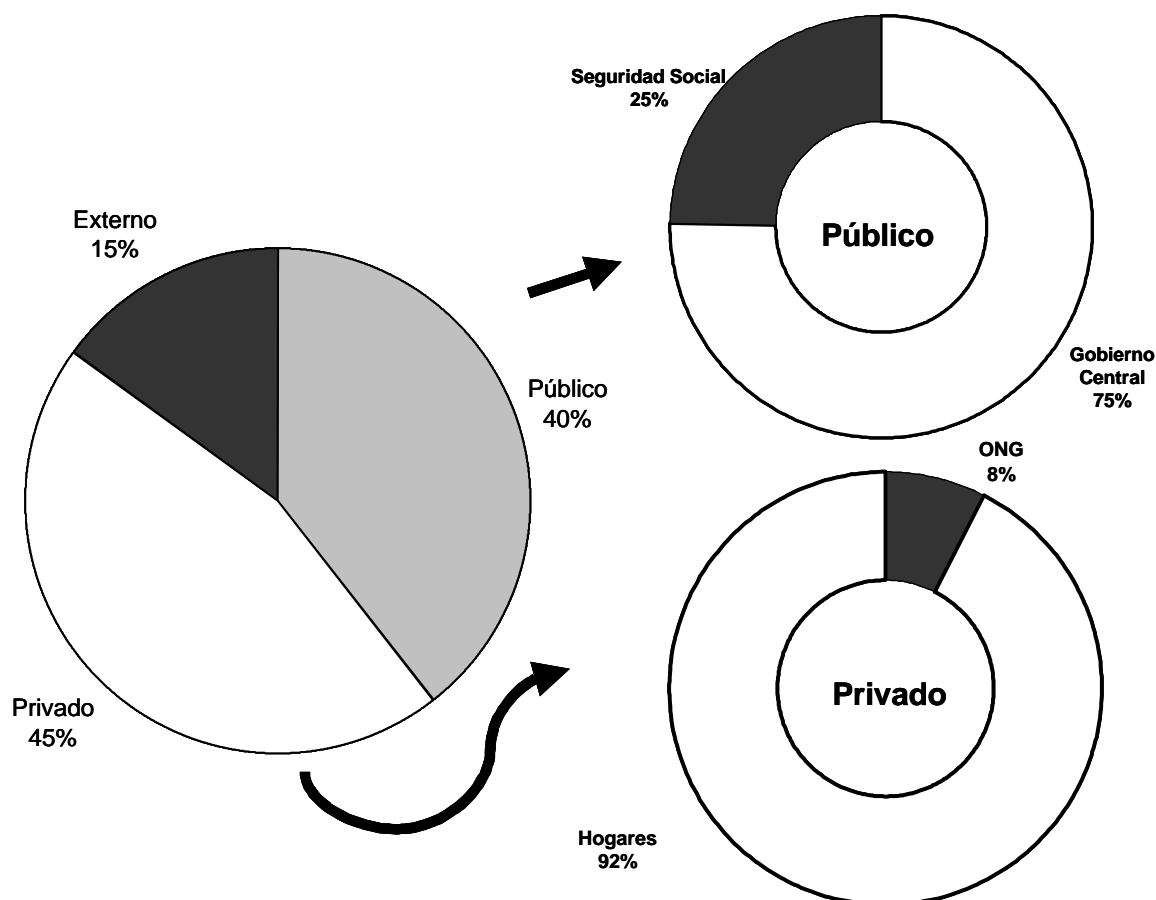
Las informaciones relacionadas con las ONG's fueron recabadas directamente con estas entidades ya que en su mayoría poseían reportes de actividades enviados periódicamente a las agencias donantes. Solo en tres casos fue necesario recurrir a los donantes para tener los datos de esas tres organizaciones sin fines de lucro.

A las agencias internacionales (bilaterales y multilaterales) se le presentó un pequeño cuestionario con preguntas básicas sobre los nombres, monto, proporción del gasto, y población meta de los proyectos. Todas respondieron correctamente las informaciones solicitadas.

3 RESULTADOS

Como producto de este estudio se ha estimado que el gasto nacional como respuesta para detener el avance de la epidemia VIH/SIDA fue de RD\$ 194.6 millones para el año 1999, lo que representa un peso porcentual de 0.99 sobre el gasto nacional de salud. Este monto correlacionado sobre una población de 8.2 millones, para el año de referencia, nos proporciona el gasto nacional por habitante en VIH/SIDA de RD\$ 23.63. Sin lugar a dudas esto representa un gran contraste si tenemos en cuenta la magnitud de la amenaza de la epidemia en el país la cual ha afectado al 2.2% de las personas adultas (15-44 años). Esta es una de las proporciones mas elevadas de la región y con una participación del gasto nacional como respuesta al VIH/SIDA sobre el gasto nacional de salud menos significativas si comparadas con otros países con situaciones socioeconómicas semejantes, por ejemplo: Nicaragua 0.20% de la población adulta afectada y 0.9% del gasto nacional en VIH/SIDA/ gasto nacional en salud; Guatemala 1.38 % adultos infectados y con una relación de 1.7% del gasto nacional de salud destinado a VIH/SIDA y Costa Rica con el 0.54% de la población adulta afectada y con una proporción de 0.9% del gasto nacional de salud aplicado al VIH/SIDA.

Ilustración. 1 Composición porcentual del gasto en VIH/SIDA según fuente de financiamiento



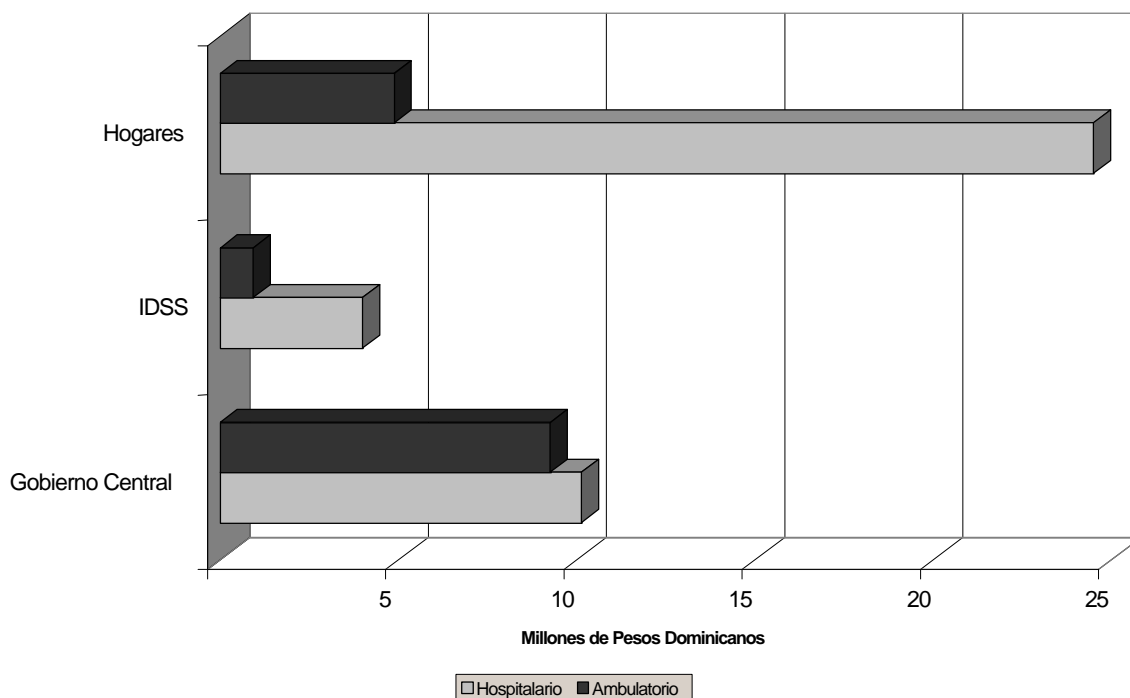
Estas gráficas nos ilustran, en primer lugar, sobre la distribución porcentual de las estimaciones del gasto en VIH/SIDA según fuentes de financiamiento en la República Dominicana para el año 1998. El cual se prorratea de la siguiente manera : a) 45% aportados por el Sector Privado (gastos de hogares) , b) al Sector Público (SESPASS, IDSS y FFAA) contribuyó con el 40% del total del monto destinado para VIH/SIDA por las diversas fuentes de financiamiento para el año en cuestión y c) el restante 15% fue suministrado por las agencias del sector externo.

Para este período los recursos destinados para gastos en VIH/SIDA por los sectores público y privado marcan una muy ligera diferencia porcentual de 5% a favor del sector privado. Si comparamos esta relación con otros países de la región donde ya se han presentado los informes preliminares de Estudios de Cuentas Nacionales en VIH/SIDA, se pueden observar marcadas diferencias como son los casos de Perú, Uruguay, Chile, Costa Rica, por citar algunos.

Por otro lado, de los recursos dirigidos por el sector público para el desarrollo de los diferentes programas con miras a contrarrestar la epidemia, el gobierno central empleó el 75% de la totalidad a través de la SESPAS y sus dependencias y el IDSS el 25% restante. En este sentido hay una significativa diferencia a las situaciones presentadas por México y Costa Rica donde los gastos en VIH/SIDA de la seguridad social son ampliamente superiores a los del gobierno central.

Los gastos del sector privado en VIH/SIDA fueron estimados tomando en cuenta los gastos de bolsillo y de las ONG's debido a que las empresas, los seguros privados y la seguridad social privada no ofrecen servicios para esta enfermedad. Los hogares aportaron el 92% del total del gasto privado y las ONG's el 8%. Al comparar esta situación con las de los demás países que han hecho reporte preliminares de Cuentas Nacionales en SIDA, resulta ser la de mayor diferencia porcentual entre los recursos destinados por los hogares y las ONG's para la lucha contra el VIH/SIDA.

Ilustración. 2 Distribución del gasto en tratamiento ambulatorio y hospitalario en VIH/SIDA por fuente de financiamiento



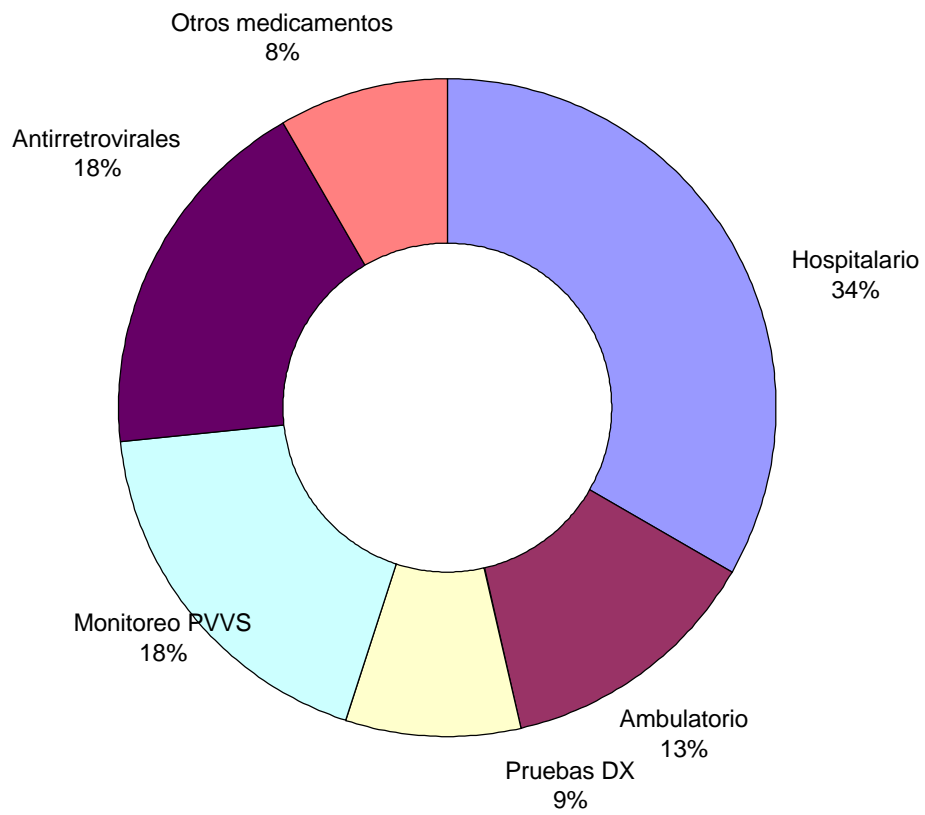
La gráfica 2 nos muestra, inicialmente, que los gastos que incurren las diversas fuentes para prestar atención a los afectados e infectados con VIH/SIDA se concentran en el tratamiento hospitalario y ambulatorio, siendo que el tratamiento hospitalario aglutina la mayor cantidad de gastos tanto en el sector público (IDSS y Gobierno Central) como en el privado (gastos de hogares).

El monto de dinero destinado por el Gobierno Central para gastos de tratamiento ambulatorio y hospitalario es casi igual. En cambio los hogares invierten aproximadamente 5 veces más en tratamiento hospitalario si se compara con el ambulatorio. Sin embargo, esta proporción para el IDSS es alrededor de 2:1.

Al establecer un símil entre las tres fuentes en cuestión con relación a los gastos en tratamiento hospitalario se observa que los hogares aportaron 2.5 veces más que el gobierno central y aproximadamente 5 veces de los asignados por el IDSS para tales fines.

En otro sentido, si cotejamos los gastos orientados para el tratamiento ambulatorio, por las mencionadas fuentes, se refleja que el Gobierno Central hizo una mayor contribución para tales fines, resultando ser aproximadamente 2 veces mayor que la realizada por los hogares y alrededor de 4 veces a la efectuada por IDSS.

Ilustración. 3 Distribución de los gastos de tratamiento para 1998

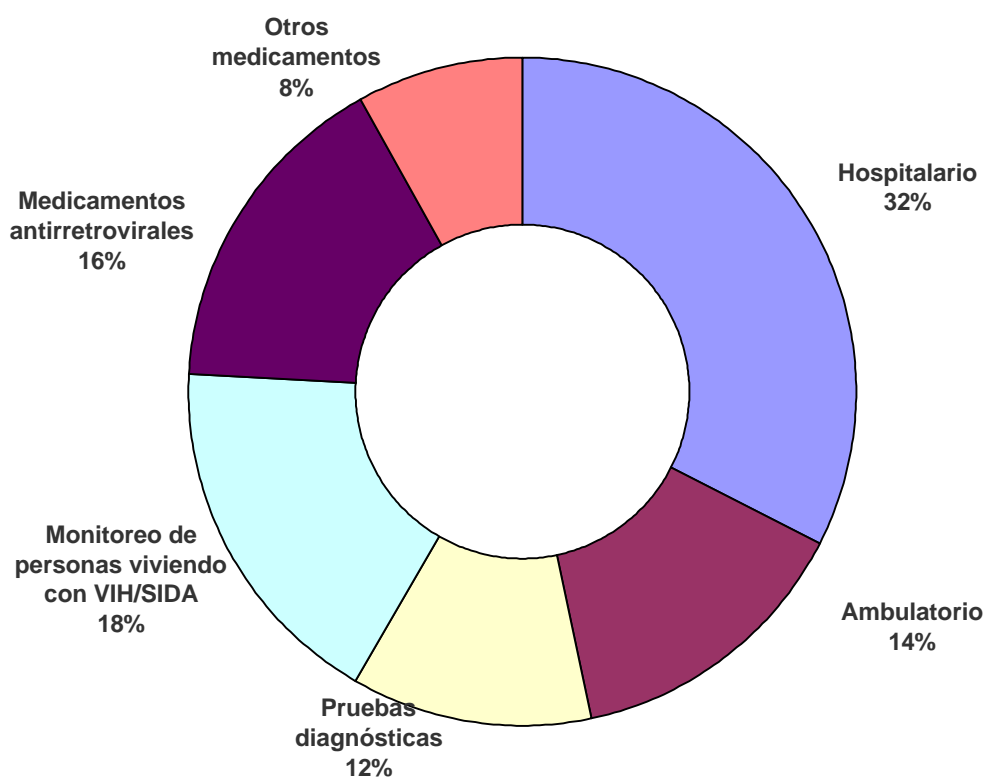


A la atención hospitalaria fue destinada la mayor concentración de recursos para este año, el 32% del total empleado para las diferentes modalidades de tratamiento. En la gráfica anterior podemos observar la incidencia del sector privado en estos gastos (64%) en comparación al IDSS (10%) y el Gobierno Central.(26%).

Llama la atención los renglones de medicamentos solo 16% para los antirretrovirales y 8% para los otros.

El tratamiento ambulatorio captó el 14% del monto total, resaltando que el Gobierno Central ha hecho los mayores aportes económicos en este ítem (gráfica anterior) con relación al IDSS y al aporte de los Hogares. Las diferentes fuentes destinaron 18% para el Monitoreo de personas viviendo con VIH/SIDA y 12% para las pruebas diagnósticas.

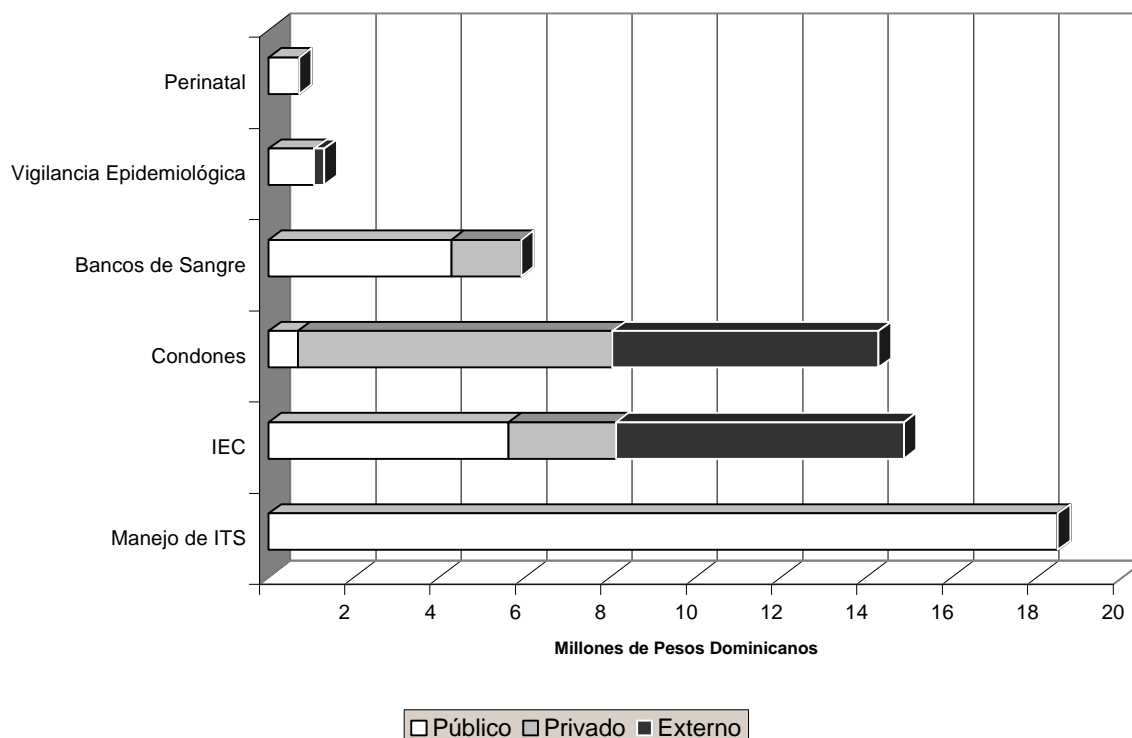
Ilustración. 4 Distribución de los gastos en atención a las personas viviendo con VIH/SIDA para 1999



Para este año la gráfica nos indica ligeras alteraciones en casi todos los renglones de atención, solo las pruebas de monitoreo y otros medicamentos, si comparadas con el año anterior, mantuvieron la participación porcentual con relación al gasto total correspondiente a tratamientos a personas viviendo con VIH/SIDA, 18% y 8% respectivamente.

La atención hospitalaria, mantiene la hegemonía en cuanto a recursos recibidos 34%, o sea, se incrementó en 2% si tomamos como parámetro de comparación el año anterior. Los antirretrovirales (18%), crecieron en 2% y las pruebas diagnósticas disminuyeron de 12% a 9%.

Ilustración. 5 Gastos en actividades de Salud Pública y Prevención en VIH/SIDA según fuente de financiamiento y función de atención



La gráfica anterior evidencia la inversión en gastos según fuente de financiamiento y áreas de prevención de VIH/SIDA en la República Dominicana

Las áreas que conforman la estrategia de prevención en la República Dominicana son el manejo de ITS, Vigilancia Epidemiológica, Banco de Sangre, Condones e IEC, así como Transmisión Perinatal. Con excepción en el área de Condones e IEC el aporte del Gobierno Central es mayor y único en los casos de ITS y niños nacidos de madres seropositivas. En ambas estrategias el Gobierno Central dispuso de aproximadamente 35% del total general destinado a Prevención (34% para ITS y 1% en Transmisión Vertical.)

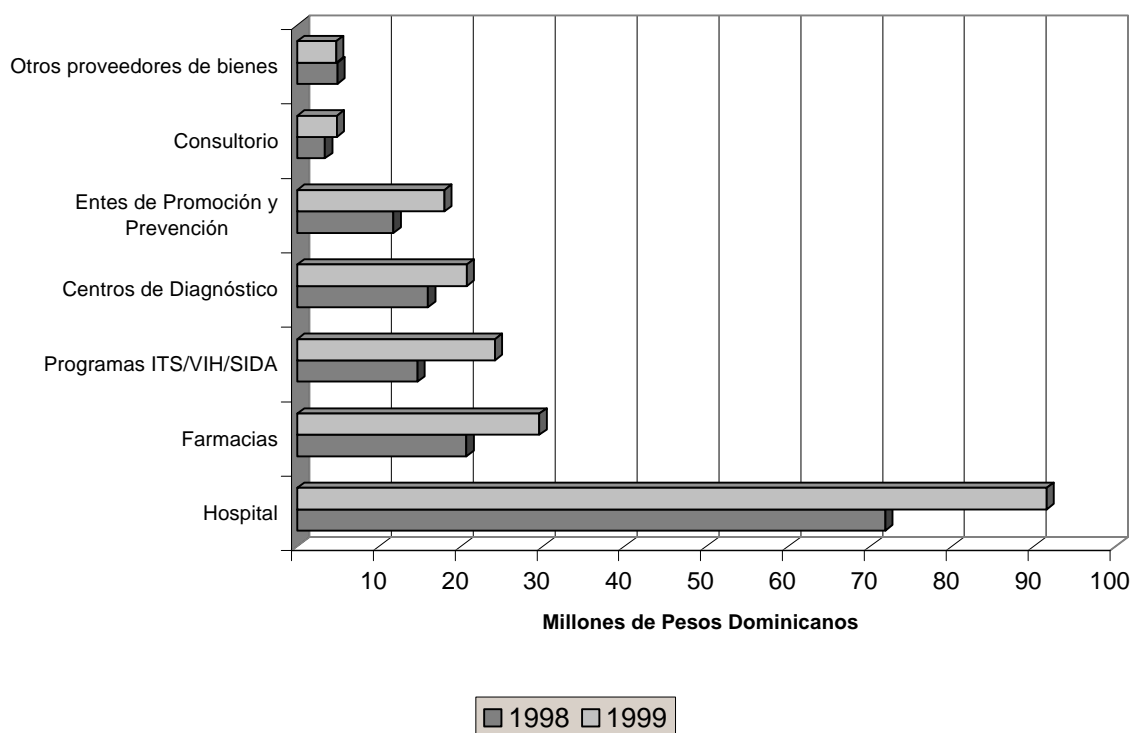
Esta gráfica nos indica en otro sentido la importancia que se le dio, para ese año, principalmente el Gobierno Central al manejo de las ITS con la finalidad de prevenir las infecciones de VIH/SIDA en la República Dominicana. Por otro lado, nos señala también, el rol relevante que desempeñaron las actividades de IEC y Condones (cada una con 26% del total general de los gastos en prevención)

La estrategia de Sangre Segura es compartida con el sector privado con una relación aproximada de 2:1 favoreciendo las intervenciones del Gobierno Central.

Esta gráfica resalta también la relevante participación del sector externo en las estrategias de IEC y Condonos, siendo de 44% para la primera y 43% para la segunda. En estos dos renglones se manifiestan la mayor intervención del sector privado en comparación con las demás estrategias, 51% en Condonos y 20% en IEC. En estas estrategias el Gobierno Central aportó el 6% en condonos y 36% en IEC.

Con relación a la Vigilancia Epidemiológica, fuente de productora de informaciones para la acción dirigida a los tomadores de decisiones, está básicamente sostenida por el Gobierno Central con un aporte de 90%. El restante 10% fue proporcionado por las fuentes externas.

Ilustración. 6 Distribución de gastos en VIH/SIDA según proveedores, 1998-1999



Por medio de este gráfico podemos observar una comparación de la estimación del gasto para los años 1998 y 1999 según los proveedores de servicios. Esta comparación nos presenta para el año 1999 una inversión mayor en todos los renglones con excepción en Otros Proveedores de Servicios donde la inversión se equipara para ambos períodos. El mayor renglón de aportes en los años de referencia está dedicado a la asistencia hospitalaria con un aumento aproximado del 22% para 1999.

Las Farmacias y los Programas de ITS tuvieron un incremento para el 1999 de alrededor de 30% en relación con la suma dispuesta del año anterior.

El incremento porcentual de mayor significación se observa en las Entidades de Promoción y Prevención (40%).

Se estima que para 1999 hubo un crecimiento del gasto general de 30% con relación al año anterior, lo que indica, entre otras cosas, una mayor atención y disponibilidad de las fuentes para invertir en actividades con la finalidad de contrarrestar la epidemia de VIH/SIDA.

Ilustración 7. Tipo de Servicio Preventivo a Usuarios 1998

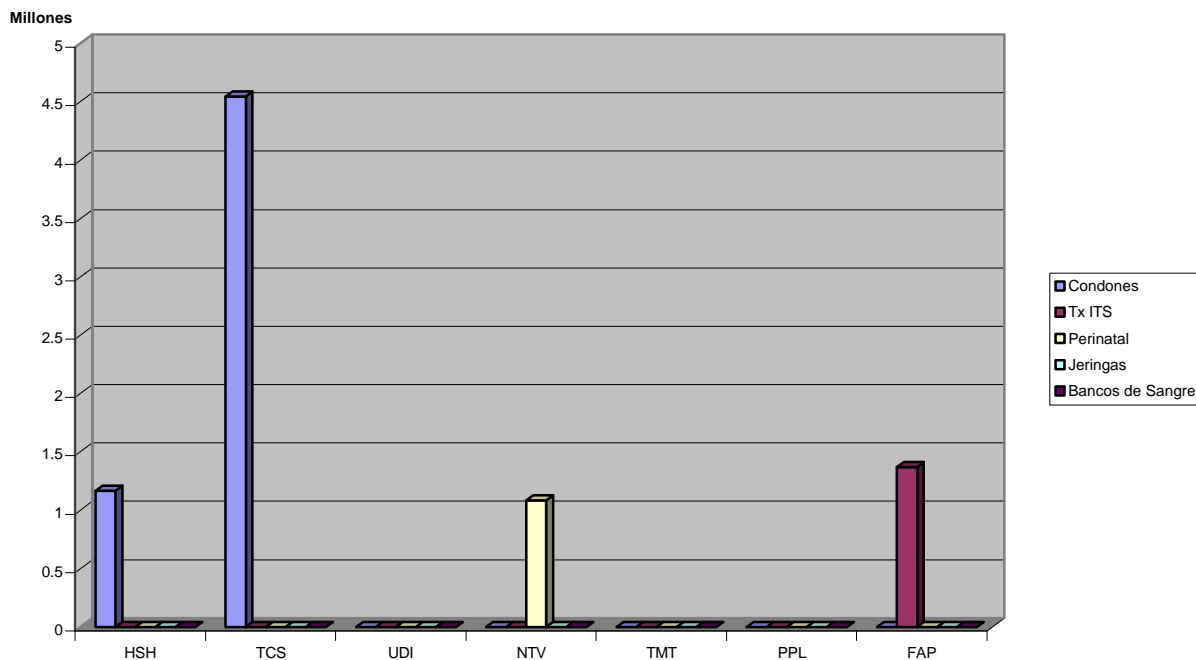
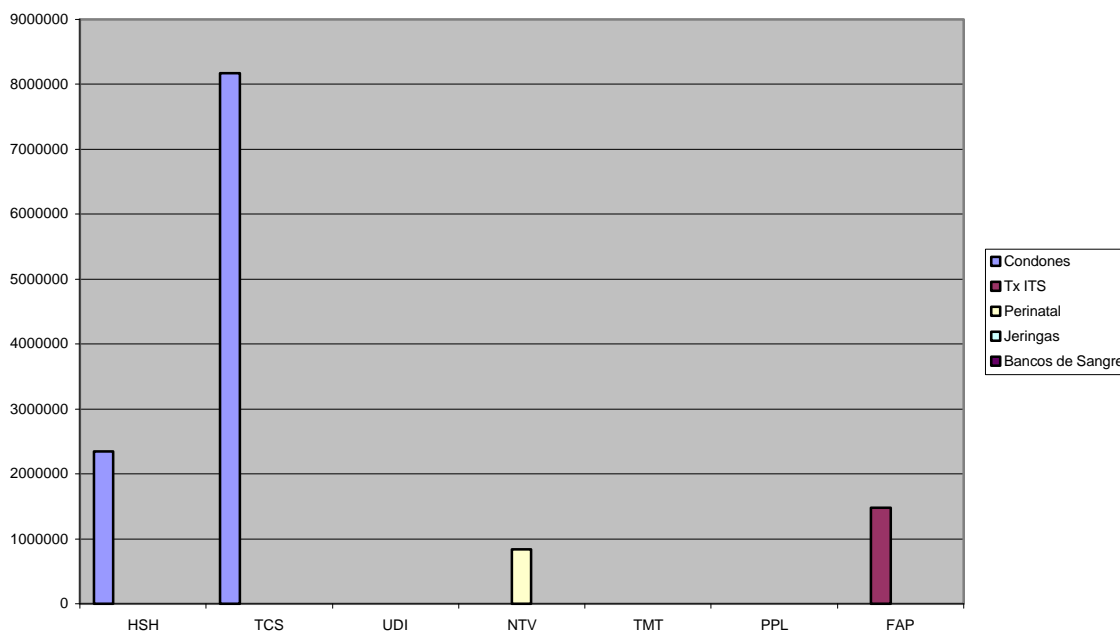


Ilustración 8: Tipo de Servicios a Usuarios 1999



La comparación de las gráficas 7 y 8 correspondientes al tipo de servicios preventivo a usuarios en los años 1998 y 1999 nos permite concluir que:

- Hubo un incremento aproximado de 35% para el año 1999 con respecto al total gastado en el año anterior en servicios preventivos a los diferentes grupos de usuarios.
- Los Grupos Núcleo (HSH y TCS) captaron en 1998 el 70% del monto destinado a servicios preventivos para los grupos de usuarios. En 1999 el gasto de los Grupos Núcleo en cuestión fue de 78% en los referidos servicios.
- El mayor gasto, en tipo de servicios preventivos, fue en ambos años el del condón (5.71 millones en 1998 y 10.5 millones en 1999). En este renglón las TCS tuvieron hegemonía en cuanto a destino del gasto: para 1998 recibieron el 80% de los recursos empleados en este particular servicio vs. el 20% correspondiente al grupo HSH. Para 1999 la relación fue la siguiente: 77% para las TCS y 23% para los HSH.
- Los Grupos Accesibles recibieron 30% y 22% del total general de los servicios preventivos a usuarios en los años 1998 y 1999 respectivamente. Se hace notar que las FAP tuvieron mayor participación en estos gastos en 1998, 56% vs. 44% correspondientes a NTV. En 1999 se invierte la relación, los Niños en Riesgo de Transmisión Vertical obtuvieron el 51% en comparación con el 49% gastado por las FAP. Llama la atención la inexistencia de reporte de gasto en condón en las FAP, siendo el tratamiento de ITS su actividad fundamental y el uso del preservativo una de las estrategias preventivas de VIH/SIDA e ITS.

- e) Para los años 1998 y 1999 no eran grupos prioritarios de intervención especial los conglomerados de Trabajadores Migrantes Temporales y la Población Privada de Libertad. La categoría UDI no aplica para el país por su baja incidencia en la historia de la infección.

Ilustración 9: Fuentes a Programas Estratégicos 1988.

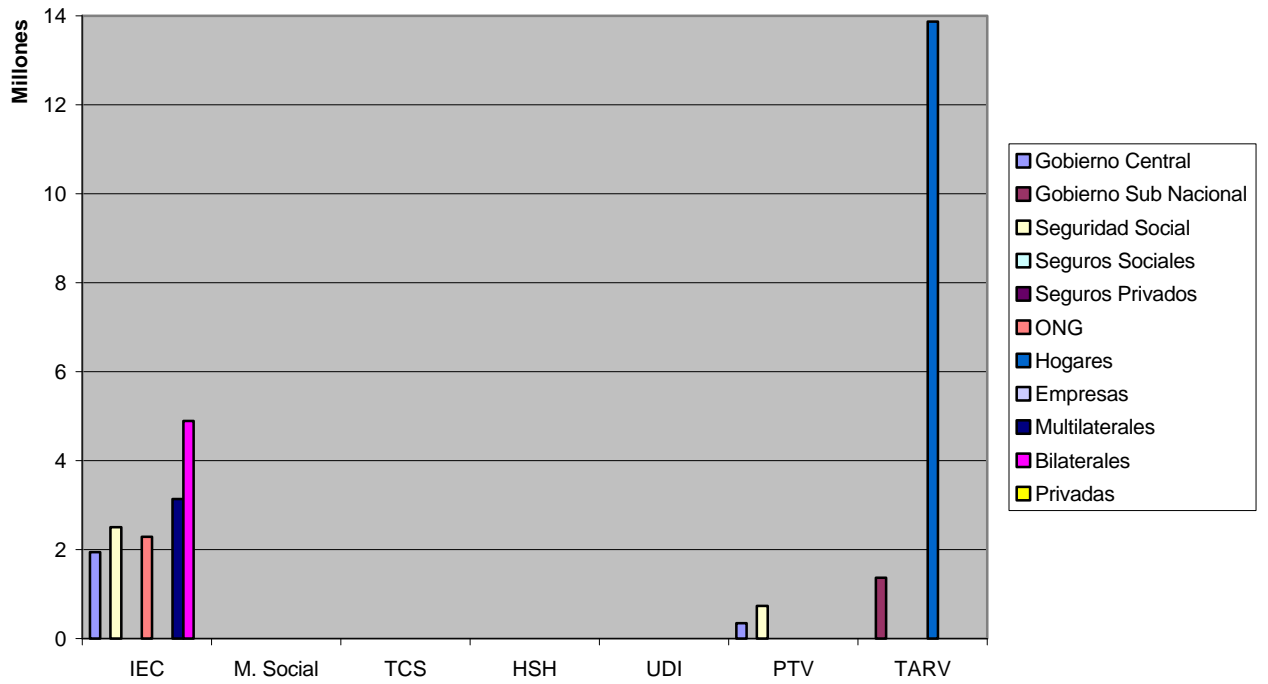
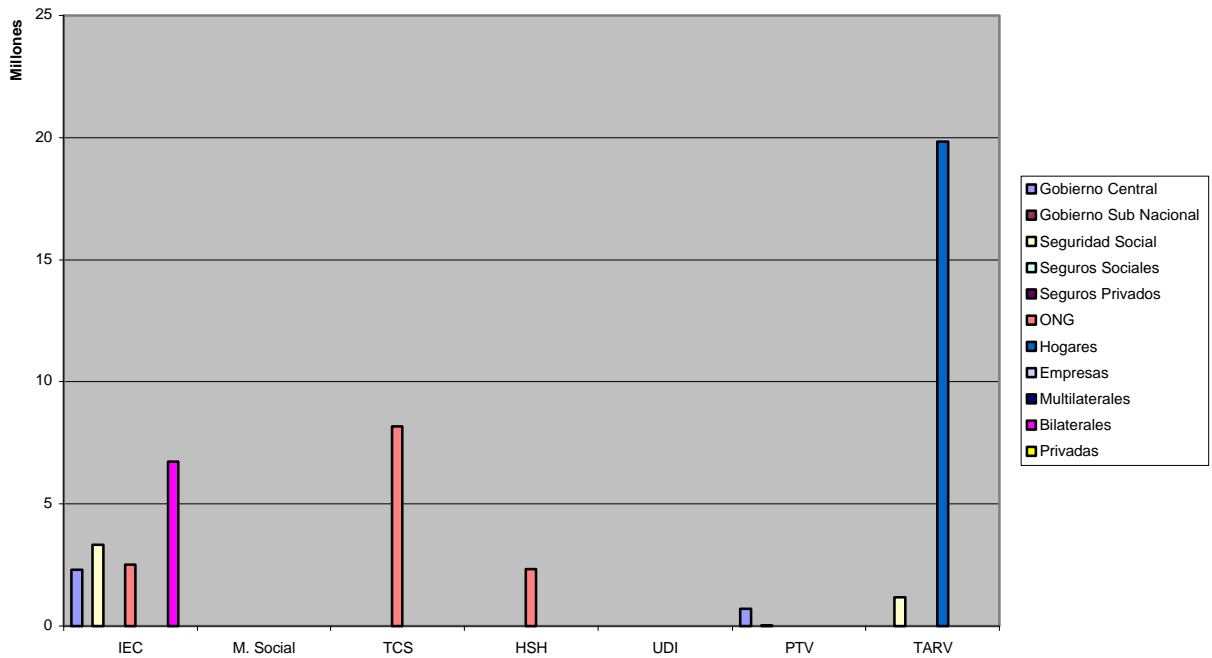


Ilustración 10: Fuentes a Programas Estratégicos 1999.



Las gráficas 9 y 10 permiten hacer una comparación para los años 1998 y 1999 de la intervención de las diversas Fuentes de Financiamiento con relación a los Programas Estratégicos, los cuales están divididos en tres grandes áreas: Promoción, Prevención y Acceso a anti-retrovirales. La proporción de la participación de estos sectores en el gasto total de las diferentes fuentes dirigido a programas estratégicos en el período de referencia se efectuó de la siguiente manera:

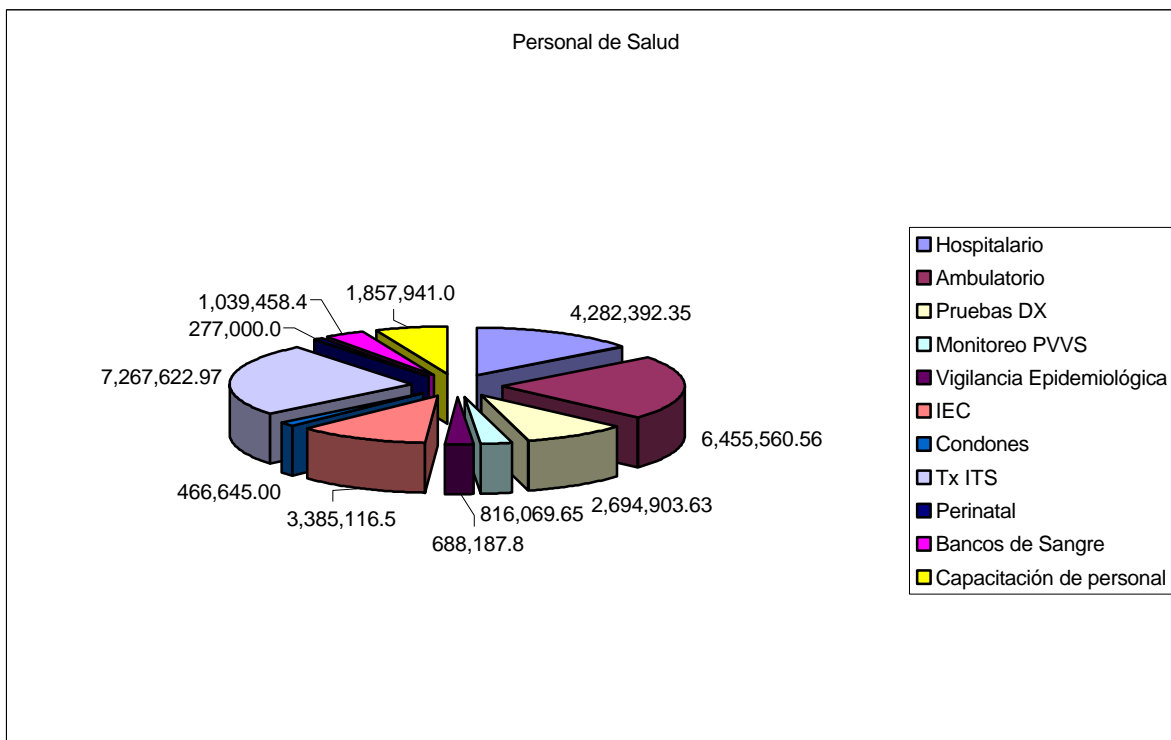
- a) Los programas de promoción recibieron de los agentes de financiamiento, en 1998, RD \$14.8 que representa el 42% del monto dedicado a los programas estratégicos, pero para 1999 esta proporción se redujo al 32% aunque en número absoluto la variación no fue significativa (RD \$14.9 millones en 1999) hubo un aumento relevante en los programas de acceso a los anti-retrovirales; lo que motiva que el peso de las actividades de promoción sobre los gastos de los programas estratégicos sea menor.
- b) Los programas preventivos tuvieron un comportamiento diferente a los de promoción con relación al gasto, para 1998 absorbieron RD\$ 6.8 millones (19%) y para 1999 captaron RD\$ 11.2 millones (24%) y
- c) Los programas de acceso a anti-retrovirales también tuvieron sus gastos incrementados en 1999, RD\$ 21 millones (45%) en comparación con los RD\$ 13.9 millones (39%) empleados para estos fines en 1998. Esta tendencia observada, en estos dos años, en las acciones preventivas y de tratamiento podría considerarse el inicio de un cambio de orientación en los Programas de VIH/SIDA, en el país donde se le da mayor énfasis a las actividades de prevención y tratamiento que a la promoción.

En lo que respecta a los programas de promoción la actividad programática básica fue IEC, la cual estuvo financiada principalmente por las fuentes externas con un 54% en 1998 y 45% en 1999; el sector público aportó para el desarrollo de las mismas 30% en 1998 y 38% en 1999 y el sector privado, a través de las ONG's, contribuyó con 16% y 17% en los años 1998 y 1999 respectivamente.

Dentro de los subprogramas prioritarios el de mayor peso porcentual fue el de las TCS con 68% para ambos años; los HSH tuvieron una intervención en el gasto de 17% y 21% para los años 1998 y 1999 respectivamente; el subprograma PTV recibió del sector público, su única fuente para ese período, 15% para 1998 y 13% para 1999. Cabe señalar que los subprogramas TCS y HSH tuvieron como base de financiamiento exclusivamente las ONG's. (ver matriz 7 para los años 1998 y 1999)

La fuente de financiamiento esencial para los programas de TARV en los años de referencia, fueron los hogares. En 1998 la participación de este sector fue exclusiva (hogares) con un 39%. Para 1999 en TARV se gastó el 44% del total de los recursos canalizados por las fuentes para estas actividades. Para este último año el IDSS inició su intervención suministrando anti-retrovirales a los pacientes VIH/SIDA, contribuyendo estos con el 5% y los gastos de bolsillo aportaron el restante 39%.

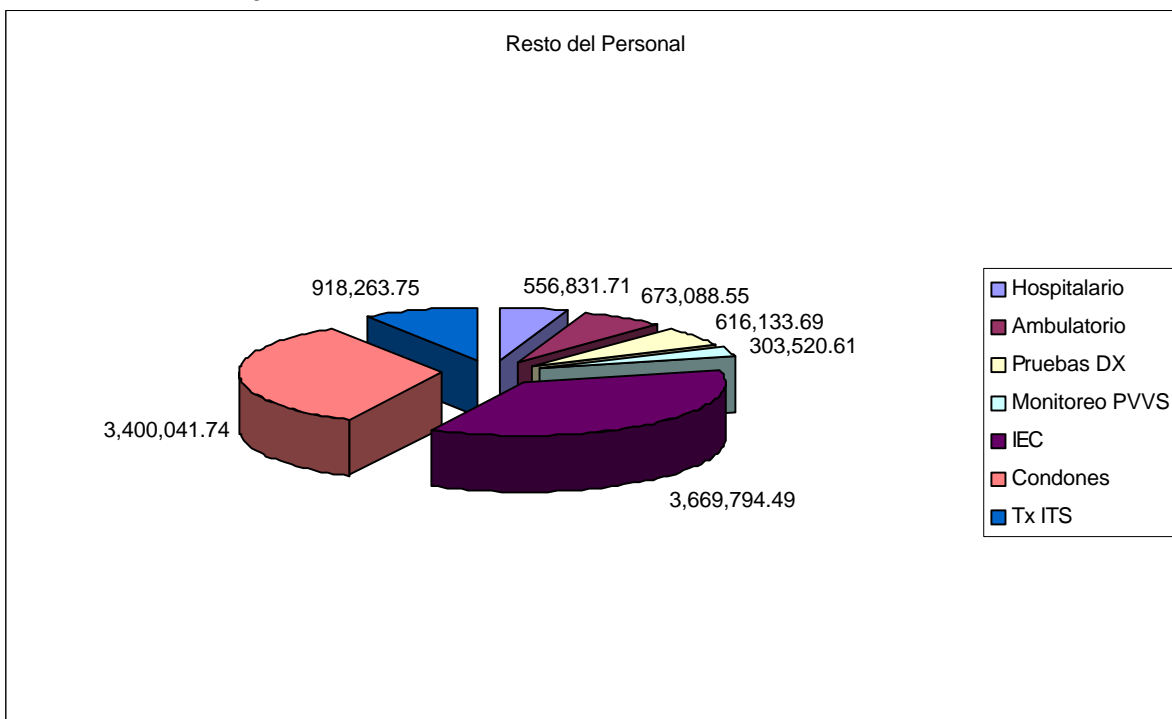
Ilustración 11: Objeto del Gasto a Función de Servicio 1998: Personal de Salud



Con esta ilustración se puede apreciar que el volumen de gasto para financiar las funciones del personal de salud en los diferentes servicios en 1998 alcanzó la suma de RD\$ 29.7 millones que representa el 73.3% del total correspondiente a servicios personales. Al tratamiento de ITS se le atribuyó la mayor cantidad de recursos dirigidos a remunerar las tareas de los profesionales de salud con una cuantía de RD\$ 7.26 millones lo que representó el 17% sobre el gasto general del personal de salud. Este dato sumado a los demás insumos que inciden en el tratamiento de las ITS y correlacionado de igual manera con los demás servicios integrantes del componente de prevención, podría considerarse el tratamiento a la ITS como medida de prevención a la cual se le dio mayor relevancia en la lucha contra la infección VIH/SIDA en la República Dominicana para el año 1998

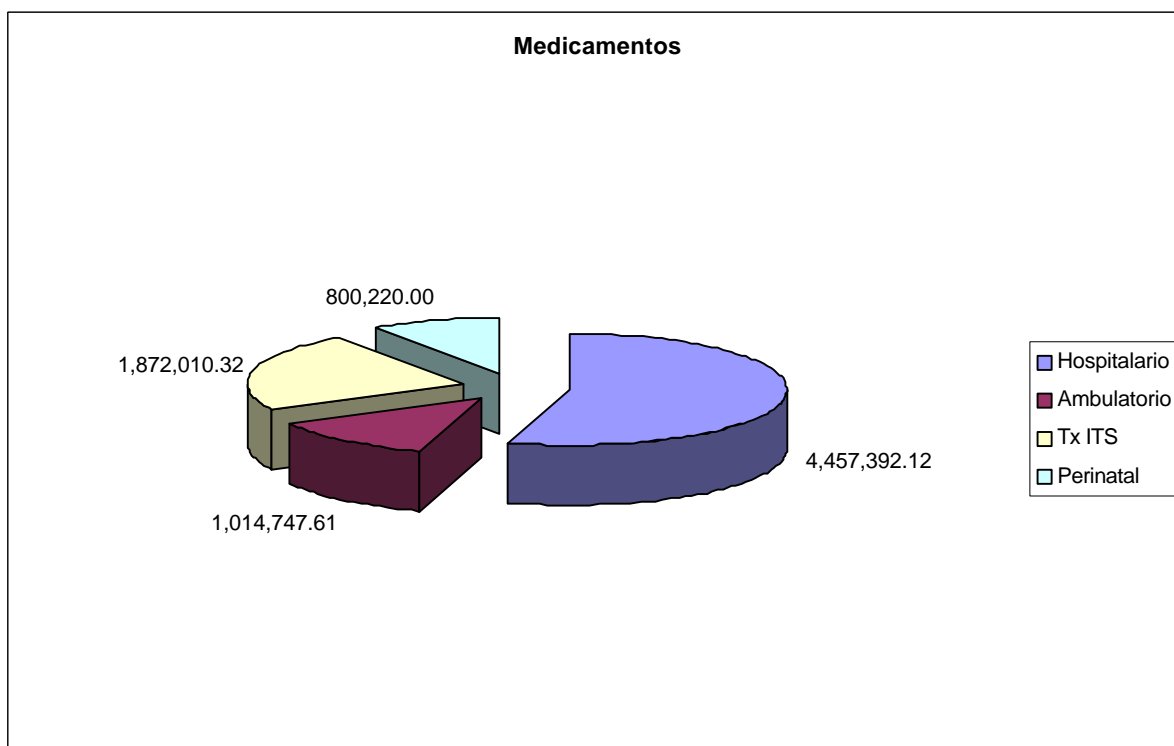
En otro sentido, el gráfico indica que la proporción del gasto en personal de salud en actividades de salud personal fue para 1988 de 49%, superior al 44% incurrido para los mismos fines en las acciones de salud pública en el mismo año. Una de las explicaciones para esta situación en el país sería que dos de las actividades programáticas básicas en VIH/SIDA son la distribución de condones y la IEC, para las cuales el personal de salud no necesariamente es indispensable como lo exigen los principales tipos de servicios del componente de salud personal (atención hospitalaria, atención ambulatoria, laboratorios, etc)

Ilustración 12: Objeto del Gasto a Función de Servicio1998: Resto del Personal



La ilustración 12 permite advertir que la mayor concentración del gasto en remuneración del personal no profesional de la salud correspondió a las funciones de salud pública con la suma de RD\$ 7.98 millones, o sea, aproximadamente 71% de los recursos destinados a compensar los servicios del resto de personal. En otro sentido, se puede inferir con gran nitidez que el peso de la participación en el gasto de este renglón fueron en las actividades de IEC y distribución de condones, siendo las mayores, que unidas representan el 62% (32% y 30% respectivamente), si comparadas con el 8% del tratamiento de ITS, el 6% destinado al tratamiento ambulatorio, el 5% de las pruebas de Dx, etc. Estos resultados confirman la situación antes planteada, en la página anterior, en cuanto a la contratación de personal técnico-profesional de otras áreas diferentes a las de salud

Ilustración 13: Objeto del gasto a función de servicios 1998: Medicamentos

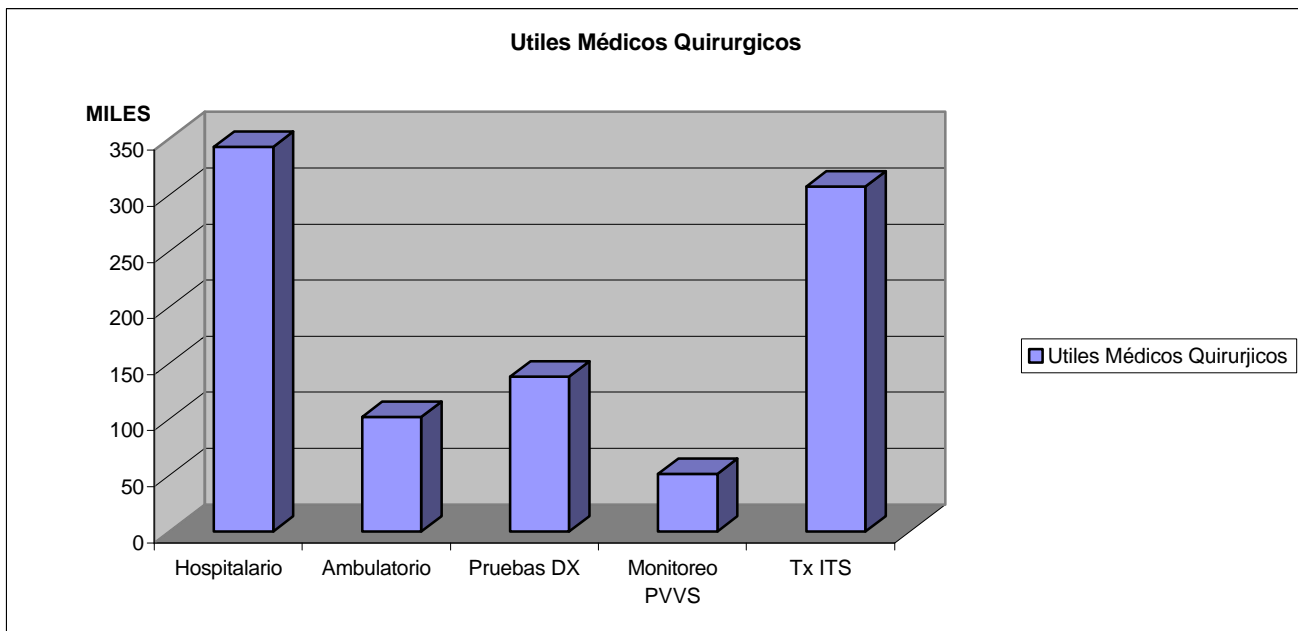


Obsérvese en la ilustración 13 que el 67% (5.4 millones) del gasto en medicamentos correspondió a Salud Personal y de estos el 81% fue empleado en tratamiento hospitalario y 19% en atención ambulatoria. Para 1998 no hubo asignación dirigida a atención domiciliaria ni tampoco para mitigación

Con respecto al gasto de medicamentos en el componente de Salud Pública (33%) la mayor absorción de recursos fue en servicios preventivos y de estos se consignaron a tratamiento de ITS RD\$ 1.8 millones (71%) y para atención perinatal RD\$ 800,200 (29%), ambos considerados como estrategia de prevención secundaria.

Esta situación se corresponde con el modelo real (no conceptual) de atención de salud, de República Dominicana: curativo- individual vs. preventivo-colectivo el cual varía ligeramente al tratar algunas patologías como es el caso de algunas enfermedades infectocontagiosas.

Ilustración 14: Objeto del Gasto a Función de Servicio 1998: Útiles Médicos Quirúrgicos

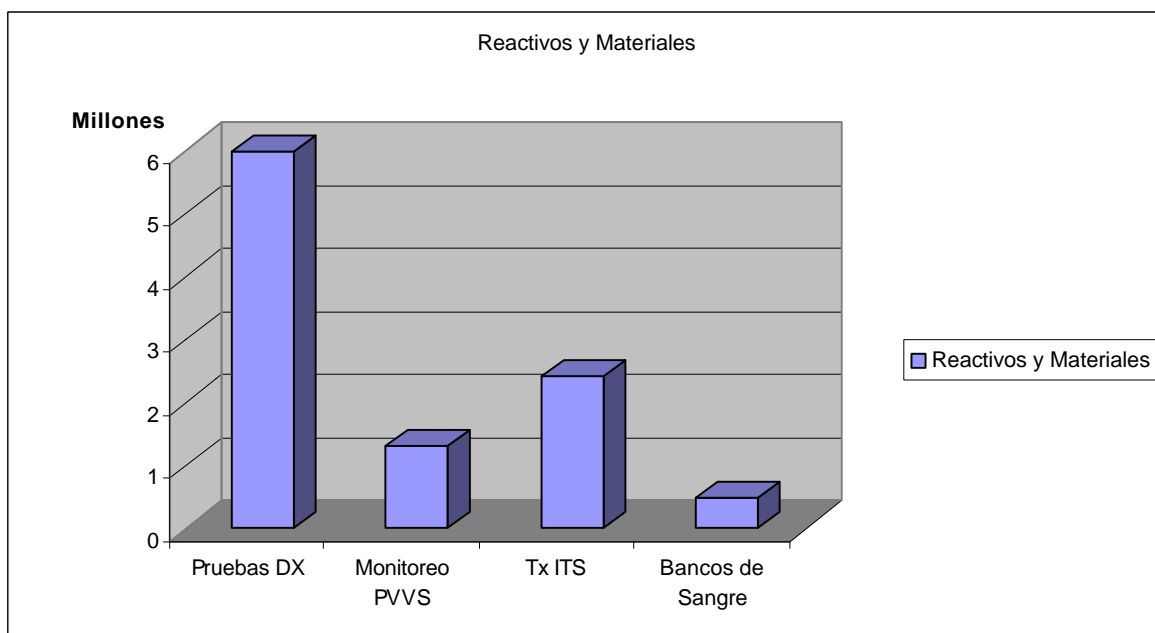


El gráfico 14 nos presenta la distribución del gasto correspondiente a Útiles Médicos Quirúrgicos para el año 1998, resaltándose que los servicios de salud personal (tratamiento hospitalario, tratamiento ambulatorio, pruebas de Dx y monitoreo PVVS) gastaron en esta utilería RD\$ 633.6 mil (66%) y las actividades de salud pública (en este caso solo reportó Tx ITS) RD\$ 307.2 mil (34%).

Los renglones tratamiento hospitalario y tratamiento de ITS presentaron mayor proporción de gasto en útiles médicos quirúrgicos, 36.4% y 33% respectivamente, en relación con los demás servicios en los cuales se reportaron la adquisición de la referida utilería, verbo y gracia: Pruebas de Dx 15%, Tratamiento Ambulatorio 11% y Monitoreo PVVS 5%.

La gráfica en cuestión resalta, en otro sentido, que los fondos empleados en útiles médicos quirúrgicos fueron dirigidos a las actividades con necesidades perentorias de los mismos por el tipo de servicios que ofrecen. Sin embargo, el peso porcentual de estos útiles (1.2) en relación con la suma total de lo destinado a Objeto de Gasto por Función de Servicio (Matriz 6) es poco significativa, lo que puede explicar, en parte, la forma en que un considerable número del personal de salud desarrolla sus funciones sin observar las normas de bioseguridad establecidas en el país. Esta podría ser una de las explicaciones sobre el temor y, a veces, resistencia del personal de salud para atender pacientes infectados con VIH/SIDA.

Ilustración 15: Objeto del Gasto a Función de Servicio 1998: Reactivos y Materiales



Se destaca, según el gráfico, que los Servicios de Apoyo (Pruebas de Dx y Monitoreo de PVVS) tuvieron la mayor participación en el gasto incurrido en Reactivos y Materiales de Laboratorio con RD\$ 7.4 millones (72%), correspondiendo 59% a Pruebas de Dx y 13% a Monitoreo PVVS.

Por otro lado se observa que los Servicios Preventivos captaron RD\$ 2.9 millones (28%) en Reactivos y Materiales con la siguiente relación: 23% para Tx ITS vs. 5% Banco de Sangre.

Estas cifras reafirman, entre otras cosas; a) la orientación del sistema de salud de la Republica Dominicana para enfatizar la atención curativa con relación a la preventiva y b) la hegemonía del tratamiento de ITS en las actividades preventivas.

4- Conclusiones y Recomendaciones.

El estudio de Cuentas Nacionales en VIH/SIDA en la República Dominicana, para los años 1998 y 1999, ha contribuido a identificar las entidades que conforman el sistema de financiamiento y gasto en respuesta a la amenaza de la epidemia, como también, para estimar los montos y proporciones en que se distribuye el financiamiento para afrontar el VIH/SIDA entre diferentes programas, actividades y funciones:

Entre las principales conclusiones podemos distinguir las siguientes:

- 1- Para los años 1998 y 1999, período abarcado por el estudio, se estimó como gasto nacional para combatir la epidemia la suma de RD\$ 145.5 millones y RD\$ 194.6 millones respectivamente. Estos montos y el incremento de aproximadamente 34%, de un año para otro, son de significativa importancia si se tiene en cuenta que la República Dominicana está catalogada como uno de los países más pobres del continente. Estos recursos provienen, citados en orden jerárquico, de los hogares, el sector público, fuentes externas y ONG's. Estos aportes financieros todavía no son suficientes si se tiene en cuenta la poderosa amenaza de la epidemia, por tanto, se hace necesario articular esfuerzos con otros agentes sociales con miras de captar recursos adicionales.
- 2- Las estimaciones resaltan la relevante intervención de los hogares en el gasto nacional en VIH/SIDA 45% causada, esencialmente, por la falta de terapias adecuadas en los centros de asistencia pública y la baja cobertura del IDSS. Este estado de cosas exige la intervención del sector público creando subsidios directos o indirectos con miras de atenuar el esfuerzo financiero de los hogares.
- 3- En la lucha contra la epidemia, para los años 1998 y 1999, resalta la ausencia del sector empresarial aún cuando esta enfermedad es de gran preocupación para esa área social y productiva, por ejemplo: los complejos y servicios de turismo, las zonas francas, industria del azúcar, etc. Esta situación debe provocar una convocatoria amplia a estos sectores para la integración en las acciones contra el VIH/SIDA, no solo con aportes financieros, sino, con la capacitación del personal laboral y la participación del mismo en medidas preventivas.
- 4- La cantidad de RD\$ 56.4 millones estimados como gastos en actividades preventivas para enfrentar el problema, en el período estudiado, resulta ser poco significativa, principalmente por la magnitud del incremento de la epidemia y además, porque algunos programas estaban muy difusos en la población general. Si se compara con otros países del área, por ejemplo Honduras, que tiene relativamente niveles de prevalencia menor que la República Dominicana, podemos comprobar que la primera invirtió en este renglón 32% del total estimado del gasto nacional en VIH/SIDA y la segunda (RD) 28%.
- 5- Los montos estimados destinados a tratamiento curativo por la red pública aunque presentan un aumento de 29% para 1999, al ser comparado con 1998, no son

suficientes por el bajo nivel de eficacia al no llenar satisfactoriamente las necesidades de los pacientes.

- 6- Para los años 1998 y 1999 era evidente la inexistencia o poca participación de los grupos de personas viviendo con VIH/SIDA, de las redes de apoyo, como también de las iglesias, en la lucha contra este problema. Se hace necesario la incorporación efectiva de estos grupos si se tiene en cuenta, entre otras cosas, la debilidad de la atención domiciliaria a personas viviendo con VIH/SIDA en el país.
- 7- Existen serios problemas con el registro y flujo de informaciones para la realización de estudios en tiempo relativamente corto, como es la exigencia del que actualmente se ha finalizado. Se hace perentorio actualizar y regularizar el envío de las mismas, principalmente las del sector privado que son prácticamente inexistentes.

5- Agradecimientos.

Al finalizar este estudio he considerado perentorio reconocer y agradecer la decidida colaboración y orientación del personal técnico y administrativo de DIGECITSS, la cual nos permitió, en primer lugar, acceder a las instituciones y personas que suministraron las informaciones básicas, como también, por su participación en las diferentes etapas necesarias para la consecución de los objetivos propuestos, .

Creo prudente, en este espacio, reconocer la oportuna, fácil y amplia cooperación que brindaron las diferentes agencias del sector público, privado y de cooperación internacional en el suministro de las informaciones requeridas y por la disponibilidad manifiesta de intercambiar opiniones, ofrecer aclaraciones e informaciones adicionales siempre que fueron solicitadas.

Especial mención debemos reservar para SIDALAC que además de ofrecernos el principal apoyo financiero nos propició constante orientación técnica, sin la cual hubiese sido imposible culminar este estudio. En este sentido es justo reconocer la vital colaboración del Consultor Ricardo Valladares, que con su esfuerzo, dedicación, capacidad y vocación de cooperación nos acompañó paciente y acertadamente en todas las fases del proyecto.

BIBLIOGRAFÍA

- 1- SIDALAC: Cuentas Nacionales en VIH/SIDA, Brasil, 1998
- 2- SIDALAC: Cuentas Nacionales en VIH/SIDA, México, 1998
- 3- SIDALAC: Cuentas Nacionales en VIH/SIDA, Uruguay, 1998
- 4- SIDALAC: Cuentas Nacionales en VIH/SIDA, Guatemala, 1998
- 5- SIDALAC: Guía Técnica para la Estimación de Cuentas Nacionales en VIH/SIDA
- 6- OPS,OMS: Vigilancia Epidemiológica del SIDA en las Américas, Informes Trimestrales.
- 7- Banco Central de la República Dominicana: Cuentas Nacionales en Salud, 1996
- 8- OCED: Un Sistema de Cuentas Nacionales en Salud, 2000
- 9- José Antonio Izazola Licea (Editor): Caracterización de los Programas de VIH/SIDA en el Contexto de los Sistemas de Salud de América Latina 1977/1999, FUNSALUD, SIDALAC, ONUSIDA e ILAPP.
- 10- José Antonio Izazola Licea: Visión de Conjunto XXXXXXXX
- 11- Enrique González: Implicaciones Económicas de la Epidemia del VIH/SIDA y la Racionalidad Económica para la Prevención.
- 12- SESPAS: Boletines Epidemiológicos, División de Información y Vigilancia Epidemiológica DIGECITSS, años 1998 y 1999
- 13- CESDEM, ONAPLAN: Encuesta Demográfica y de Salud (ENDESA), 1996
- 14- SESPAS, OPS: Indicadores Básicos de Salud: 1998 y 1999
- 15- SESPAS – PROCETS: El SIDA y la Infección VIH en la RD: Situación e Impacto Futuro, 1994
- 16- SESPAS – PROCETS: El SIDA y la Infección VIH en la RD: Boletín de Divulgación, 1994
- 17- Gómez, E. Et, al: The Socioeconomic Impact of HIV/AIDS in the Dominican Republic 1991-2005
- 18- FHI – AISCAP: Estimaciones y Proyecciones de la Infección VIH en la RD 1980 – 2000, Gómez, E. Et. Al; 1996
- 19- SESPAS – PROCETS: 5 Años de Encuestas Seroprevalencia
- 20- OPS, OMS: Observatorio de los Recursos Humanos en Salud en la República Dominicana, 2001
- 21- IDSS: Informes Estadísticos, 1998 y 1999

ANEXO: 14 Matrices

MATRIZ 1. FUENTES A FUNCIONES DE ATENCIÓN

Funciones de Atención	Públicas			Privadas					Externas			Total
	Gobierno Central	Gobierno	Seguridad Social	Seguros Sociales	Seguros Privados	ONG	Hogares	Empresas	Multilaterales	Bilaterales	Privadas	
Salud Personal	21,125,986.56	-	11,197,386.94	-	-	-	53,727,434.80	-	-	-	-	86,050,808.30
Tratamiento	14,116,012.50	-	5,518,710.86	-	-	-	20,548,450.00	-	-	-	-	40,183,173.37
Hospitalario	6,551,789.20	-	4,368,646.86	-	-	-	17,134,650.00	-	-	-	-	28,055,086.07
Ambulatorio	7,564,223.30	-	1,150,064.00	-	-	-	3,413,800.00	-	-	-	-	12,128,087.30
Domiciliario	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mitigación	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Servicios de apoyo	7,009,974.05	-	5,678,676.08	-	-	-	12,468,248.00	-	-	-	-	25,156,898.13
Pruebas DX	5,189,973.21	-	4,791,683.89	-	-	-	-	-	-	-	-	9,981,657.10
Monitoreo PVVS	1,820,000.84	-	886,992.19	-	-	-	12,468,248.00	-	-	-	-	15,175,241.03
Traslado de pacientes	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bienes no duraderos	-	-	-	-	-	-	20,710,736.80	-	-	-	-	20,710,736.80
ARV	-	-	-	-	-	-	13,865,280.00	-	-	-	-	13,865,280.00
Otros medicamentos	-	-	-	-	-	-	6,845,456.80	-	-	-	-	6,845,456.80
Otros bienes	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ortopédicos y otros equipos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Salud Pública	16,706,583.73	-	9,373,650.34	-	-	4,516,866.10	4,952,568.70	-	5,343,000.00	8,381,888.12	-	49,274,556.99
Salud Pública	2,581,642.29	-	2,662,285.80	-	-	2,288,964.19	-	-	3,132,000.00	4,896,747.90	-	15,561,640.18
Vigilancia Epidemiológica	638,038.47	-	158,159.00	-	-	-	-	-	-	-	-	796,197.47
IEC	1,943,603.81	-	2,504,126.80	-	-	2,288,964.19	-	-	3,132,000.00	4,896,747.90	-	14,765,442.70
Prevención	14,124,941.44	-	6,711,364.54	-	-	2,227,901.91	4,952,568.70	-	2,211,000.00	3,485,140.22	-	33,712,916.82
Condomes	-	-	1,280,587.00	-	-	2,227,901.91	3,164,990.40	-	2,211,000.00	3,485,140.22	-	12,369,619.53
Tx ITS	10,882,963.44	-	2,494,831.89	-	-	-	-	-	-	-	-	13,377,795.33
Perinatal	347,550.00	-	738,220.00	-	-	-	-	-	-	-	-	1,085,770.00
Jeringas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bancos de Sangre	2,894,428.00	-	2,197,725.65	-	-	-	1,787,578.30	-	-	-	-	6,879,731.95
Administración	1,692,480.00	-	-	-	-	-	-	-	-	1,475,479.00	-	3,167,959.00
GASTO CORRIENTE	39,525,050.29	-	20,571,037.28	-	-	4,516,866.10	58,680,003.50	-	5,343,000.00	9,857,367.12	-	138,493,324.29
Inversión	776,031.02	-	1,001,573.77	-	-	-	-	-	-	-	-	1,777,604.79
Infraestructura	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Equipamiento	776,031.02	-	1,001,573.77	-	-	-	-	-	-	-	-	1,777,604.79
GASTO TOTAL	40,301,081.31	-	21,572,611.06	-	-	4,516,866.10	58,680,003.50	-	5,343,000.00	9,857,367.12	-	140,270,929.08
Items de Memorándum	1,859,821.00	-	-	-	-	-	-	-	330,000.00	1,021,079.00	-	3,210,900.00
Capacitación de personal	1,859,821.00	-	-	-	-	-	-	-	-	909,894.00	-	2,769,715.00
Investigación y desarrollo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,000.00	-	100,000.00
Beneficios en especie a PVVS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Beneficios en dinero a PVVS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Organización y Empoderamiento	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Diálogo político	-	-	-	-	-	-	-	-	330,000.00	11,185.00	-	341,185.00
GASTO NACIONAL EN VIH/SIDA	42,160,902.31	-	21,572,611.06	-	-	4,516,866.10	58,680,003.50	-	5,673,000.00	10,878,446.12	-	143,481,829.08

MATRIZ 2. FUENTES A PROVEEDORES - CLASIFICACIÓN FUNCIONAL

Destino de los Fondos	Públicas			Privadas					Externas			Total
	Gobierno Central	Gobierno	Seguridad Social	Seguros Sociales	Seguros Privados	ONG	Hogares	Empresas	Multilaterales	Bilaterales	Privadas	
Salud Personal	36,716,349.04	-	21,572,611.06	-	-	-	58,680,003.50	-	-	-	-	116,968,963.59
Tratamiento	34,098,921.04	-	20,644,226.86	-	-	-	20,548,450.00	-	-	-	-	75,291,597.89
Hospital	34,098,921.04		20,644,226.86				17,134,650.00					71,877,797.89
Centro ambulatorio												-
Consultorio							3,413,800.00					3,413,800.00
Alternativos												-
Servicios Auxiliares	2,617,428.00	-	928,384.20	-	-	-	12,468,248.00	-	-	-	-	16,014,060.20
Centros de Diagnóstico	2,617,428.00		928,384.20				12,468,248.00					16,014,060.20
Otros serv. Auxiliares												-
Farmacias							20,710,736.80					20,710,736.80
Otros proveedores de bienes							4,952,568.70					4,952,568.70
Salud Pública	5,444,553.27	-	-	-	-	4,516,866.10	-	-	5,673,000.00	10,878,446.12	-	26,512,865.49
Programas ITS/VIH/SIDA	5,265,819.00								5,673,000.00	3,796,768.00		14,735,587.00
Entes de Promoción y Prevención	178,734.27					4,516,866.10				7,081,678.12		11,777,278.49
Aseguramiento	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Seguridad Social												-
seguro social privado												-
Seguro privado												-
TOTAL	42,160,902.31	-	21,572,611.06	-	-	4,516,866.10	58,680,003.50	-	5,673,000.00	10,878,446.12	-	143,481,829.08

MATRIZ 3. PROVEEDORES -CLASIFICACIÓN FUNCIONAL- A FUNCIONES

Funciones	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	49,458,023.50	-	3,413,800.00	-	12,468,248.00	-	20,710,736.80	-	-	-	-	-	86,050,808.30	
Tratamiento	36,769,373.37	-	3,413,800.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	40,183,173.37	
Hospitalario	28,055,086.07	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	28,055,086.07	
Ambulatorio	8,714,287.30	-	3,413,800.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12,128,087.30	
Domiciliario	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Mitigación	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Servicios de apoyo	12,688,650.13	-	-	-	12,468,248.00	-	-	-	-	-	-	-	25,156,898.13	
Pruebas DX	9,981,657.10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9,981,657.10	
Monitoreo PVVS	2,706,993.03	-	-	-	12,468,248.00	-	-	-	-	-	-	-	15,175,241.03	
Traslado de pacientes	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Bienes no duraderos	-	-	-	-	-	-	20,710,736.80	-	-	-	-	-	20,710,736.80	
ARV	-	-	-	-	-	-	13,865,280.00	-	-	-	-	-	13,865,280.00	
Otros medicamentos	-	-	-	-	-	-	6,845,456.80	-	-	-	-	-	6,845,456.80	
Otros bienes	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Ortopédicos y otros equipos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Salud Pública	20,671,619.60	-	-	-	3,545,812.20	-	4,952,568.70	8,327,278.00	11,777,278.49	-	-	-	49,274,556.99	
Salud Pública	4,005,675.82	-	-	-	-	-	-	5,491,728.00	6,064,236.36	-	-	-	15,561,640.18	
Vigilancia Epidemiológica	392,537.47	-	-	-	-	-	-	403,660.00	-	-	-	-	796,197.47	
IEC	3,613,138.34	-	-	-	-	-	-	5,088,068.00	6,064,236.36	-	-	-	14,765,442.70	
Prevención	16,665,943.79	-	-	-	3,545,812.20	-	4,952,568.70	2,835,550.00	5,713,042.13	-	-	-	33,712,916.82	
Condomes	1,280,587.00	-	-	-	-	-	3,164,990.40	2,211,000.00	5,713,042.13	-	-	-	12,369,619.53	
Tx ITS	13,377,795.33	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13,377,795.33	
Perinatal	738,220.00	-	-	-	-	-	-	347,550.00	-	-	-	-	1,085,770.00	
Jeringas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Bancos de Sangre	1,269,341.45	-	-	-	3,545,812.20	-	1,787,578.30	277,000.00	-	-	-	-	6,879,731.95	
Administración	-	-	-	-	-	-	-	3,167,959.00	-	-	-	-	3,167,959.00	
GASTO CORRIENTE	70,129,643.10	-	3,413,800.00	-	16,014,060.20	-	20,710,736.80	4,952,568.70	11,495,237.00	11,777,278.49	-	-	138,493,324.29	
Inversión	1,748,154.79	-	-	-	-	-	-	29,450.00	-	-	-	-	1,777,604.79	
Infraestructura	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Equipamiento	1,748,154.79	-	-	-	-	-	-	29,450.00	-	-	-	-	1,777,604.79	
GASTO TOTAL	71,877,797.89	-	3,413,800.00	-	16,014,060.20	-	20,710,736.80	4,952,568.70	11,524,687.00	11,777,278.49	-	-	140,270,929.08	
Items de Memorándum	-	-	-	-	-	-	-	3,210,900.00	-	-	-	-	3,210,900.00	
Capacitación de personal	-	-	-	-	-	-	-	2,769,715.00	-	-	-	-	2,769,715.00	
Investigación y desarrollo	-	-	-	-	-	-	-	100,000.00	-	-	-	-	100,000.00	
Beneficios en especie a PVVS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Beneficios en dinero a PVVS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Organización y Empoderamiento	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Diálogo político	-	-	-	-	-	-	-	341,185.00	-	-	-	-	341,185.00	
gasto nacional en vih/sida	71,877,797.89	-	3,413,800.00	-	16,014,060.20	-	20,710,736.80	4,952,568.70	14,735,587.00	11,777,278.49	-	-	143,481,829.08	

MATRIZ 4. TIPO DE SERVICIO PREVENTIVO A USUARIOS

Tipo de Servicio	Grupos Núcleo			Grupos Accesibles				Total
	HSH	TCS	UDI	NTV	TMT	PPL	FAP	
Condomes	1,168,008.05	4,545,034.08						5,713,042.13
Tx ITS							1,370,954.00	1,370,954.00
Perinatal				1,085,770.00				1,085,770.00
Jeringas								-
Bancos de Sangre								-
TOTAL	1,168,008.05	4,545,034.08	-	1,085,770.00	-	-	1,370,954.00	8,169,766.13

Referencias

HSH	Hombres que tienen sexo con hombres
TCS	Trabajadoras 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. FUNCIONES DE ATENCION A LA SALUD PERSONAL SEGÚN PROVEEDOR -CLASIFICACIÓN INSTITUCIONAL

Destino del gasto	Públicos			Privados		Externos	Total
	Gobierno central	Descentralizados	Seguridad Social	No lucrativos	Lucrativos		
Tratamiento	14,116,012.50	-	5,518,710.86	-	20,548,450.00	-	40,183,173.37
Hospitalario	6,551,789.20		4,368,646.86		17,134,650.00		28,055,086.07
Ambulatorio	7,564,223.30		1,150,064.00		3,413,800.00		12,128,087.30
Domiciliario							-
Mitigación							-
Servicios de apoyo	7,009,974.05	-	5,678,676.08	-	12,468,248.00	-	25,156,898.13
Pruebas DX	5,189,973.21		4,791,683.89				9,981,657.10
Monitoreo PVVS	1,820,000.84		886,992.19		12,468,248.00		15,175,241.03
Traslado de pacientes							-
Bienes no duraderos	-	-	-	-	20,710,736.80	-	20,710,736.80
ARV					13,865,280.00		13,865,280.00
Otros medicamentos					6,845,456.80		6,845,456.80
Otros bienes							-
Ortopédicos y otros equipos							-
TOTAL	21,125,986.56	-	11,197,386.94	-	53,727,434.80	-	86,050,808.30

Matriz 6. GASTOS EN FUNCIONES DE ATENCION POR OBJETO DE GASTOS, República Dominicana, 1998

Tipo de Servicio	Servicios Personales		Materiales y Suministros						Infraestructura y equipo			Servicios Generales					TOTAL
	Personal de Salud	Resto de Personal	Medicamentos	Útiles Médico Quirúrgicos	Condomes	Reactivos y materiales	Alimentos	Resto de materiales	Construcciones	Equipo y mobiliario médico	Equipo y mobiliario no médico	Administrativos	Asesoría e Investigación	Mantenimiento	Hotelería, Viáticos y Transporte	Otros serv. Grales.	
Salud Personal	14,248,926.18	2,149,574.56	5,472,139.73	633,615.92	-	7,374,772.40	676,693.51	158,169.51	-	-	-	196,069.84	-	897,730.71	25,526.66	490,154.47	32,323,373.50
Tratamiento	10,737,952.91	1,229,920.26	5,472,139.73	444,836.75	-	-	676,693.51	97,590.66	-	-	-	78,427.94	-	591,206.29	14,729.75	291,225.58	19,634,723.37
Hospitalario	4,282,392.35	556,831.71	4,457,392.12	343,108.05	-	-	676,693.51	43,139.28	-	-	-	65,356.61	-	375,356.32	3,766.17	116,399.95	10,920,436.07
Ambulatorio	6,455,560.56	673,088.55	1,014,747.61	101,728.70	-	-	-	54,451.38	-	-	-	13,071.32	-	215,849.97	10,963.57	174,825.64	8,714,287.30
Domiciliario	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mitigación	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Servicios de apoyo	3,510,973.28	919,654.30	-	188,779.18	-	7,374,772.40	-	60,578.85	-	-	-	117,641.91	-	306,524.42	10,796.91	198,928.88	12,688,650.13
Pruebas DX	2,694,903.63	616,133.69	-	137,627.02	-	6,052,170.16	-	38,205.82	-	-	-	94,113.52	-	208,345.39	7,850.96	132,306.90	9,981,657.10
Monitoreo PVVS	816,069.65	303,520.61	-	51,152.16	-	1,322,602.25	-	22,373.03	-	-	-	23,528.38	-	98,179.03	2,945.95	66,621.98	2,706,993.03
Traslado de pacientes	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bienes no duraderos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ARV	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Otros medicamentos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Otros bienes	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ortopédicos y otros equipos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Salud Pública	13,124,030.82	7,988,099.98	2,672,230.32	307,187.16	3,964,990.40	2,900,689.98	722,348.08	1,079,098.67	-	-	-	2,222,948.39	-	183,260.76	1,423,333.26	709,738.68	37,297,956.49
Salud Pública	4,073,304.43	3,669,794.49	-	-	-	-	605,026.46	597,349.35	-	-	-	580,943.25	-	19,866.75	1,147,205.07	435,940.39	11,129,430.18
Vigilancia Epidemiológica	688,187.86	-	-	-	-	-	-	21,314.00	-	-	-	-	-	9,566.75	-	77,128.86	796,197.47
IEC	3,385,116.56	3,669,794.49	-	-	-	-	605,026.46	576,035.35	-	-	-	580,943.25	-	10,300.00	1,147,205.07	358,811.53	10,333,232.70
Prevención	9,050,726.40	4,318,305.49	2,672,230.32	307,187.16	3,964,990.40	2,900,689.98	117,321.62	481,749.32	-	-	-	1,642,005.14	-	163,394.01	276,128.19	273,798.29	26,168,526.32
Condomes	466,645.00	3,400,041.74	-	-	3,964,990.40	-	117,321.62	303,689.86	-	-	-	1,642,005.14	-	1,965.00	260,254.77	1,706.00	10,158,619.53
Tx ITS	7,267,622.97	918,263.75	1,872,010.32	307,187.16	-	2,418,214.38	-	178,059.46	-	-	-	-	-	147,262.96	11,661.19	257,513.14	13,377,795.33
Perinatal	277,000.00	-	800,220.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8,550.00	1,085,770.00
Jeringas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bancos de Sangre	1,039,458.43	-	-	-	-	482,475.60	-	-	-	-	-	-	-	14,166.05	4,212.23	6,029.15	1,546,341.45
Administración	-	1,126,100.00	-	-	-	-	-	123,099.00	-	-	-	-	-	-	-	443,281.00	1,692,480.00
GASTO CORRIENTE	27,372,957.01	11,263,774.54	8,144,370.05	940,803.08	3,964,990.40	10,275,462.38	1,399,041.59	1,360,367.18	-	-	-	2,419,018.23	-	1,080,991.47	1,448,859.92	1,643,174.15	71,313,809.99
Inversión	-	-	-	-	-	-	-	-	1,121,392.73	656,212.06	-	-	-	-	-	-	1,777,604.79
Infraestructura	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Equipamiento	-	-	-	-	-	-	-	-	1,121,392.73	656,212.06	-	-	-	-	-	-	1,777,604.79
GASTO TOTAL	27,372,957.01	11,263,774.54	8,144,370.05	940,803.08	3,964,990.40	10,275,462.38	1,399,041.59	1,360,367.18	-	1,121,392.73	656,212.06	2,419,018.23	-	1,080,991.47	1,448,859.92	1,643,174.15	73,091,414.78
Items de Memorándum	1,857,941.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,880.00	1,859,821.00
Capacitación de personal	1,857,941.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,880.00	1,859,821.00
Investigación y desarrollo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Beneficios en especie a PVVS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Beneficios en dinero a PVVS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Organización y Empoderamiento	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Diálogo político	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	29,230,898.01	11,263,774.54	8,144,370.05	940,803.08	3,964,990.40	10,275,462.38	1,399,041.59	1,360,367.18	-	1,121,392.73	656,212.06	2,419,018.23	-	1,080,991.47	1,448,859.92	1,645,054.15	74,951,235.78

Matriz 7. FUENTES A PROGRAMAS ESTRATÉGICOS

Fuentes	Promoción		Prevención				TARV	TOTAL
	IEC	Mercadeo Social	TCS	HSH	UDI	PTV		
Públicas	4,447,730.61	-	-	-	-	1,085,770.00	-	5,533,500.61
Gobierno Central	1,943,603.81				NA	347,550.00		2,291,153.81
Gobierno Subnacional					NA			-
Seguridad Social	2,504,126.80				NA	738,220.00		3,242,346.80
Privadas	2,288,964.19	-	4,545,034.08	1,168,008.05	-	-	13,865,280.00	21,867,286.32
Seguros Sociales					NA			-
Seguros Privados					NA			-
ONG	2,288,964.19		4,545,034.08	1,168,008.05	NA			8,002,006.32
Hogares					NA		13,865,280.00	13,865,280.00
Empresas					NA			-
Externas	8,028,747.90	-	-	-	-	-	-	8,028,747.90
Multilaterales	3,132,000.00				NA			3,132,000.00
Bilaterales	4,896,747.90				NA			4,896,747.90
Privadas					NA			-
TOTAL	14,765,442.70	-	4,545,034.08	1,168,008.05	-	1,085,770.00	13,865,280.00	35,429,534.83
	14,765,442.70					1,085,770.00	13,865,280.00	

Referencias

IEC	Campañas de información en medios de comunicación colectivos
TCS	Trabajadores/as sexuales comerciales
HSH	Hombres que tienen sexo con hombres
UDI	Usuarios de drogas inyectables
PTV	Prevención de la transmisión vertical
TARV	Acceso a anti-retrovirales

MATRIZ 1. FUENTES A FUNCIONES DE ATENCIÓN

Funciones de Atención	Públicas			Privadas					Externas			Total
	Gobierno Central	Gobierno Subnacional	Seguridad Social	Seguros Sociales	Seguros Privados	ONG	Hogares	Empresas	Multilaterales	Bilaterales	Privadas	
Salud Personal	28,340,419.18	-	10,449,434.29	-	-	-	76,834,732.92	-	-	-	-	115,624,586.39
Tratamiento	19,402,987.57	-	4,921,824.29	-	-	-	29,386,005.00	-	-	-	-	-
Hospitalario	10,139,498.63	-	3,998,020.00	-	-	-	24,503,985.00	-	-	-	-	38,641,503.63
Ambulatorio	9,263,488.94	-	923,804.29	-	-	-	4,882,020.00	-	-	-	-	15,069,313.23
Domiciliario	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mitigación	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Servicios de apoyo	8,937,431.61	-	4,354,038.57	-	-	-	17,830,639.20	-	-	-	-	31,122,109.38
Pruebas DX	6,300,613.48	-	3,576,671.43	-	-	-	-	-	-	-	-	9,877,284.90
Monitoreo PVVS	2,636,818.13	-	777,367.14	-	-	-	17,830,639.20	-	-	-	-	21,244,824.47
Traslado de pacientes	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bienes no duraderos	-	-	1,173,571.43	-	-	-	29,618,088.72	-	-	-	-	30,791,660.15
ARV	-	-	1,173,571.43	-	-	-	19,828,512.00	-	-	-	-	21,002,083.43
Otros medicamentos	-	-	-	-	-	-	9,789,576.72	-	-	-	-	9,789,576.72
Otros bienes	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ortopédicos y otros equipos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Salud Pública	22,372,008.21	-	9,307,352.57	-	-	6,703,941.77	4,798,359.54	-	-	13,221,883.80	-	56,403,545.89
Salud Pública	3,063,808.80	-	3,629,038.29	-	-	2,506,246.26	-	-	-	6,981,840.84	-	16,180,934.18
Vigilancia Epidemiológica	768,113.69	-	298,857.14	-	-	-	-	-	-	235,090.00	-	1,302,060.83
IEC	2,295,695.11	-	3,330,181.14	-	-	2,506,246.26	-	-	-	6,746,750.84	-	14,878,873.35
Prevención	19,308,199.41	-	5,678,314.29	-	-	4,197,695.51	4,798,359.54	-	-	6,240,042.96	-	40,222,611.71
Condomes	-	-	685,782.86	-	-	4,197,695.51	3,164,990.40	-	-	6,240,042.96	-	14,288,511.73
Tx ITS	16,173,592.07	-	2,312,711.43	-	-	-	-	-	-	-	-	18,486,303.50
Perinatal	698,512.00	-	837,042.86	-	-	-	-	-	-	-	-	1,535,554.86
Jeringas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bancos de Sangre	2,436,095.34	-	1,842,777.14	-	-	-	1,633,369.14	-	-	-	-	5,912,241.63
Administración	1,826,831.00	-	-	-	-	-	-	-	-	236,324.00	-	2,063,155.00
GASTO CORRIENTE	52,539,258.39	-	19,756,786.86	-	-	6,703,941.77	81,633,092.46	-	-	13,458,207.80	-	174,091,287.28
Inversión	2,629,417.82	-	110,507.14	-	-	-	-	-	-	1,073,371.00	-	3,813,295.97
Infraestructura	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Equipamiento	2,629,417.82	-	110,507.14	-	-	-	-	-	-	1,073,371.00	-	3,813,295.97
GASTO TOTAL	55,168,676.21	-	19,867,294.00	-	-	6,703,941.77	81,633,092.46	-	-	14,531,578.80	-	177,904,583.24
Items de Memorandum	2,415,456.00	-	-	-	-	-	-	-	-	14,345,458.00	-	16,760,914.00
Capacitación de personal	2,415,456.00	-	-	-	-	-	-	-	-	8,199,988.00	-	10,615,444.00
Investigación y desarrollo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6,045,470.00	-	6,045,470.00
Beneficios en especie a PVVS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Beneficios en dinero a PVVS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Organización y Empoderamiento	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Diálogo político	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,000.00	-	100,000.00
	57,584,132.21	-	19,867,294.00	-	-	6,703,941.77	81,633,092.46	-	-	28,877,036.80	-	194,665,497.24

MATRIZ 2. FUENTES A PROVEEDORES - CLASIFICACIÓN FUNCIONAL

Destino de los Fondos	Públicas			Privadas					Externas			Total
	Gobierno Central	Gobierno Subnacional	Seguridad Social	Seguros Sociales	Seguros Privados	ONG	Hogares	Empresas	Multilaterales	Bilaterales	Privadas	
Salud Personal	50,994,262.00	-	19,867,294.00	-	-	-	81,633,092.46	-	-	-	-	152,494,648.46
Tratamiento	48,749,124.66	-	19,173,124.00	-	-	-	29,386,005.00	-	-	-	-	97,308,253.66
Hospital	48,749,124.66		19,173,124.00				24,503,985.00					92,426,233.66
Centro ambulatorio												-
Consultorio							4,882,020.00					4,882,020.00
Alternativos												-
Servicios Auxiliares	2,245,137.34	-	694,170.00	-	-	-	17,830,639.20	-	-	-	-	20,769,946.54
Centros de Diagnóstico	2,245,137.34		694,170.00				17,830,639.20					20,769,946.54
Otros serv. Auxiliares												-
Farmacias							29,618,088.72					29,618,088.72
Otros proveedores de bienes							4,798,359.54					4,798,359.54
Salud Pública	6,589,870.21	-	-	-	-	6,703,941.77	-	-	-	28,877,036.80	-	42,170,848.78
Programas ITS/VIH/SIDA	6,332,327.00									17,840,947.00		24,173,274.00
Entes de Promoción y Prevención	257,543.21					6,703,941.77				11,036,089.80		17,997,574.78
Aseguramiento	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Seguridad Social												-
seguro social privado												-
Seguro privado												-
TOTAL	57,584,132.21	-	19,867,294.00	-	-	6,703,941.77	81,633,092.46	-	-	28,877,036.80	-	194,665,497.24

MATRIZ 3. PROVEEDORES -CLASIFICACIÓN FUNCIONAL- A FUNCIONES

Funciones	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	63,293,838.47	-	4,882,020.00	-	17,830,639.20	-	29,618,088.72	-	-	-	-	-	115,624,586.39	
Tratamiento	48,828,796.86	-	4,882,020.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	53,710,816.86	
Hospitalario	38,641,503.63												38,641,503.63	
Ambulatorio	10,187,293.23		4,882,020.00										15,069,313.23	
Domiciliario													-	
Mitigación													-	
Servicios de apoyo	13,291,470.18	-	-	-	17,830,639.20	-	-	-	-	-	-	-	31,122,109.38	
Pruebas DX	9,877,284.90												9,877,284.90	
Monitoreo PVVS	3,414,185.27				17,830,639.20								21,244,824.47	
Traslado de pacientes													-	
Bienes no duraderos	1,173,571.43	-	-	-	-	-	29,618,088.72	-	-	-	-	-	30,791,660.15	
ARV	1,173,571.43						19,828,512.00						21,002,083.43	
Otros medicamentos	-						9,789,576.72						9,789,576.72	
Otros bienes	-												-	
Ortopédicos y otros equipos													-	
Salud Pública	26,413,527.23	-	-	-	2,939,307.34	-	-	4,798,359.54	4,254,777.00	17,997,574.78	-	-	56,403,545.89	
Salud Pública	5,255,790.87	-	-	-	-	-	-	-	3,365,307.00	7,559,836.31	-	-	16,180,934.18	
Vigilancia Epidemiológica	567,291.83								734,769.00	-			1,302,060.83	
IEC	4,688,499.04								2,630,538.00	7,559,836.31			14,878,873.35	
Prevención	21,157,736.36	-	-	-	2,939,307.34	-	-	4,798,359.54	889,470.00	10,437,738.47	-	-	40,222,611.71	
Condomes	685,782.86							3,164,990.40	-	10,437,738.47			14,288,511.73	
Tx ITS	18,486,303.50								-	-			18,486,303.50	
Perinatal	837,042.86								698,512.00	-			1,535,554.86	
Jeringas	-								-	-			-	
Bancos de Sangre	1,148,607.14				2,939,307.34			1,633,369.14	190,958.00	-			5,912,241.63	
Administración	-								2,063,155.00	-			2,063,155.00	
GASTO CORRIENTE	89,707,365.70	-	4,882,020.00	-	20,769,946.54	-	29,618,088.72	4,798,359.54	6,317,932.00	17,997,574.78	-	-	174,091,287.28	
Inversión	2,718,867.97	-	-	-	-	-	-	-	1,094,428.00	-	-	-	3,813,295.97	
Infraestructura													-	
Equipamiento	2,718,867.97								1,094,428.00	-			3,813,295.97	
GASTO TOTAL	92,426,233.66	-	4,882,020.00	-	20,769,946.54	-	29,618,088.72	4,798,359.54	7,412,360.00	17,997,574.78	-	-	177,904,583.24	
Items de Memorándum									16,760,914.00				16,760,914.00	
Capacitación de personal									10,615,444.00				10,615,444.00	
Investigación y desarrollo									6,045,470.00				6,045,470.00	
Beneficios en especie a PVVS									-				-	
Beneficios en dinero a PVVS									-				-	
Organización y Empoderamiento									-				-	
Diálogo político									100,000.00				100,000.00	
	92,426,233.66	-	4,882,020.00	-	20,769,946.54	-	29,618,088.72	4,798,359.54	24,173,274.00	17,997,574.78	-	-	194,665,497.24	

MATRIZ 4. TIPO DE SERVICIO PREVENTIVO A USUARIOS

Tipo de Servicio	Grupos Núcleo			Grupos Accesibles				Total
	HSH	TCS	UDI	NTV	TMT	PPL	FAP	
Condomes	2,343,186.32	8,174,217.26						10,517,403.58
Tx ITS							1,481,847.00	1,481,847.00
Perinatal				1,535,554.86				1,535,554.86
Jeringas								-
Bancos de Sangre								-
TOTAL	2,343,186.32	8,174,217.26	0	1,535,554.86	0	0	1,481,847.00	13,534,805.44

Referencias

HSH	Hombres que tienen sexo con hombres
TCS	Trabajadoras 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. FUNCIONES DE ATENCION A LA SALUD PERSONAL SEGÚN PROVEEDOR -CLASIFICACIÓN INSTITUCIONAL

Destino del gasto	Públicos			Privados		Externos	Total
	Gobierno central	Descentralizados	Seguridad Social	No lucrativos	Lucrativos		
Tratamiento	19402987.57	0	4921824.286	0	29386005	0	53,710,816.86
Hospitalario	10,139,498.63		3,998,020.00		24,503,985.00		38,641,503.63
Ambulatorio	9,263,488.94		923,804.29		4,882,020.00		15,069,313.23
Domiciliario							-
Mitigación							-
Servicios de apoyo	8937431.607	0	4354038.571	0	17830639.2	0	31,122,109.38
Pruebas DX	6,300,613.48		3,576,671.43				9,877,284.90
Monitoreo PVVS	2,636,818.13		777,367.14		17,830,639.20		21,244,824.47
Traslado de pacientes							-
Bienes no duraderos	0	0	1173571.429	0	29618088.72	0	30,791,660.15
ARV			1,173,571.43		19,828,512.00		21,002,083.43
Otros medicamentos					9,789,576.72		9,789,576.72
Otros bienes							-
Ortopédicos y otros equipos							-
TOTAL	28340419.18	0	10449434.29	0	76834732.92	0	115,624,586.39

Matriz 7. FUENTES A PROGRAMAS ESTRATÉGICOS

Fuentes	Promoción		TCS	HSH	UDI	PTV	TARV	TOTAL
	IEC	Mercadeo Social						
Públicas	5,625,876.25	-	-	-	-	1,535,554.86	1,173,571.43	8,335,002.54
Gobierno Central	2,295,695.11					698,512.00		2,994,207.11
Gobierno Subnacional								-
Seguridad Social	3,330,181.14					837,042.86	1,173,571.43	5,340,795.43
Privadas	2,506,246.26	-	8,174,217.26	2,343,186.32	-	-	19,828,512.00	32,852,161.84
Seguros Sociales								-
Seguros Privados								-
ONG	2,506,246.26		8,174,217.26	2,343,186.32				13,023,649.84
Hogares							19,828,512.00	19,828,512.00
Empresas								-
Externas	6,746,750.84	-	-	-	-	-	-	6,746,750.84
Multilaterales								-
Bilaterales	6,746,750.84							6,746,750.84
Privadas								-
TOTAL	14,878,873.35	-	8,174,217.26	2,343,186.32	-	1,535,554.86	21,002,083.43	47,933,915.22

Referencias

IEC	Campañas de información en medios de comunicación colectivos
TCS	Trabajadores/as sexuales comerciales
HSH	Hombres que tienen sexo con hombres
UDI	Usuarios de drogas inyectables
PTV	Prevención de la transmisión vertical
TARV	Acceso a anti-retrovirales