



Medición del Gasto de la Respuesta Nacional ante el VIH y SIDA 2012 Datos Seleccionados

Tabla 1. Financiamiento de la Respuesta Nacional por categorías según origen de financiamiento

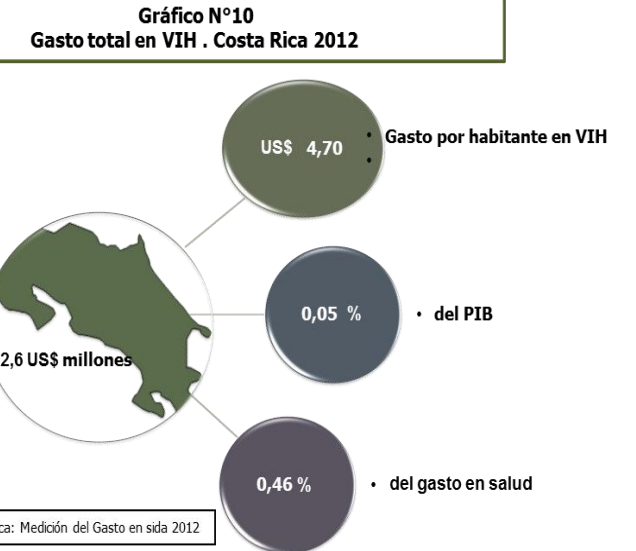
Categoría de Gasto	FS.01 Públicas	%	FS.02 Privadas	%	FS.03 Internacionales	%	Total general	%
Prevención	6.033.704,00	32,79%	1.895.245,00	90,04%	853.134,00	41,37%	8.782.083,00	38,91%
Atención y tratamiento	11.692.615,00	63,54%	7.866,00	0,37%	37.000,00	1,79%	11.737.481,00	52,00%
Huérfanos y niños vulnerables			43.683,00	2,08%			43.683,00	0,19%
Gestión de programas	112.423,00	0,61%	32.555,00	1,55%	367.639,00	17,83%	512.617,00	2,27%
Recursos humanos	30.144,00	0,16%	42.315,00	2,01%	544.364,00	26,39%	616.823,00	2,73%
Protección y servicios sociales	201.988,00	1,10%	60.074,00	2,85%	41.407,00	2,01%	303.469,00	1,34%
Entorno favorable	175.091,00	0,95%	23.088,00	1,10%	109.289,00	5,30%	307.468,00	1,36%
Investigación	156.975,00	0,85%			109.554,00	5,31%	266.529,00	1,18%
Total	18.402.940,00	100,00%	2.104.826,00	100,00%	2.062.387,00	100,00%	22.570.153,00	100,00%
%	81,54%		9,33%		9,14%		100,00%	

Tabla 2. Gasto por categorías según población objetivo, intervenciones y servicios

	BP.01 Personas que viven con el VIH	Población Específica (PE)	Población no dirigida s.c.o.	Total	%
Prevención	69.845,00	6.598.694,00	2.113.201,00	8.782.083,00	38,91%
Atención y tratamiento	10.975.740,00	761.741,00	-	11.737.481,00	52,00%
Huérfanos y niños vulnerables	13.355,00	29.833,00	495,00	43.683,00	0,19%
Gestión y administración de programas	13.538,00	-	499.079,00	512.617,00	2,27%
Recursos humanos		-	616.823,00	616.823,00	2,73%
Protección social y servicios sociales	298.435,00	5.034,00	-	303.469,00	1,34%
Entorno favorable	89.317,00	98.682,00	119.469,00	307.468,00	1,36%
Investigación		-	266.529,00	266.529,00	1,18%
Total general	11.460.230,00	7.493.984,00	3.615.596,00	22.570.153,00	100,00%

Introducción

El VIH y Sida es una epidemia, que se ha extendido por todo el mundo, nuestro país no ha escapado a esta situación. Es por este motivo que se realiza la medición del gasto en VIH y Sida (MEGAS), para analizar la situación del gasto y conocer en que se está invirtiendo el dinero, así como a las poblaciones que se está beneficiando y cuál es la más afectada. Esta medición nos permite conocer de donde provienen los recursos, cuales son las categorías de gasto donde se han destinado más fondos, además de identificar como se movilizan los recursos a través de los distintos actores del sistema nacional en la respuesta al VIH. Este análisis nos permite conocer el estado de la epidemia, nos brinda insumos para la toma de decisiones, así como realizar cambios y ajustes en la política de manera que se mejore la respuesta con el objeto de disminuir el número de casos nuevos, así como lograr las metas del Plan Estratégico Nacional (PEN) 2011-2015, cuyo esfuerzo debe ser congruente con los compromisos del país..



Resultados del gasto total en VIH y sida 2012

- El gasto total en VIH-sida en el año 2012 fue de \$22,6 millones lo que corresponde a un 0,05% del PIB y a un 0,46% del gasto en salud. Para una población de 4,8 millones de habitantes , el gasto en VIH fue de \$4,70 per cápita. De ese total el 81.5% fue financiado por el sector público, el 9.3% con fondos privados y el 9.1% con fondos externos.
- Comparando ambos periodos, en el 2012 hay una disminución del gasto total, con una caída del porcentaje del PIB de 0,08% a 0,05% y como consecuencia el gasto per cápita también baja de \$6,7 a \$4,7.
- Según los indicadores generales de gasto en VIH y Sida (1998-2012) el porcentaje del PIB destinado a la atención del VIH, muestra una tendencia estable que oscila entre el 0,05% al 0,08%.
- En cuanto al porcentaje del gasto nacional en salud destinado a la atención del VIH y Sida, la tendencia muestra un descenso (0,88% - 0,50%) en el periodo 1998-2002, posteriormente hay un repunte en el 2003 y el 2006 llegando al 2,08%, luego hay un descenso tanto en el 2010 como en el 2012, siendo en este último un 0,50%.

¿Qué es MEGAS?

La medición del gasto en Sida (MEGAS) es una herramienta que permite realizar una evaluación de los recursos destinados al VIH. Se utilizan clasificaciones estandarizadas lo que permite realizar comparaciones internacionales y un mejor análisis nacional de las tendencias.

Sirve para dar seguimiento y evaluación de los recursos provenientes del sector público, privado y externo que se invierten en los países para dar respuesta al VIH y Sida.

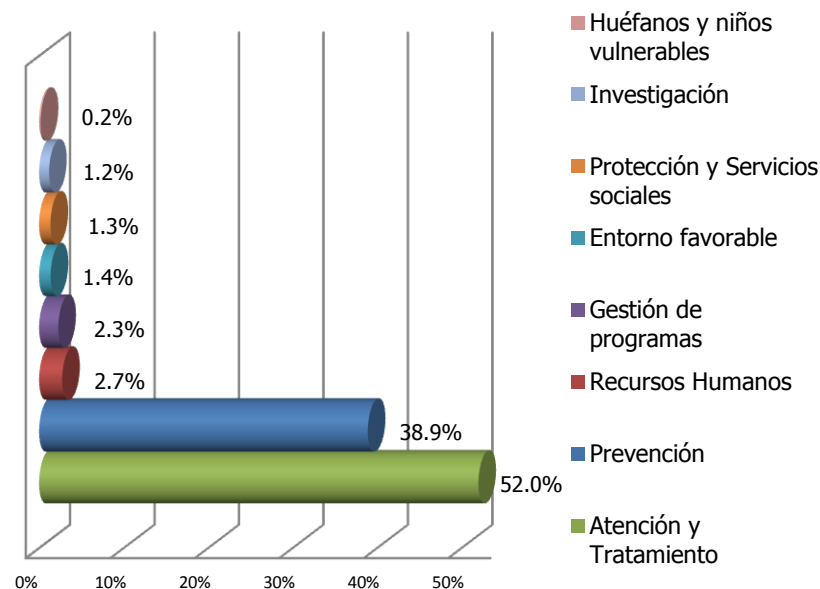
Los pilares de la metodología son tres:

1. El sistema de clasificaciones por categorías de gasto en sida (ASC), por poblaciones beneficiarias (BP), proveedores de Servicios (PS), Agentes Financieros (FA), Fuentes de financiamiento (FS) y Factores Productivos (PF).
2. El conjunto de tablas de reporte estándar que sirven al análisis del gasto.
3. El paquete informático para procesar la información: Software de Rastreo de Recursos en la Medición del Gasto en Sida, (NASA-RTS).

Prevención

La prevención es la segunda categoría más alta en gasto, financiada fundamentalmente con fondos del sector público. Estos recursos son destinados a programas para profesionales del sexo y sus clientes, el suministro de preservativos masculinos y prevención de la transmisión materno infantil. Siendo Costa Rica un país con una epidemia concentrada cuya población de más alto riesgo son los hombres que tienen sexo con hombres (HSH), llama poderosamente la atención que ésta intervención no sea la que está en los primeros lugares del gasto en prevención. Este aspecto se refuerza por el hecho de que aunque los montos asignados a prevención benefician en su mayoría a las poblaciones más expuestas, una mínima parte está dirigida a las poblaciones HSH.

Distribución del gasto por categorías Costa Rica 2012



Fuente: Costa Rica. Medición del gasto en

¿Cuál es el origen de los fondos para la respuesta al VIH?

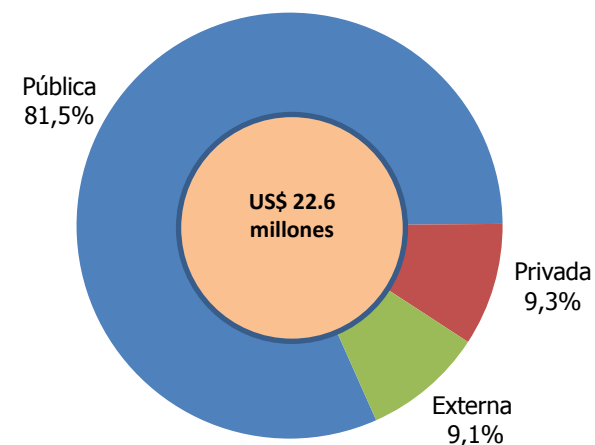
Para analizar la respuesta nacional al VIH y Sida es importante conocer en cuáles categorías se gastaron los recursos durante el año 2012. Según el Gráfico, la mayor cantidad de recursos se destinaron a la atención y tratamiento (52%), seguido del gasto en prevención (38,9%).

Siguen, en orden decreciente, los gastos relacionados con recurso humano (2,7%) y gestión de programas (2,3%). El resto (4,1%) están dedicadas a las otras categorías del gasto como: entorno favorable (1,4%), protección y servicios sociales (1,3%), huérfanos y niños vulnerables (1,2%) e investigación (0,2%).

Con respecto al 2010, el rubro de atención y tratamiento sigue siendo la categoría de mayor gasto aunque en términos porcentuales pasa de un 57 a un 52% (\$5.8 millones menos). En prevención (segunda categoría), hay un aumento del gasto de 37% al 38,9% representando un aumento de \$2,5 millones.

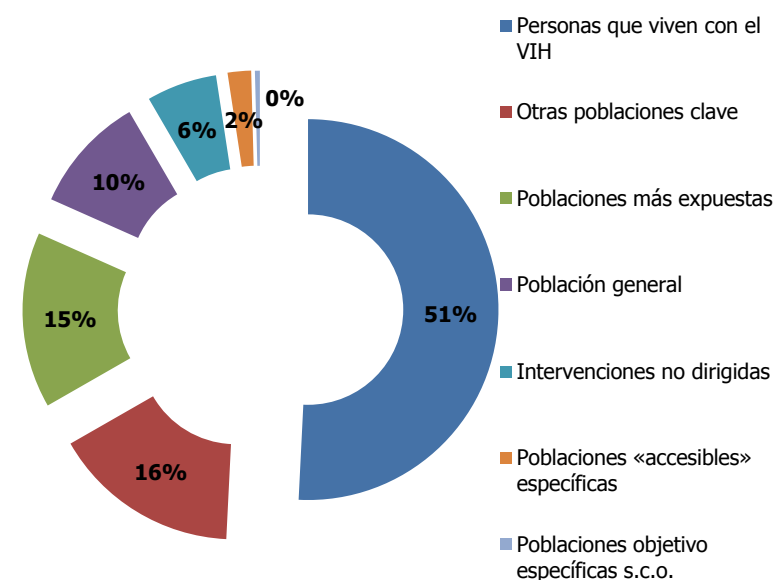
Medición del Gasto en SIDA 2012

Financiamiento de respuesta a VIH y SIDA según fuente Costa Rica 2012



Fuente: Costa Rica Medición gasto en sida 2012

Gastos en VIH por población beneficiaria. Costa Rica, 2012 en porcentajes.



Fuente: Costa Rica, Medición del gasto en sida

Costa Rica es un país “no prioritario” para la cooperación internacional, por lo solamente el 9,1% de su gasto proviene del sector externo.

El financiamiento proveniente del sector privado tuvo un descenso en el 2012 con respecto al 2010, los fondos de los hogares continúan representando la mayor contribución y se mantiene una participación empresarial privada baja. Los recursos de las empresas privadas se han destinado mayoritariamente a huérfanos y niños vulnerables y en menor grado a actividades de prevención y protección y servicios sociales.

¿Qué poblaciones se benefician con el Gasto en VIH?

Las poblaciones más expuestas a la transmisión del VIH (PEMAR), trabajadoras sexuales (TS) y hombres que tienen sexo con hombres (HSH) representan un sector estratégico de las acciones para contener y revertir el avance de la epidemia. Esto significa, además de poner a su alcance servicios efectivos y amigables de educación y prevención, invertir en el mejoramiento del entorno para evitar la vulnerabilidad creada por contextos hostiles hacia tales poblaciones.

Las PEMAR representan solamente el 15% del total de los recursos gastados, la mayor cantidad de estos recursos están dirigidos a las y los profesionales del sexo y sus clientes y en menor grado a los HSH siendo esta la población más expuesta. Aunque los recursos para esta población aumentaron considerablemente en el 2012 pasando de un 3% a un 15%, no se está logrando ningún impacto ya que persiste el aumento de los casos nuevos.

En tal sentido, Costa Rica se ha propuesto formular una propuesta nacional de acciones de prevención en las poblaciones más expuestas, con especial énfasis en los grupos de la diversidad sexual.

El financiamiento fue proporcionado por el Plan de Emergencia del Presidente de Estados Unidos para el Alivio al Sida a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, bajo el Convenio Cooperativo AID-OAA-A-11-00015. Los contenidos no necesariamente reflejan los puntos de vista de PEPFAR, USAID o del Gobierno de Estados Unidos.