



INFORME DE MEDICIÓN DEL GASTO EN VIH | SIDA PANAMÁ 2020 “MEGAS 2020”

República de Panamá, junio 2022

Ministerio de Salud
Sección ITS/VIH/SIDA

Medición del Gasto en Sida, Panamá

Año 2020- MEGAS 2020

República de Panamá, junio 2022

Esta publicación ha sido posible gracias al generoso apoyo del Pueblo de los Estados Unidos a través de la Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos (USAID). El contenido de este informe es responsabilidad exclusiva de FANCAP y la misma no necesariamente refleja la perspectiva de USAID ni del Gobierno de los Estados Unidos de América.

CONDUCCIÓN DE LA ELABORACIÓN DEL INFORME MEGAS 2018

Autoridades del Ministerio de Salud

Ministro de Salud

Doctor Luis Francisco Sucre Mejía

Viceministra de Salud

Doctora Ivette Odalys Berrío

Directora General de Salud Pública

Doctora Melva L Cruz P.

Sección de ITS|VIH| SIDA

Doctora Lissette Raquel Chang

USAID | FANCAP

Claudia Roca - Directora Regional

Patricia Durango - Representante de País

Josué Samuel Hernández – Asesor Regional de Sostenibilidad

EQUIPO TÉCNICO RESPONSABLE

Jefa del Departamento de Salud y Atención Integral a la Población

Dra. Geni Hooker

TÉCNICOS DE LA SECCIÓN ITS| VIH| Sida

Licda. Astevia Avila

Enfermera a cargo de clínicas amigables

Dra. Jazmín Higuero

Médico a cargo de clínicas de tratamiento antirretroviral

Licda. Rosa Lowe

Enfermera a cargo de monitoreo y evaluación

Licda. Yariela Ortega

Psicóloga a cargo de las redes de trabajo

INSTITUCIONES APORTADORAS DE DATOS

Centro Médico Materno Infantil de Santa Fe (Darién)
Clínica de Terapia Antirretroviral (CTAR)/Clínica Amigable de Altos de San Francisco (CLAM)
Clínica de Terapia Antirretroviral (CTAR)/Clínica Amigable de San Miguelito
Clínica de Terapia Antirretroviral Chiriquí
Clínica de Terapia Antirretroviral Colon
Clínica de Terapia Antirretroviral de Bocas del Toro
Clínica de Terapia Antirretroviral de Guna Yala
Clínica de Terapia Antirretroviral Norte y Sur Región de Salud Ngäbe Buglé
Clínica Amigable de Santa Ana
Centro de Salud Panamá Oeste
Hospital Santo Tomás
Hospital Manuel Amador Guerrero y CLAM de COLON
Hospital Aquilino Tejeira
Hospital del Niño
Hospital Chicho Fábrega
Hospital Nicolás A. Solano
Hospital de Especialidades Pediátricas "Omar Torrijos Herrera"
Hospital José Domingo de Obaldía
Hospital Santo Tomás

AGENCIAS DE COOPERACIÓN APORTADORAS DE DATOS

PEPFAR|USAID| FANCAP| Proyecto Respuesta Sostenible al VIH en Centroamérica
PEPFAR| USAID| Intrahealth| Proyecto Cuidado y Tratamiento

ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES COLABORADORAS

Asociación de Hombre y Mujeres Nuevos de Panamá (AHMNP)
Fundación PROBIDSIDA
Organización Panamericana de Mercadeo Social, S.A. (PASMO)

ABREVIATURAS Y SIGLAS

3TC	Lamivudina
AHMNP	Asociación de Hombre y Mujeres Nuevos de Panamá
ALM	Albergue de María
APLAFA	Asociación Panameña para el Planeamiento de la Familia
APPT	Asociación Panameña de Personas Trans
APV	Asesoría y pruebas voluntarias
ARV	Antirretrovírico o Antirretrovirales
AZT	Zidovudina
BDT	Bocas del Toro
CCC	Comunicación para el cambio de comportamiento
CGS	Categorías de gasto relativo al sida
CGY	Comarca Guna Yala
CHDrAAM	Complejo Hospitalario Metropolitano Arnulfo Arias Madrid
CHI	Chiriquí
CNB	Comarca Ngäbe Buglé
COL	Colón
COMISCA	Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana
CONAVIH	Comisión Nacional para la Prevención y Control del VIH
CSS	Caja de Seguro Social
CTARV	Clínica de Tratamiento Antirretroviral
EFV	Efavirens
ENASSER	Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva
FM	Fondo Mundial
FP	Factores de producción
FTC	Emtricitabina
HAM	Hospital Anita Moreno
HAT	Hospital Aquilino Tejeira
HCC	Hospital Cecilio Castellero
HEPOTH	Hospital de Especialidades Pediátricas Omar Torrijos Herrera
HLChF	Hospital Luis Chicho Fábrega
HN	Hospital del Niño
HNS	Hospital Nicolás Solano
HNV	Huérfanos y niños vulnerables
HSH	Hombres que tienen sexo con hombres
HST	Hospital Santo Tomas
IO	Infecciones Oportunistas
ITS	Infecciones de transmisión sexual

LPV/r	Lopinavir/ritonavir
MDDP	Asociación Mujeres con Dignidad y Derecho de Panamá
MEGAS	Medición del gasto en sida
MINSA	Ministerio de Salud
MyE	Monitoreo y Evaluación
OPS/OMS	Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud
ONG	Organizaciones No Gubernamentales
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH SIDA
PASCA	Programa para fortalecer la respuesta centroamericana al VIH
PASMO	Organización Panamericana de Mercadeo Social
PEPFAR	Plan de emergencia del presidente de los Estados Unidos para el alivio del sida
PB	Población Beneficiada
PNIVH	Programa Nacional de ITS, VIH y Hepatitis Virales
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PPE	Profilaxis post exposición
PS	Proveedores
PTMI	Prevención de la transmisión materno infantil
PVV	Persona/s viviendo con VIH
RAL	Raltegravir
SCN	Sistema de Cuentas Nacionales
S.C.O.	Sin clasificación en rubros anteriores
Sida	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida
SIDALAC	Iniciativa Regional sobre Sida para América Latina y El Caribe
SM	San Miguelito
TDF	Tenofovir
UNGASS (por sus siglas en inglés)	Sesión Especial de la Asamblea General
URC	University Research Co. LLC
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
VIH	Virus de inmunodeficiencia humana

ÍNDICE GENERAL

ABREVIATURAS Y SIGLAS	5
ÍNDICE DE CUADROS	8
ÍNDICE DE FIGURAS.....	9
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	9
I. RESUMEN EJECUTIVO.....	10
II. INTRODUCCIÓN	12
III. ANTECEDENTES.....	13
VII. TERMINOLOGÍA Y ESTRUCTURA PARA LA CLASIFICACIÓN DEL GASTO	15
VIII. SITUACIÓN DEL VIH Y SIDA EN PANAMÁ.....	18
IX. RESPUESTA NACIONAL AL VIH	19
X. METODOLOGÍA.....	21
ETAPAS DEL PROCESO METODOLÓGICO.....	22
1. <i>Elaboración de listado de entidades participantes y preparación del instrumento de recolección de datos del gasto</i>	22
2. <i>Capacitación</i>	22
3. <i>Recopilación de datos de gastos</i>	23
4. <i>Análisis y depuración de los datos</i>	24
5. <i>Procesamiento de datos</i>	26
6. <i>Validación de los datos</i>	26
7. <i>Sistematización de la información</i>	26
8. <i>Elaboración de informe final</i>	26
XI. LIMITANTES PRINCIPALES DEL ESTUDIO	27
XII. RESULTADOS DE LA MEDICIÓN DEL GASTO Y FLUJO DE FINANCIAMIENTO DEL VIH SIDA PARA 2020	28
A. GASTO EN VIH SEGÚN FUENTE DE FINANCIAMIENTO (2014, 2018 Y 2020)	28
B. CATEGORÍA DEL GASTO SEGÚN FUENTE DE FINANCIAMIENTO (2020)	29
C. CATEGORÍA DEL GASTO EN PREVENCIÓN (2020).....	31
D. CATEGORÍA DEL GASTO EN ATENCIÓN Y TRATAMIENTO (2020)	33
E. GASTO EN VIH SIDA POR TIPO DE POBLACIÓN	34

F.	GASTO EN VIH SIDA POR TIPO DE PROVEEDOR.....	37
G.	COMPARATIVO DEL GASTO EN VIH SIDA, POR CATEGORÍA DEL GASTO (2012, 2014, 2018 y 2020).	38
H.	COMPARATIVO DEL GASTO EN VIH SIDA POR FACTORES DE PRODUCCIÓN	42
XIII.	RECOMENDACIONES.....	44
XIV.	BIBLIOGRAFÍA DEBE ACTUALIZARSE.....	46
XV.	ANEXO LOS ACTUALIZARÉ AL TENER LISTO LA NARRATIVA DEL DOCUM.	47
	ANEXO 1. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE GASTO	47
	ANEXO 2. ESTIMACIÓN DEL GASTO DE BOLSILLO EN CONDONES.	53

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1.	Estructura del Financiamiento para VIH.	10
Cuadro 2.	VIH sida por sexo. Panamá (2020).....	18
Cuadro 4.	Clínicas de Terapia Antirretroviral del MINSA y la CSS.....	19
Cuadro 5.	Número y porcentaje de entidades a las que se les solicitó información sobre el gasto en VIH sida.....	23
Cuadro 6.	Gasto en VIH sida por categoría del gasto de VIH según fuente de financiamiento. Panamá 2020 (en Balboas).	29
Cuadro 7.	Gastos registrados en VIH sida, según detalle de fuentes de financiamiento. Panamá 2020 (en Balboas).	31
Cuadro 8.	Gasto en VIH sida por categoría de gasto en <i>prevención</i> según fuente de financiamiento. Panamá 2020 (en Balboas).	32
Cuadro 9.	Gasto en VIH sida por categoría de gasto en <i>atención y tratamiento</i> según fuente de financiamiento. Panamá 2020 (en Balboas).	34
Cuadro 10.	Gasto en VIH sida por Población Beneficiada según fuente de financiamiento. Panamá 2020 (en Balboas).	35
Cuadro 11.	Gasto total en <i>prevención</i> dirigido a poblaciones claves. Panamá 2020 (en Balboas).	36
Cuadro 12.	Gasto total en VIH sida por tipo de proveedor. Panamá 2020 (en Balboas).....	37
Cuadro 13.	Comparación del gasto total en VIH sida por categoría del gasto y según fuente de financiamiento. Panamá 2012, 2014, 2018 y 2020 (en Balboas).....	40
Cuadro 14.	Gasto total en VIH sida por fuente de financiamiento (periodo 2008 - 2020).	41
Cuadro 15.	Gasto total en VIH sida por factores de producción. Panamá 2020 (en Balboas).....	42

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Unidad básica de registro, transacción en MEGAS	15
Figura 2. Dimensiones de la Medición del Gasto en Sida	16
Figura 3. Proceso metodológico para la elaboración del <i>Informe MEGAS 2018</i>	21

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Gasto total en VIH según fuente de financiamiento. Panamá 2014 y 2018.	28
Gráfico 2. Financiamiento de las categorías de gasto total en VIH según fuente de financiamiento. Panamá 2018.	30
Gráfico 3. Gasto total en poblaciones claves, como porcentaje del gasto en prevención y del gasto total en VIH sida (2014 y 2018).....	36
Gráfico 4. Distribución del gasto en VIH sida por fuente de financiamiento (periodo 2008-2018).	41
Gráfico 5. Factores de producción utilizados en la provisión de servicios vinculados a VIH según fuente de financiamiento. Panamá 2018.	43

I. RESUMEN EJECUTIVO

El ejercicio de estimaciones de gastos para el control del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida) tiene como finalidad determinar los flujos de fondos utilizados para financiar las respuestas nacionales a la epidemia del VIH. Por lo tanto, el proceso de seguimiento de recursos sigue las transacciones financieras desde su origen hasta su punto final (es decir, a los beneficiarios que reciben los bienes y servicios como parte de la respuesta para el control de la epidemia). Para el desarrollo de este proceso se tomó como base las metodologías descritas en el Manual de Medición del Gasto en Sida (MEGAS), que, al igual que en otros sistemas de clasificación de gasto, el consumo de servicios se asigna a exactamente una categoría sin duplicación, ni omisión.

Para el 2020, Panamá reportó un gasto total en la respuesta al VIH de B/. **36,070,753.01**, que, en comparación con el ejercicio anterior, realizado en 2018, representa una disminución del 22.9 %.

El registro de gastos por fuentes de financiamiento indica que un 52.9% de los gastos incurridos fueron subvencionados por fuentes públicas (B/. 19,065,225.34), el 26.3% por fuentes privadas (B/. 13,101,474.67) y un 10.8% de los gastos, por fuentes internacionales (B/. 3,904,053.00), tal como se presenta en el cuadro 1.

**Cuadro 1. Estructura del Financiamiento para VIH.
Panamá 2020 (en Balboas).**

Categoría de gasto en VIH	Público	Privado	Internacional	Total
	Balboas	Balboas	Balboas	Balboas
Atención y tratamiento	18,019,941.60	4,500.00	1,049,363.16	19,073,804.76
Entorno favorable		19,500.00	344,439.26	363,939.26
Gestión y administración de programas	232,223.50	18,200.00	1,470,449.50	1,720,873.00
Prevención	805,860.24	13,030,754.67	953,615.88	14,790,230.79
Protección social y servicios sociales (excluidos los HNV)		28,520.00		28,520.00
Recursos humanos	7,200.00		86,185.20	93,385.20
Total	19,065,225.34	13,101,474.67	3,904,053.00	36,070,753.01

Fuente: Base de datos MEGAS 2020.

Al analizar los gastos desagregados por programas específicos, se puede observar que un **41%** de los gastos provienen del **Programa de Prevención** (B/. 14.8 millones), un **52.9%** del **Programa de Atención y Tratamiento** (B/. 19.1 millones) y un **4.8%** de la **Gestión y Administración de Programas** (B/. 1.7 millones). Para el resto de los programas considerados en MEGAS (Huérfanos y niños vulnerables, Incentivos para recursos humanos, Protección social y servicios sociales, Entorno favorable e Investigación relacionada con el VIH), se registró un gasto por el orden de los B/. 1.3 millones, los cuales representaron el 1.3% del total de gastos reportados para el 2020.

Dentro de las fuentes de financiamiento públicas, es el Gobierno Central el que reporta el mayor gasto, con B/. 19.1 millones; mientras que, por parte de las fuentes de financiación privada, son los fondos de fondos de previsión el gasto mayoritario (B/. 13.03 millones de los B/. 13.2 millones reportados bajo esta fuente). Estos B/12.9 millones representan la inversión del país en condones.

Como parte del ejercicio de rastreo, se identificaron los gastos por población beneficiaria. Son las personas viviendo con VIH, a quienes se destinó el mayor porcentaje de recursos, que constituye el 59.2%, y corresponde a B/. 21.4 millones.

Seguidamente, se registró un gasto de B/. 19.1 millones, que constituye un 36.1%, en personas que viven con el VIH (independientemente de que tengan un diagnóstico médico/clínico del sida).

En relación al gasto por proveedor los ítems de Farmacias y proveedores de artículos médicos reportaron un gasto de B/. 12.9, que representa el 35.8% del gasto total en VIH|sida; mientras que en segundo lugar se ubican los hospitales, donde funcionan las clínicas TARV con B/. 10.4. Esta cifra representa el 28.9% del gasto total reportados en 2020.

II. INTRODUCCIÓN

El desarrollo de la Medición del Gasto en Sida (MEGAS) en Panamá tiene como fin contar con información actualizada y oportuna para evaluar, de acuerdo con indicadores claramente identificados, todo lo que concierne a los recursos invertidos para el control de la epidemia del VIH, determinar si los resultados obtenidos son accesibles y benefician grupos de poblaciones clave u otros grupos específicos de población más expuestas (¿quiénes financian la inversión?, ¿quiénes prestan los servicios?, ¿de qué manera se asignan los recursos de acuerdo a los programas y categorías del gasto?) y de esa cuenta, conocer si las asignaciones de los recursos financieros están reduciendo el impacto de la epidemia en el país.

La gran mayoría de las categorías de gasto en sida han extraído del marco existente y se han estructurado en torno a la declaración Política de 2021 para poner fin al Sida.¹ El país reconoce la necesidad de contar con dicha información con el objetivo de fortalecer el diseño e implementación de políticas públicas nacionales, institucionales y regionales vinculadas con la respuesta al VIH, monitoreo de la implementación de los planes estratégicos, identificar fuentes de financiamiento sostenibles de largo plazo, especialmente en lo referente a la sostenibilidad presupuestaria de aquellas acciones programáticas necesarias para el logro del control de la epidemia al 2030.

El informe de MEGAS es una estrategia que permite determinar los flujos de fondos utilizados para financiar las respuestas nacionales a la epidemia del VIH, toda vez que en nuestros países los procesos contables y presupuestarios, no se realizan por tipo de patología o enfermedad específica. Además, proporciona una fotografía clara de cómo el país está invirtiendo para controlar la epidemia del VIH.

Los países de la región han adoptado metas programáticas ambiciosas, definidas a través del compromiso asumido para el cumplimiento de las metas 95-95-95, mediante la conducción de la respuesta regional al VIH después del 2020:

- ✓ Se habrá efectuado el diagnóstico de 95% de las personas con infección por el VIH;
- ✓ Recibirán el TARV 95% de las personas aptas para la terapia antirretroviral;
- ✓ En 95% de los pacientes en terapia antirretroviral, se observará una supresión de la carga viral.

El estudio sobre *Evaluación de la Adherencia al Tratamiento ARV/Componentes de la Cascada de Atención en Panamá* (MINSa, 2018) presentó que, en el 2016, el 77% de personas conocieron su

¹ Naciones Unidas Asamblea General, Declaración Política Sobre El VIH Y el Sida: Acabar con las desigualdades y estar en condiciones de poner fin al Sida para 2030. 8 de junio 2021 https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2021_political-declaration-on-hiv-and-aids_es.pdf

diagnóstico serológico por VIH, el 63% de personas se encontraban vinculadas a la atención, el 59% recibieron TARV; y el 30% tenían CV<1000 copias/ml y 23% poseían CV<50 copias/ml.

La medición del gasto en sida contribuye a la identificación de la inversión que el país hace en cada uno de los componentes programáticos de prevención, atención, tratamiento, apoyo, entorno social y habilitadores críticos, y ayuda a establecer comparaciones en el tiempo, contribuye a orientar la toma de decisiones respecto a la movilización de los recursos nacionales y la mejorar la eficiencia asignativa. Así mismo, permite identificar brechas financieras, el diseño e implementación de estrategias de cierre de brechas y mejorar la optimización de los recursos financieros disponibles para la respuesta nacional al VIH.

III. ANTECEDENTES

- IV. La Organización de Naciones Unidas durante la Sesión Especial de la Asamblea General (UNGASS) en Nueva York, celebrada en junio de 2001, adoptó en forma unánime, la *Declaración de Compromiso sobre VIH y SIDA*, la cual constituye una guía para elaborar la respuesta global al VIH y sida y entre los indicadores de esta, sobresalen los relacionados con el seguimiento de datos sobre flujos de financiamiento del VIH| sida.
- V. Por ello, con el interés de obtener una aproximación de los efectos que el VIH| sida han tenido en la sociedad panameña, el país ha contado con el apoyo financiero de agencias internacionales. Entre los años 1993 y 1998, se realizaron dos estudios sobre el impacto socioeconómico del VIH| sida en Panamá, y en 1999, se dio inicio formalmente al proceso de estimación de flujo de financiamiento y gasto en VIH| sida, apoyado por diferentes agencias internacionales, tales como Iniciativa Regional sobre Sida para América Latina y el Caribe (SIDALAC) y el Programa para Fortalecer la Respuesta Centroamericana al VIH (PASCA), con el propósito de determinar el flujo de financiamiento y el gasto total que se destinó para dar respuesta a la epidemia del VIH| sida.
- VI. El primer estudio de cuentas nacionales en VIH| sida analizó los años 1999-2000. El segundo estudio incluyó los años 2001-2002 y en el 2005, ONUSIDA desarrolla la Metodología de Medición del Gasto en Sida (MEGAS) utilizando sus siglas en ingles NASA (National AIDS Spending Assesment) marcándola como la principal herramienta para realizar los informes de estimación de gasto nacional en VIH. El informe MEGAS surge como una alternativa para la identificación detallada de la asignación de recursos, el flujo de financiamiento y las diferentes actividades tanto del sector salud como de otras que, aunque no son propias del sector, son necesarias para enfrentar el problema en forma efectiva. En Panamá se ha venido realizando el estudio cada dos años en promedio. El proyecto de Respuesta Sostenible al VIH en Centroamérica, ha retomado el proceso de fortalecimiento e institucionalización contando con la participación de Economía de la Salud de Ministerio de Salud de Panamá al proceso de generación de informe MEGAS para que el estudio se realice de manera anual de forma permanente y continua.

EL MEGAS, es parte del Informe de Monitoreo Global del Sida (GAM) como uno de los Indicadores para el seguimiento de la Declaración Política de las Naciones Unidas para poner fin a al Sida, el cual está comprendido en el compromiso número 8 de este reporte: “Garantizar que las inversiones en materia del VIH se incrementen a 26.000 millones de USD para 2020, con una cuarta parte de esa cifra para prevención del VIH y el 6% para facilitadores sociales, correspondiente a los indicadores 8.1, 8.2 y 8.3 relativos al gasto en Sida. Es necesario resaltar que para hacer realidad las metas nacionales y mundiales requiere un mayor enfoque, más recursos y mejor eficacia y efectividad de los programas para ofrecer los servicios de atención, tratamiento y prevención del VIH, con el fin de reducir la incidencia del virus y prolongar la vida.”²

El desarrollo del Informe MEGAS, como mecanismo para medir el gasto ejecutado en actividades relacionadas con VIH y sida, tiene los siguientes objetivos:

- ✓ Proveer información para indicadores de avance en la lucha contra el sida (antes UNGASS).
- ✓ Apoyar a los programas nacionales de VIH para coordinar la respuesta nacional con los principales actores.
- ✓ Desarrollar análisis costo-efectivo para una mejor asignación de recursos.
- ✓ Tomar decisiones sobre las brechas financieras en función de los gastos ejecutados.
- ✓ Tomar decisiones sobre el avance para lograr la sostenibilidad financiera para VIH.

El ejercicio de MEGAS facilita el proceso para determinar los fondos utilizados para financiar la respuesta nacional ante la epidemia. Además, constituye una medición exhaustiva del gasto público, privado e internacional que genera un análisis financiero y político útil para la toma de decisiones nacionales en materia de inversión e impacto de los recursos para VIH, no sólo en las áreas de prevención y tratamiento dentro de los sistemas de salud, sino en la clasificación del flujo de recursos, en donde participan otros sectores, tales como educación, desarrollo social y justicia.

La elaboración del Informe MEGAS es consistente con los métodos estandarizados, las definiciones y las reglas de contabilidad que se usan en los Sistemas de Cuentas Nacionales (SCN); y por tanto, permite comparar el desempeño nacional respecto de otros países.

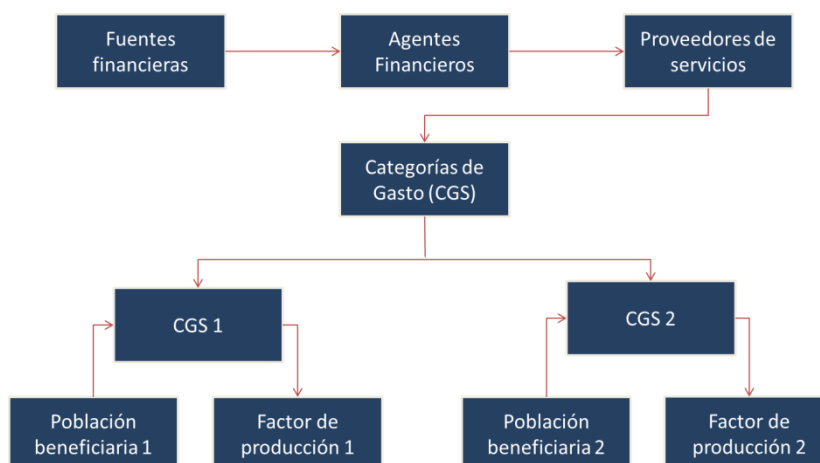
² ONUSIDA, Monitoreo Global del Sida año 2021, pg.110-115

VII. TERMINOLOGÍA Y ESTRUCTURA PARA LA CLASIFICACIÓN DEL GASTO

Con el propósito de implementar un proceso de seguimiento de los recursos desde su origen hasta su destino final (los bienes y servicios que reciben los beneficiarios) y mantener la comparabilidad entre mediciones del gasto en sida, Panamá aplica el clasificador desarrollado por ONUSIDA, contenido en el *Manual de MEGAS*, el cual está diseñado como un instrumento para registrar y organizar la información de un modo exacto y neutral. Estas dos características permiten evaluar el uso de los recursos invertidos y de qué manera los factores de producción y los proveedores describen los esfuerzos financieros del país.

La unidad básica de registro en este proceso son las transacciones. Una *transacción* es la representación del traslado de recursos de una *fuerza de financiamiento* a un *agente de financiamiento*, que toma las decisiones del uso de los recursos y los traslada a un *proveedor de bienes o servicios*, quien invierte en distintos objetos del gasto para producir funciones de respuesta al VIH que benefician a grupos humanos específicos o a la población en general (véase Figura 1).

Figura 1. Unidad básica de registro, transacción en MEGAS

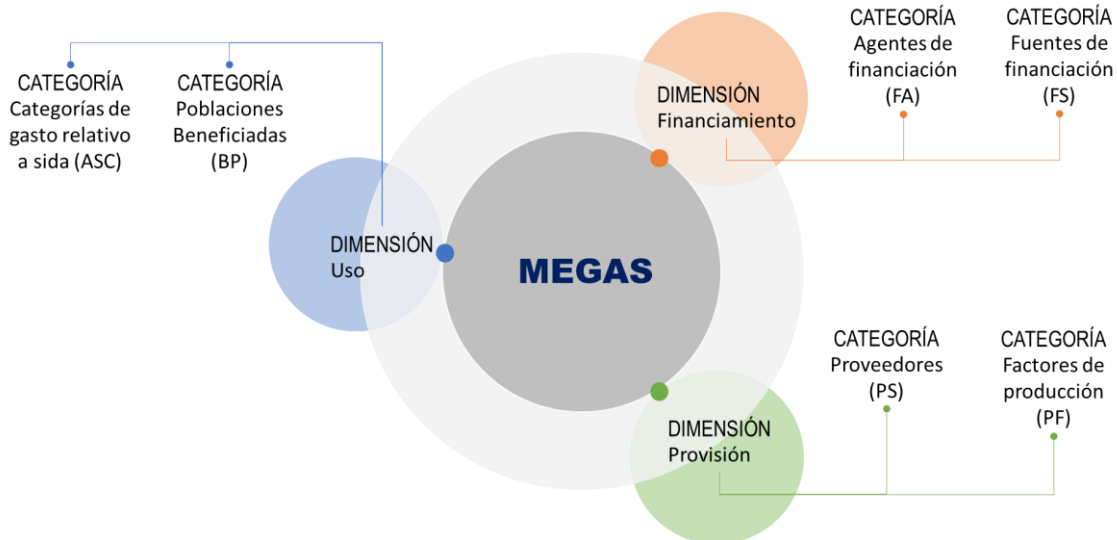


Nota: Flechas rojas representan las transacciones.

Fuente: MEGAS. Medición del Gasto en Sida: Clasificación y definiciones (2009).

Para entender la dinámica de la medición, en MEGAS, los gastos y flujos financieros relacionados con la respuesta nacional al VIH se organizan en tres dimensiones: *financiación*, *provisión* y *consumo*. La clasificación de las tres dimensiones y las 6 categorías conforman el marco del Sistema MEGAS.

Figura 2. Dimensiones de la Medición del Gasto en Sida



Fuente: MEGAS. Medición del Gasto en Sida: Clasificación y definiciones (2009).

Dimensiones:

a. Financiación

- a) *Las fuentes de financiación (FF) son entidades que proporcionan dinero a los agentes de financiación.*
- b) *Los agentes de financiación (AF) son entidades que combinan recursos financieros para costear los programas de prestación de servicios y para tomar decisiones programáticas (comprador-agente).*

b. Provisión de servicios para el VIH

- b.1) *Los proveedores (PS) son entidades que participan en la producción, la provisión y la prestación de servicios del VIH*
- b.2) *Los factores de producción/costos de recursos (FP) son insumos (mano de obra, capital, recursos naturales, conocimiento técnico y recursos empresariales).*

c. Uso (Consumo)

- c.1) *Las categorías de gasto relativo al sida (CGS) son intervenciones y actividades relacionadas con el VIH; y*
- c.2) *Los segmentos beneficiarios de la población o Población Beneficiada (PB), pueden ser categorizadas de acuerdo con los siguientes segmentos: personas que viven con VIH, hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, trabajadoras sexuales, población en general, etc.*

Fuente: MEGAS. Medición del Gasto en Sida: Clasificación y definiciones (2009).

La clasificación del gasto relativo al sida es una clasificación funcional que incluye las categorías de prevención, atención y tratamiento, y otros servicios sanitarios y no sanitarios relacionados con el VIH. Luego de la revisión y la evaluación de estrategias anteriores utilizadas para la respuesta al VIH, los programas y las partidas se han estructurado en las siguientes ocho categorías de gasto:

1. ASC01. Prevención
2. ASC02. Atención y tratamiento
3. ASC03. Huérfanos y niños vulnerables
4. ASC04. Gestión y administración de los programas
5. ASC05. Recursos humanos
6. ASC06. Protección social y servicios sociales
7. ASC07. Entorno favorable
8. ASC08. Investigación

En cuanto a la identificación de las *poblaciones beneficiarias* (PB), es decir los receptores previstos de los distintos servicios, esta tiene como finalidad cuantificar los recursos que se asignan específicamente a una población como parte del proceso de prestación de servicios de una intervención programática. Esta se selecciona en función de la intervención o el objetivo de la misma, representando un resultado vinculado con los recursos gastados, independientemente de su eficacia o cobertura efectiva. La medición del gasto en sida utiliza las siguientes PB:

Población beneficiaria (definición). Son aquellas a las que se destinan o se prevén explícitamente los beneficios de actividades específicas, es decir, los receptores previstos de los distintos servicios y se subdivide en:

1. *Personas que viven con el VIH/SIDA (descripción).* Personas que viven con el VIH tenga o no un diagnóstico médico/clínico.
2. *Poblaciones más expuestas (descripción).* Entre estos grupos se encuentran profesionales del sexo, sus clientes, consumidores de drogas inyectables y hombres que tienen relaciones sexuales con hombres.
3. *Otras poblaciones claves (descripción).* Incluye poblaciones como huérfanos y niños vulnerables, niños nacidos o por nacer de madres VIH-positivas, refugiados, desplazados internos y migrantes.
4. *Poblaciones accesibles específicas (descripción).* Incluye niños escolarizados, mujeres que asisten a dispensarios de salud reproductiva, personal militar y empleados de fábricas.
5. *Población general (descripción).* Comprende la población general en su conjunto.

Fuente: MEGAS. Medición del Gasto en Sida: Clasificación y definiciones (2009).

VIII. SITUACIÓN DEL VIH Y SIDA EN PANAMÁ

Cuadro 2. VIH| sida por sexo. Panamá (2020)

Indicador	Hombres	Mujeres	Total
Adultos y niños que viven con VIH/SIDA	21,500	9,500	31,000
Ratio de prevalencia de VIH en Adultos de 15 a 49 años	<1,3	<0,6	< 1,0
Nuevos adultos infectados de 15 a 49 años	1,302	502	1,804

Fuente: Country factsheets Panamá ONUSIDA

De acuerdo a los datos suministrados por Panamá a ONUSIDA y publicados en country factsheets de 2020, se tiene las siguientes estimaciones, en donde se ha registrado un total de 31,000 adultos de 15 años y más que viven con VIH, representando el 69% hombres de 15 años más que viven con VIH y un 31% de mujeres de 15 años y más que viven con VIH.

En el mismo reporte de ONUSIDA, las regiones que reportan más casos son: Panamá Metro (83 casos), Comarca Ngäbe Buglé (50) y las provincias de Chiriquí (31), Panamá Oeste (25) y Colón (22).

Las cifras más bajas son para la Comarca Guna Yala (sin casos), y las provincias de Herrera (1), Darién (2) y Los Santos (4).

Según los últimos datos publicados por ONUSIDA 2020, se estiman que el 66% de los contagiados conoce su estatus diagnóstico, de estos el 55% está en tratamiento antirretroviral y de estos últimos el 53% tiene supresión viral.

De acuerdo a los datos suministrados por Panamá a ONUSIDA en el 2020 se detectaron 1,804 casos nuevos de VIH entre población adulta y niños, lo cual genera una tasa de insidencia del 0.78 por 1000 adultos de 15 a 49 años de edad.

Los datos Epidemiológicos del VIH 2020 presentados por Panamá a ONUSIDA indican una epidemia concentrada, lo que significa que la prevalencia en población general es menor al 1%, y en poblaciones clave es mayor al 5% (HSH: 20.7% y Mujeres Trans: 29.5%).

La distribución geográfica muestra que, la región de Panamá Metro tiene la mayor tasa de casos de VIH (617.1 por cada 100,000 habitantes.). Le sigue la región de Colón (552.7 por cada 100,000 habitantes) y en tercer lugar, la región de Kuna Yala (486.8 por cada 100,000 habitantes).

Entre 1984 y 2003, la captación de nuevos casos de VIH| sida fue registrado por el Departamento de Epidemiología del MINSA, con un 18% del total de casos notificados; mientras que el 82% de los casos notificados se reportaron entre los años 2004 y 2018 (MINSA, 2018a), registro que incrementó luego del aumento de programas y financiación por parte de organismos internacionales.

IX. RESPUESTA NACIONAL AL VIH

En Panamá, desde todos los sectores y actores claves en la lucha contra el VIH, se han generado respuestas efectivas que abarcan desde los enfoques preventivos a población general, poblaciones claves y poblaciones en contexto de vulnerabilidad, pasando por el acceso a tratamiento para todos los que lo necesitan (que involucra esfuerzos para lograr la captación temprana de personas con VIH a través de pruebas diagnósticas), hasta el mejoramiento del entorno social y legal, como agentes facilitadores y habilitadores críticos en la respuesta al VIH. A continuación, se presentan importantes contribuciones a la respuesta nacional:

- ✓ El Gobierno Nacional creó la primera clínica de terapia antirretroviral en 1999, dentro del Complejo Hospitalario Metropolitano Arnulfo Arias Madrid (de la CSS), específicamente en el servicio de infectología del Complejo Hospitalario Metropolitano Arnulfo Arias Madrid (CHDrAAM), instalación de tercer nivel de atención.
- ✓ Primera Ley de VIH: *Ley 3 del 5 de enero de 2000, sobre las infecciones de transmisión sexual, el VIH y el SIDA*, principal instrumento para la protección de los derechos de las personas con VIH en Panamá.
- ✓ En el 2002, inició operaciones la primera clínica de terapia antirretroviral (CTARV) del MINSA, ubicada en el Hospital Santo Tomas (HST). Para 2018, el país contaba con 17 CTARV a nivel nacional, tal como se presenta a continuación.

Cuadro 3. Clínicas de Terapia Antirretroviral del MINSA y la CSS.

	Caja del Seguro Social	MINSA
Pediatría	Clínica TARV del Hospital de Especialidades Pediátricas Omar Torrijos Herrera (HEPOTH)	Clínica TARV del Hospital del Niño (HN)
Adultos	Complejo Hospitalarios Dr. Arnulfo Arias Madrid (CHDr.AAM)	Hospital Santo Tomas (HST)
		Clínica TARV de Colón, Sede de la Región (COL)
		Clínica TARV de Chiriquí, Sede Región David (CHI)
		Clínica TARV de la Comarca Ngäbe Buglé (CNB) en la Sede Región, San Félix
		Clínica TARV del Hospital Nicolás Solano (HNS)
		Clínica TARV de Bocas del Toro, Changuinola (BDT)
		Clínica TARV del Hospital Aquilino Tejeira (HAT)
		Clínica TARV del Hospital Luis Chicho Fábrega (HLChF)
		Clínica TARV del Hospital Anita Moreno (HAM)
		Clínica TARV del Hospital Cecilio Castellero (HCC)
		Clínica TARV de San Miguelito, Torrijos Carter (SM)
		Clínica TARV de la Comarca de Guna Yala (CGY)
		Clínica TARV Darién
Clínica TARV del Albergue de María (ALM)		

Fuente: Programa Nacional de ITS, VIH | Sida y Hepatitis Virales del MINSA (2018).

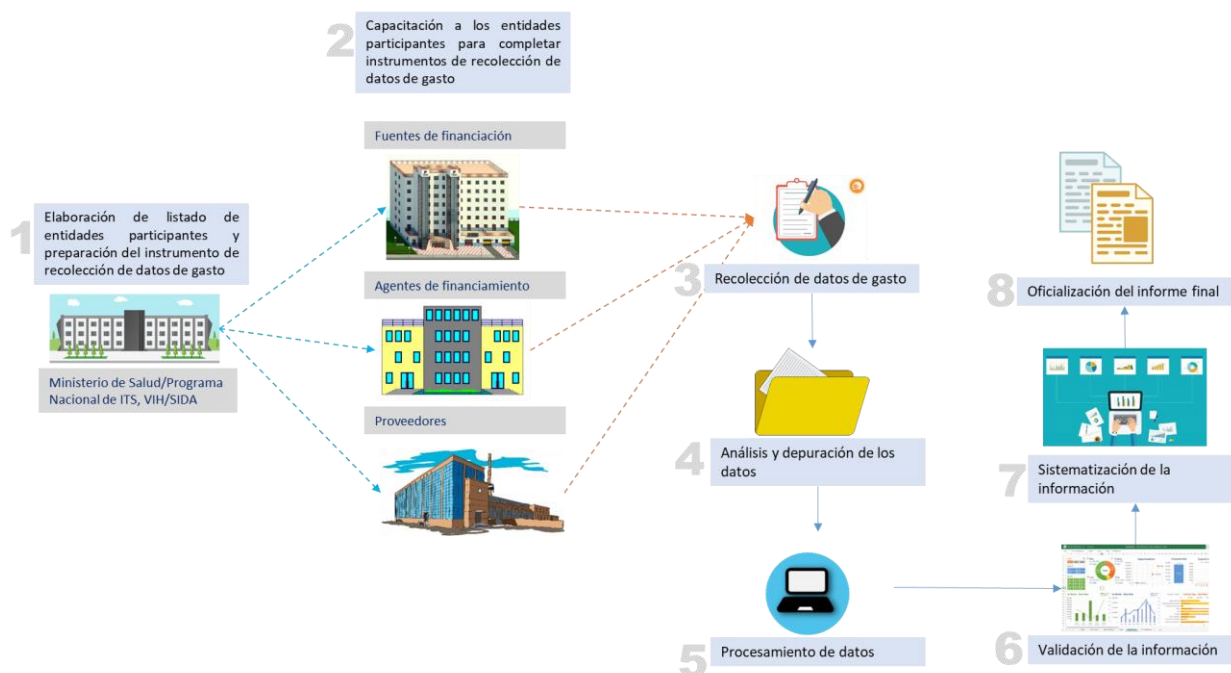
- ✓ Mediante el *Decreto Presidencial N°7 del 22 de enero de 2008*, se creó la Comisión Nacional para la Prevención y Control del VIH (CONAVIH). Dicha comisión actúa como la máxima autoridad, responsable de la ejecución del *Plan Estratégico Nacional Multisectorial*, y coordina la respuesta a la epidemia de VIH. El Programa Nacional de ITS, VIH y Hepatitis Virales (PNVIH) del MINSA actúa como coordinador de la respuesta, mediante la conducción de la planificación estratégica, el cual ha fortalecido las líneas de trabajo en materia de prevención, atención, cuidado y respuesta multisectorial, con un enfoque transversal en monitoreo y evaluación de la respuesta nacional (MINSA, 2014).
- ✓ Emisión del *Decreto Ejecutivo N° 214 de 17 de mayo de 2016*, que establece la gratuidad de la prueba diagnóstica de VIH, Sífilis y su tratamiento en la República de Panamá.
- ✓ Emisión del *Decreto Ejecutivo N° 464 del 27 de octubre de 2016*, que regula el funcionamiento de las *Clínicas Amigables del Ministerio de Salud*, para las poblaciones en mayor riesgo de infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).
- ✓ Con la creación de la *Ley 97 de 4 de octubre de 2019*, que modifica la *Ley 1 de Medicamentos*, se busca mejorar el abastecimiento de medicamentos.
- ✓ Resolución Ministerial 317 del 24 de mayo Gaceta Oficial No. 29550-B para la Dispensación Multimes de antirretrovirales VIH.
- ✓ Ley 40 del Marco jurídico para el abordaje integral de las infecciones de transmisión sexual y el Virus de Inmunodeficiencia Humana

X. METODOLOGÍA

El Ministerio de Salud inició el proceso de elaboración de este informe, por medio de la conformación de un equipo de trabajo, integrado por personal del PNVIH, quienes estuvieron a cargo de la conducción de la medición para el año 2020. El ejercicio agotó 8 pasos metodológicos, los cuales se desarrollan en este apartado.

En este proceso, se contó con la asistencia técnica del Proyecto Respuesta Sostenible al VIH en Centroamérica | USAID|FANCAP.

Figura 3. Proceso metodológico para la elaboración del Informe MEGAS 2020.



Fuente: Elaboración propia (2020).

ETAPAS DEL PROCESO METODOLÓGICO

1. Elaboración de listado de entidades participantes y preparación del instrumento de recolección de datos del gasto

I. Listado de entidades.

Se elaboró un listado de actores involucrados en la respuesta nacional al VIH. Para tal fin, se utilizaron fuentes de información del PNVIH. Este listado se organizó, identificando entidades de gobierno, de cooperación internacional y del sector privado lucrativo y no lucrativo nacional.

Una vez establecido el listado de entidades a ser convocadas para participar en el proceso de elaboración del *Informe MEGAS 2020*, se procedió a identificar a los contactos al interior de cada instancia.

El listado de entidades se integró por 57 organizaciones (instituciones de gobierno, organizaciones no gubernamentales -ONG- y cooperación externa), que fueron identificadas por el PNS que estuvieron involucradas en la respuesta al VIH| sida para el período 2020.

II. Preparación del instrumento de recolección.

El equipo conductor del *Informe MEGAS 2020* revisó, actualizó y adecuó el instrumento que permitió la recolección de la información de las entidades identificadas en la lista previamente elaborada. Se trabajó con un único instrumento para la recolección de los datos de gasto, mismo que cubre los elementos establecidos en el manual de clasificación y definición de MEGAS construido por ONUSIDA.

Se utilizaron tres instrumentos de recolección, los cuales fueron elaborado en Excel. Un formulario se dirigió a solicitar información de fuentes de financiamiento, un segundo formulario fue dirigido a Administradores de fondos y un tercer formulario se dirigió a proveedores de servicios. Los tres formularios recolectaban (entre otra información) datos generales de la entidad que reportaba, el origen de los fondos (fuente financiera) y fondos transferidos a terceros. Asimismo, se requirió completar una serie de datos de gastos (categoría del gasto, monto de gasto en categoría, población beneficiaria, factores de producción y monto de gasto por factor de producción) por fuente de financiamiento. Se solicitó completar una serie de datos de los fondos asignados a otras entidades efectivamente gastados. Y se anexó el clasificador de MEGAS correspondiente a la versión española de septiembre 2009. (véase Anexo 1).

2. Capacitación

Se desarrolló una serie de jornadas de trabajo virtual (vía zoom y/o Teams) con los puntos focales de cada entidad (sociedad civil, instituciones públicas, comparación internacional y del sector privado) sobre el llenado adecuado del instrumento para la recolección de datos de gasto, y el uso y aplicación del clasificador MEGAS de ONUSIDA. Estas sesiones se realizaron con el propósito de

fortalecer y asegurar que las entidades que reportaban datos completaran cada hoja del instrumento cuando el caso aplicara.

Importante resaltar que hubo reuniones posteriores a la fecha acordada para la entrega de la información (noviembre 2021) con los principales hospitales y regiones de salud para poder acordar una forma de enviar la información (no utilizando los formularios) dado que no se contaba con sus datos para la medición del gasto en sida de 2020 en Panamá.

3. Recopilación de datos de gastos

Se contactó a puntos focales pertenecientes a la mayoría de las organizaciones de sociedad civil, gobierno y agencias de cooperación, con el objetivo de requerir la información del gasto en sida del año 2020. Se adecuaron los formularios de recolección de datos existentes y se les envió estas herramientas por medio de nota firmada por el PNVIH y refrendada por la Dirección General de Salud del MINSA. También se agotó un proceso de acercamiento directo en las oficinas físicas de algunas organizaciones, las cuales estuvieron desarrolladas por la representación de dos funcionarios de la Unidad de Economía de la Salud del Ministerio de Salud y la asesora país del proyecto Respuesta Sostenible al VIH en Centroamérica de USAID-FANCAP, con las que no se pudo establecer contacto vía correo electrónico o telefónicamente.

Cuadro 4. Número y porcentaje de entidades a las que se les solicitó información sobre el gasto en VIH | sida

Categoría de entidades convocadas	Número de entidades convocadas	Número de entidades que si compartieron datos	Número de entidades que no respondió	% que participaron	% de no participación
Hospitales	12	7	5	58%	42%
Clínicas TAR	6	6	0	100%	0%
Clínicas Amigables	6	3	3	50%	50%
ONGs	6	2	4	33%	67%
Gobierno	15	6	9	40%	60%
Agencias de cooperación	12	11	1	92%	8%
Total	57	35	22	61%	39%

Fuente: Registro de entidades convocadas a participar y que brindaron información 2020.

Como resultado del conjunto de acciones desarrolladas para obtener los datos solicitados, se logró que el 61% de las entidades brindaron la información solicitada. Este porcentaje de participación es menor entre los hospitales del Ministerio de Salud de Panamá, el cual fue de 58%; y, 50% de participación de las clínicas Amigables.

El envío y recolección de información se realizó a través de correos electrónicos, estableciendo también contactos telefónicos y en algunos casos, entrevistas personalizadas que contribuyeron con

el llenado de los formularios de recopilación de información. Para consolidar los datos reportados y asegurarse de la calidad de los mismos, se pidieron las correcciones en los casos que ameritaba.

No fue factible obtener información de algunas entidades convocadas a participar, ya que no se recibió respuesta por parte de estas, a pesar de varios intentos para coordinar la entrega de la información requerida.

4. Análisis y depuración de los datos

El proceso metodológico consideró una revisión para garantizar la calidad de los datos recibidos. De esa cuenta, se construyó una base de datos en hojas de Excel, la cual fue revisada por la Dirección del PNVIH y el Proyecto Respuesta Sostenible al VIH en Centroamérica.

Este instrumento fue diseñado para contar con mecanismos que permitieran identificar incongruencias en la coherencia y consistencia de los datos ingresados. También se elaboraron otros archivos alternos para el registro de las transacciones y la verificación de los datos.

Para tener un panorama amplio sobre el tipo de información recopilada, se describieron los siguientes conceptos:

- ✓ **Datos certificados por la fuente primaria:** es aquella información que reunió los criterios establecidos por la clasificación MEGAS en cuanto a las categorías del gasto, poblaciones beneficiarias y factores de producción, que no fueron sujetos de modificación alguna. La información fue ingresada tal como la reportó la fuente.
- ✓ **Datos adaptados de la fuente primaria:** son los datos que durante el proceso de depuración expresaron inconsistencias de acuerdo con los criterios de MEGAS, los cuales fueron readecuados según la metodología. Es importante mencionar que para realizar este tipo de adaptación fue necesario recurrir al apoyo técnico de expertos en el tema.
- ✓ **Estimaciones:** este tipo de información está basada en una proyección de gasto, debido a que no se dispone de información real del mismo. Es una composición de datos estadísticos con valores y precios reales.

Estimación gastos no reportados o no detalladas

Para las estimaciones de gastos en aquellos rubros en los que no se contaba con datos definidos se realizaron estudios y aproximaciones con profesionales de salud de estas áreas. Tal es el caso del gasto en terapia antirretrovírica (TARV) del MINSA y la CSS, y el gasto de bolsillo de los hogares en condones.

Estimación de TARV

Para el cálculo de la TARV se utilizó el número de personas que en el 2020 estaban en terapia en todas las clínicas a nivel nacional. Esta información fue suministrada a través del *Informe Nacional de Monitoreo y Evaluación (MyE)* que realiza la Unidad Técnica de MyE del PNVIH. A través de este informe, también se obtuvo el dato del número de personas en TARV, según línea de tratamiento.

Estimación de gasto de bolsillo en condones

Para determinar la cantidad de condones que se importaron, se restó al valor de las importaciones, las reexportaciones realizadas, obteniéndose de este modo, un valor neto de las importaciones, el cual era necesario convertir a unidades de condones.

Para obtener esta información se pesó en una balanza digital la cantidad de 4 cajetas de 3 condones cada una, obteniendo de esta manera el peso aproximado de 1 condón, información que, al cruzarse con los kilos importados, se obtuvo el equivalente a las unidades introducidas al país. De este análisis, se identificó que en 2020 ingresaron un aproximado de **19,961,829 condones**, mientras que para el 2018 esta cantidad se registró en un estimado de 13,627,714.29 unidades de condones.

Para obtener el valor (en balboas) de la venta del condón al público (información requerida por la metodología de MEGAS) se realizó una búsqueda por medio de los sitios web de las principales farmacias del país, para estimar el costo promedio de un condón, de precio moderado y de buena calidad. El costo promedio de un condón para el año 2020 se determinó en **B/. 0.84**.

El cálculo del gasto de condones se empleó la misma metodología de estimación de MEGAS 2018, la cual posee limitantes que es necesario dejar planteadas en este informe, con la finalidad de que en ejercicios posteriores se puedan afinar el dato relacionado con el gasto que realizan los hogares en la compra de condones.

- ✓ El cálculo de condones se realizó con base en los condones importados y no de los condones consumidos por la población (método aplicado en MEGAS 2018 y MEGAS 2020). Esta situación sentaría el supuesto de que todos los condones que ingresaron al país en el 2020 fueron usados por la población, escenario que no se concreta en la realidad.
- ✓ Se realizó un ajuste al total de condones estimados sobre la base de la información de la Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ENASSER) 2014-2015, que indica que el 77%³ de los condones masculinos que utiliza la población entre 15-49 años, son adquiridos en farmacias del sector privado.

³ ENASSER, 2014-2015. Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud (ICGES), página 112.

De esta manera se estimó la cantidad de 15,370,608 condones y su costo en el mercado nacional se estimó en **B/.12,911,310.72** (véase Anexo 3). Se mantiene la sugerencia indicada en MEGAS 2018, referente a la necesidad que la Contraloría General de la República de Panamá incorpore el monto en unidades (y no solo su peso en kilogramos) a la operación que registra la importación de condones por año.

5. Procesamiento de datos

Los datos recopilados fueron organizados por medio de una matriz en un archivo de Excel. En las columnas se colocaron las 6 categorías que conforman el marco del Sistema MEGAS (véase figura 2), y en las filas se registró cada transacción reportada por las entidades que brindaron datos de gasto. Una vez procesado el 100% de los datos obtenidos, se procedió a elaborar las tablas y gráficos que constituyeron los insumos para elaborar el *Informe MEGAS 2020*.

A partir de los lineamientos metodológicos (validar e ingresar los datos en una matriz de Excel antes de ingresarlos al software de MEGAS), el proceso permitió que Panamá pudiera registrar todo el ejercicio de análisis y depuración de los datos, generando un valor agregado para el desarrollo de ejercicios metodológicos futuros para medir el gasto en VIH | sida.

6. Validación de los datos

La validación de los datos se realizó directamente con la Sección ITS/VIH/sida del Ministerio de Salud. Para ello, se coordinó una reunión presencial en el mes de marzo 2022.

7. Sistematización de la información

Se conformó un equipo de trabajo integrado por miembros del equipo técnico de la sección ITS/VIH/sida con el proyecto respuesta sostenible al VIH en Centroamérica de USAID e implementados por FANCAP, para el diseño y elaboración de una presentación gerencial y la redacción de este reporte.

8. Elaboración de informe final

Una vez concluidas todas las etapas previas, la Sección ITS/VIH/sida del Ministerio de Salud, sometió al aval de autoridades del MINSA para su oportuna publicación y presentación.

XI. LIMITANTES PRINCIPALES DEL ESTUDIO

- a) La presente medición del gasto en sida 2020 de Panamá, está basada en los datos suministrados por un 61% de las entidades identificadas por la Sección ITS/VIH/sida del Ministerio de Salud que han participado en la Respuesta Nacional al VIH durante 2020.
- b) La movilización de recurso humano, financiero y de otras categorías para hacer frente a la epidemia de COVID-19 durante el año 2020, impacto fuertemente en el no desarrollo de diversas actividades vinculadas al VIH/sida, principalmente aquellas actividades propias de la prevención que las clínicas Amigables ejecutan.
- c) La rotación de personal técnico y administrativo de las diferentes entidades del Ministerio de Salud debido a la respuesta del gobierno de Panamá para hacer frente a la epidemia de COVID-19, dificultó la obtención de los datos relacionados al gasto en sida para el presente informe.
- d) La falta de cuentas contables específicas para VIH| sida limita la obtención de información real y precisa en el MINSAL y la CSS sobre principales financiadores y prestadores del servicio. El Informe *MEGAS 2020* se basa en gastos proporcionales estimados para VIH, información proveniente de todos los factores de producción.
- e) La necesidad de datos anuales sobre gasto de PVV en TARV requirió realizar estimaciones basadas en datos agregados del número total de PVV en TARV y el costo promedio anual por paciente por línea y tipo de esquema de acuerdo con la normativa nacional vigente para el 2020. Para el caso de los preservativos se presentó una situación similar. La falta de datos precisos del número de preservativos importados demandó generar una estimación del gasto a partir de los kg de caucho importados para preservativo, el peso promedio por preservativo y el costo promedio de preservativos.
- f) Panamá no cuenta con estimaciones sobre los gastos de bolsillo en VIH| sida y tampoco con cuentas nacionales en salud que puedan suministrar datos precisos de la fuente y uso de los fondos utilizados en salud. Actualmente las encuestas de hogares y de salud no reportan gastos específicos vinculados a VIH, limitando la medición del financiamiento y del gasto total realizado por los hogares.
- g) El sector privado de salud, incluyendo los hospitales privados, tienen una participación muy limitada en el reporte del gasto en VIH| sida, limitando la medición del financiamiento y del gasto total en VIH.
- h) Limitada capacidad del recurso humano del Ministerio de Salud, es una realidad que se evidencia en el desarrollo y realización de la recolección de datos de este ejercicio.

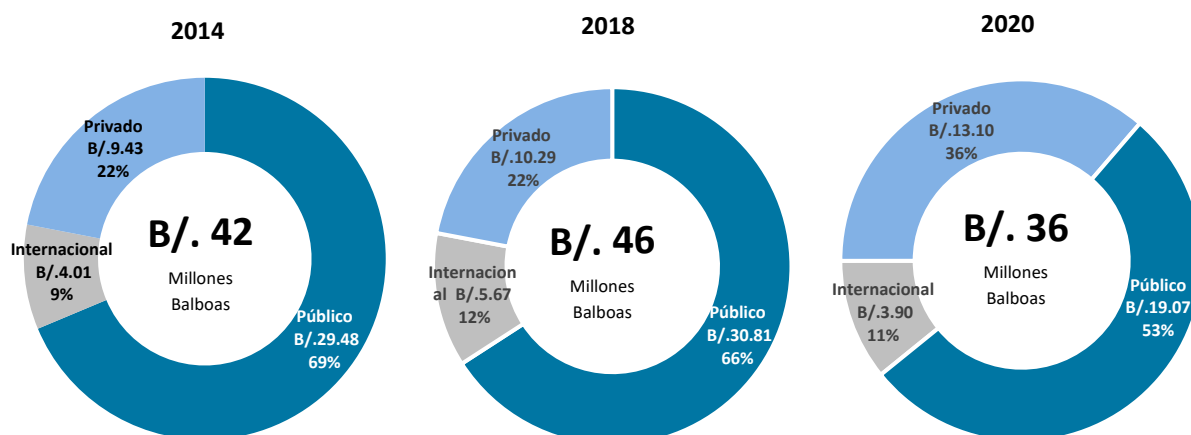
XII. RESULTADOS DE LA MEDICIÓN DEL GASTO Y FLUJO DE FINANCIAMIENTO DEL VIH | SIDA PARA 2020

A. GASTO EN VIH SEGÚN FUENTE DE FINANCIAMIENTO (2014, 2018 Y 2020)

En 2020 Panamá registró un gasto total en VIH | sida de B/. 36,070,753.01 (MEGAS 2020), disminuyendo en 22.9% el gasto total respecto a MEGAS 2018, el cual se ubicó en B/. 46.77 millones de balboas (MINSAs, 2018).

Estructura del financiamiento del gasto en sida desde 2014 al 2020. En 2020, se observó una participación del financiamiento público del gasto de un 53% (B/. 19.07 millones), en tanto que para 2018, esta misma fuente, se registró un porcentaje del 66% (B/. 30.81 millones); y del 69% en 2014. El financiamiento internacional del gasto paso de 9% (B/. 4.01) millones en 2014 a 12% (B/. 5.67 millones) en 2018; y, a 11% (B/. 3.90 millones) en 2020. Y la fuente privada aumentaron de 22% (B/. 9.43 millones) en 2014 a 22% (B/. 10.29 millones) en 2018; y, a 36% (B/. 13.10 millones) en 2020.

Gráfico 1. Gasto total en VIH según fuente de financiamiento. Panamá 2014, 2018 y 2020.



Fuente: Base de datos MEGAS2014, MEGAS2018 y MEGAS2020.

En 2020 y de acuerdo con el gráfico 1, la contribución del sector público fue de B/. 19.07 millones, que equivale al 53% del total gastado. En tanto el sector privado se estimó un gasto anual de B/. 13.10 millones que representan el 36% del total gastado. De esta última cifra, el 99% lo constituye el gasto de bolsillo en condones, que está involucrada en la respuesta nacional al VIH | sida.

Los recursos provenientes de fuentes internacionales, que agrupan a las agencias de cooperación tanto bilaterales, multilaterales, fundaciones y ONGs nacionales e internacionales, aportaron un 11% (B/. 3.90 millones) del gasto total en VIH | sida.

B. CATEGORÍA DEL GASTO SEGÚN FUENTE DE FINANCIAMIENTO (2020)

Del total de gasto reportado para 2020, el sector público es el que mayor aporte hace al gasto en VIH | sida durante el año 2020, con un 53% del gasto total. El sector privado lo hace con un 36%, cuyo mayor aporte lo realizan los hogares en la compra de preservativos, y el sector internacional realizó un aporte equivalente al 11% del total del gasto en VIH | sida.

Cuadro 5. Gasto en VIH | sida por categoría del gasto de VIH según fuente de financiamiento. Panamá 2020 (en Balboas).

Categoría de gasto en VIH	Público		Privado		Internacional		Total	
	Balboas	Porcentaje	Balboas	Porcentaje	Balboas	Porcentaje	Balboas	Porcentaje
Atención y tratamiento	18,019,941.60	94%	4,500.00	0%	1,049,363.16	6%	19,073,804.76	100%
Entorno favorable		0%	19,500.00	5%	344,439.26	95%	363,939.26	100%
Gestión y administración de programas	232,223.50	13%	18,200.00	1%	1,470,449.50	85%	1,720,873.00	100%
Prevención	805,860.24	5%	13,030,754.67	88%	953,615.88	6%	14,790,230.79	100%
Protección social y servicios sociales (excluidos los HNV)		0%	28,520.00	100%		0%	28,520.00	100%
Recursos humanos	7,200.00	8%		0%	86,185.20	92%	93,385.20	100%
Total	19,065,225.34	53%	13,101,474.67	36%	3,904,053.00	11%	36,070,753.01	100%

Fuente: Base de datos de MEGAS 2020.

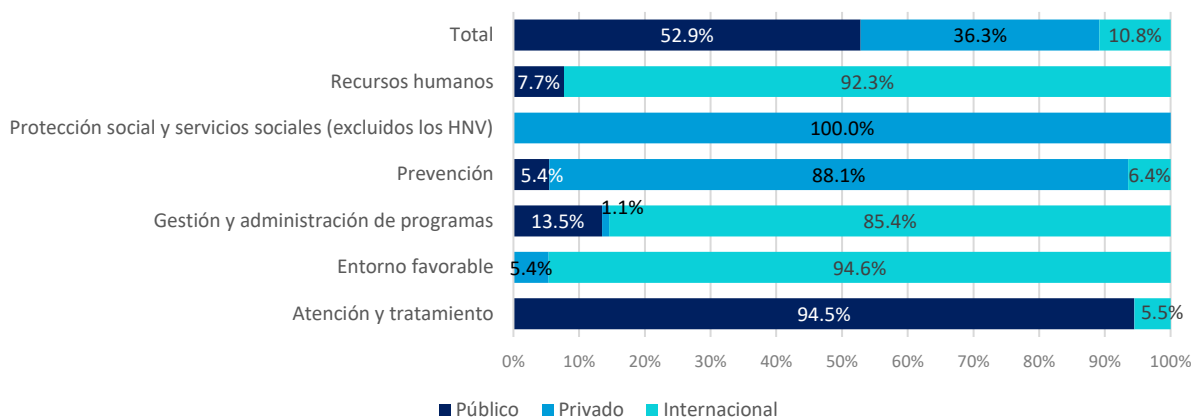
Al considerar las categorías del gasto, la inversión más importante se realizó en *atención y tratamiento* (véase cuadro 6), con un monto total de B./19,073,804.76 millones, de los cuales B/. 18,019,941.60 fueron financiados con fondos públicos, que representa un aporte del 94%. El restante 6% del financiamiento proviene de fuentes internacionales.

De acuerdo a cuadro 6, la categoría de gasto Prevención alcanzó un monto total de B/. 14,790,230.70 millones. La fuente de financiamiento privado aportó B/.13,030,754.67 millones, que representó el 88% de su financiamiento total; la fuente internacional financió B/.953,615.88 representando un 6% del financiamiento total; en tanto el financiamiento público registra un monto de B/.805,860.24.

Cabe mencionar, que el equipo responsable del informe MEGAS2020 solicitó información a 6 clínicas amigables sobre el gasto en VIH | sida efectuado durante el año 2020, para ser incorporadas en el informe de MEGAS 2020. Luego de múltiples gestiones por parte del equipo de trabajo responsable de la obtención de los datos sobre gasto en VIH | sida, se logró la participación de 3 CLAM. Lo anterior puede estar afectando los datos sobre el gasto en VIH | sida que se registran en categoría de prevención.

A continuación, se presenta una visión gráfica sobre la estructura del financiamiento del gasto en VIH | sida, generado sobre los datos provistos por las diferentes entidades que optaron por compartir sus datos para la elaboración del informe de MEGAS 2020 de Panamá.

Gráfico 2. Financiamiento de las categorías de gasto total en VIH según fuente de financiamiento. Panamá 2020.



Fuente: Base de datos de MEGAS 2020.

En la Gráfica 2, se visualiza que la fuente de financiamiento público, es la principal fuente de financiamiento del gasto en VIH|sida del 2020, seguido por el financiamiento privado con una participación del 36.3% y el financiamiento internacional fue de un 10.8%. de esta gráfica se puede derivar lo siguiente:

- El financiamiento público esta distribuido en cuatro categorías de gasto de VIH|sida. Concentrando su financiación en la categoría de atención y tratamiento.
- El financiamiento privado se registra en cuatro categorías de gasto de VIH|sida. Concentrando su financiación en la categoría de protección social y servicio sociales (excluidos los HNV) y prevención.
- El financiamiento internacional se registra en cinco categorías de gasto en VIH|sida. Concentrando su financiación en la categoría de recurso humano, categoría de entorno favorable y categoría de gestión y administración de programas.

Para conocer como está organizado el sistema de salud responsable de la respuesta nacional al VIH, es determinante saber qué tipo de financiamiento de corto, mediano y largo plazo posee el país. En ese sentido la siguiente tabla permite visualizar este tipo de información.

La estructura de financiamiento del gasto en VIH|sida registrado según MEGAS 2020 es la siguiente:

- Fuente pública 52.9%.
- Fuente privada 36.3%
- Fuente internacional 10.8%.

Lo anterior nos indicaría que la Respuesta Nacional al VIH|sida en Panamá en 2020, registraría un 52.9% de su gasto en VIH|sida con un financiamiento de largo plazo. Lo anteriormente indicado, está basado en la sostenibilidad que genera el poseer un respaldo del financiamiento del gobierno central (32.9%) y de fondos de seguridad social (20.0%). Asimismo, el financiamiento de la Respuesta Nacional al VIH|sida, de acuerdo a lo colectado para el informe de MEGAS 2020, se puede inferir que posee un financiamiento del

gasto en VIH|sida de mediano plazo, equivalente al 10.8%; esto respondería al conjunto de proyectos que fueron financiados y reportados en el la medición del gasto en VIH|sida de 2020 por organismos internacionales, principalmente por PEPFAR (8.3%) y Fondo Mundial (1.3%), el restante 0.8% fue financiamiento de organismos internacionales sin fines de lucro. El financiamiento de corto plazo de la Respuesta Nacional al VIH en 2020 de Panamá, fue del 36.3%; financiado principalmente por los fondos de los hogares (35.8%), seguido por el financiamiento de instituciones sin fines de lucro (distintas del seguro social) y de instituciones y corporaciones con fines de lucro, 0.5% y 0.1% respectivamente.

Cuadro 6. Gastos registrados en VIH| sida, según detalle de fuentes de financiamiento. Panamá 2020 (en Balboas).

Fuentes de Financiamiento	Balboas	Porcentaje
Público		
Fondos de seguridad social(i)	7,225,462.39	20.0%
Renta del gobierno central	11,839,762.95	32.9%
Subtotal público	19,065,225.34	52.9%
Privado		
Fondos de hogares	12,915,880.72	35.8%
Instituciones sin fines de lucro (distintas del seguro social)	166,093.95	0.5%
Instituciones y corporaciones con fines de lucro	19,500.00	0.1%
Subtotal privado	13,101,474.67	36.3%
Internacional		
Fondo Mundial para la Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria	608,239.31	1.7%
Gobierno de los Estados Unidos de América	2,992,540.59	8.3%
Instituciones sin fines de lucro (distintas del seguro social)	18,264.00	0.1%
Instituciones y corporaciones con fines de lucro	5,589.00	0.0%
Internacionales	8,400.00	0.0%
Otras organizaciones y fundaciones internacionales sin fines de lucro s.c.o	253,520.10	0.7%
Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)	10,000.00	0.0%
Secretaría del ONUSIDA	7,500.00	0.0%
Subtotal internacional	3,904,053.00	10.8%
Total	36,070,753.01	100.0%

Fuente: Base de datos de MEGAS 2020.

C. CATEGORÍA DEL GASTO EN PREVENCIÓN (2020)

En relación con los programas de prevención, se rastrearon gastos para el 2020 que totalizan B/. 14,790,230.79 millones, que representan el 41% del gasto total en VIH|sida. De esta cantidad, el 88% fue financiado con fondos provenientes de sector privado, cuyo rubro más relevante son los condones, que

representó un gasto estimado en B/. 12,911,310.72 millones equivalente al 99% del gasto en VIH|sida financiado con los fondos de los hogares.

De acuerdo a los datos del cuadro 8, el 6.4% del gasto total en prevención fue financiado con fondos internacionales, el cual se concentró en dos categorías de gasto en VIH|sida, el primero es la Movilización de la comunidad y la segunda categoría de gasto fue la comercialización social del preservativo y suministro de preservativos masculinos y femeninos como parte de programas para poblaciones vulnerables y accesibles. Los montos financiados son B/.233,893.00 (24.5%) y B/.201,858.00 (21.2%) respectivamente.

Siempre en prevención, el financiamiento gasto en sida con fondos públicos fue de B/.805,860.24, el cual representó un 5.4% del gasto total en VIH|sida de 2020. De estos dineros se financió B/. 470,374.67 en Asesoramiento y pruebas voluntarias (APV), representando el 58.3% del gasto. La segunda categoría con la mayor cantidad de gasto financiado con fondos públicos, fue la Comunicación relacionada con la salud para cambio social y comportamental con un monto reportado de B/.54,514.51 (6.8%). Es decir que de cada B/.100 de gasto financiado con fondos públicos en prevención, B/.65.1 se concentraron entre Asesoramiento y pruebas voluntarias; y, comunicación relacionada con la salud para el cambio social y comportamental.

Las actividades en prevención de la transmisión materno infantil (PTMI) se reportó un gasto total de B/. 50,162. En tanto, el servicio de Seguridad Hematológica reportó un gasto total de B/. 20,200. Estos gastos en VIH|sida fue financiado al 100% con fondos públicos (véase cuadro 8).

Comparando estos hallazgos con las proporciones registradas por fuentes de financiamiento y función, es evidente que el modelo de salud dio mucho más peso a los aspectos de atención que a los de prevención, al menos en cuanto a la atención del VIH| sida.

Cuadro 7. Gasto en VIH| sida por categoría de gasto en *prevención* según fuente de financiamiento. Panamá 2020 (en Balboas).

Detalle de Prevención	Fuente de Financiamiento			
	Público	Privado	Internacional	Total general
Prevención				
Actividades de prevención no desglosadas por intervención	40.50		18,746.84	18,787.34
Actividades de prevención s.c.o.		1,999.90		1,999.90
APV como parte de programas en el lugar de trabajo	424.67			424.67
APV como parte de programas para HSH	25,880.32			25,880.32
APV como parte de programas para poblaciones vulnerables y accesibles	5,308.55			5,308.55
APV como parte de programas para profesionales del sexo y sus clientes	31,014.10			31,014.10
Asesoramiento y pruebas voluntarias (APV)	470,374.67	115,611.05	168,149.00	754,134.72
Comercialización social del preservativo y suministro de preservativos masculinos y femeninos como parte de programas para poblaciones vulnerables y accesibles			201,858.00	201,858.00

Detalle de Prevención	Fuente de Financiamiento			
	Público	Privado	Internacional	Total general
Comunicación para el cambio de comportamiento (CCC) como parte de programas para HSH			125,033.56	125,033.56
Comunicación para el cambio de comportamiento (CCC) como parte de programas para profesionales del sexo y sus clientes			66,193.10	66,193.10
Comunicación para el cambio social y comportamental	123.00			123.00
Comunicación para el cambio social y comportamental no desglosada por tipo	750.00	1,833.00		2,583.00
Comunicación relacionada con la salud para cambio social y comportamental	54,514.51		22,236.70	76,751.21
Intervenciones programáticas para CDI no desglosadas por tipo	750.00			750.00
Intervenciones programáticas para HSH no desglosadas por tipo			45,265.00	45,265.00
Intervenciones programáticas para profesionales del sexo y sus clientes no desglosadas por tipo			20,804.52	20,804.52
Movilización de la comunidad	517.73		233,893.00	234,410.73
Precauciones universales	657.99			657.99
Prevención – jóvenes escolarizados	16,840.87			16,840.87
Prevención de la transmisión del VIH dirigida a personas que viven con el VIH (PVV)	53,490.38			53,490.38
Prevención de la transmisión maternoinfantil (PTMI)	50,162.03			50,162.03
Prevención y tratamiento de ITS como parte de programas para poblaciones vulnerables y accesibles			40,228.00	40,228.00
Prevención, diagnóstico y tratamiento de infecciones de transmisión sexual (ITS)	17,659.33		11,208.16	28,867.49
Profilaxis posterior a la exposición (PPE)	50,007.46			50,007.46
Seguridad hematológica	20,200.60			20,200.60
Suministro de preservativos masculinos en el sector público y comercial	7,143.53	12,911,310.72		12,918,454.25
Total de Prevención	805,860.24	13,030,754.67	953,615.88	14,790,230.79

Fuente: Base de datos de MEGAS 2020.

D. CATEGORÍA DEL GASTO EN ATENCIÓN Y TRATAMIENTO (2020)

Al considerar las categorías del gasto en VIH|sida, el mayor porcentaje para 2020 se invirtió en *atención y tratamiento* (véase cuadro 9), que representó B/. 19,073,804, y constituye el 53% del gasto total en VIH|sida. La principal fuente de financiamiento provino del **Gobierno Central** con un aporte que corresponde al 94%. El Programa de Atención y Tratamiento registró gastos importantes, tales como la Atención Ambulatoria, las terapias antirretrovirales y la Atención Hospitalaria.

Cuadro 8. Gasto en VIH| sida por categoría de gasto en atención y tratamiento según fuente de financiamiento. Panamá 2020 (en Balboas).

Detalle de Atención y Tratamiento	Fuente de Financiamiento			
	Público	Privado	Internacional	Total general
Atención y Tratamiento				
Apoyo nutricional asociado con la terapia antirretrovírica	3,100.00	4,500.00		7,600.00
Asesoramiento y pruebas por iniciativa del proveedor (APIP)	296,110.78			296,110.78
Atención ambulatoria	7,761,577.56		26,664.00	7,788,241.56
Atención domiciliaria no desglosada por tipo	2,000.00			2,000.00
Atención hospitalaria	1,822,250.72			1,822,250.72
Profilaxis y tratamiento ambulatorios de infecciones oportunistas (IO)	26.58			26.58
Profilaxis y tratamiento ambulatorios de IO no desglosados por tipo	4,419.00			4,419.00
Programas de atención odontológica para PVV	4,070.00			4,070.00
Servicios de atención hospitalaria no desglosados por intervención	52,563.73			52,563.73
Servicios de atención y tratamiento no desglosados por intervención			13,334.57	13,334.57
Terapia antirretrovírica con múltiples fármacos para adultos después del fracaso del tratamiento de segunda línea	5,033,282.46			5,033,282.46
Terapia antirretrovírica de primera línea – adultos	623,978.59			623,978.59
Terapia antirretrovírica de primera línea – pediátrica	24,180.96			24,180.96
Terapia antirretrovírica de segunda línea – adultos	1,699,641.00			1,699,641.00
Terapia antirretrovírica para adultos			7,500.00	7,500.00
Terapia antirretrovírica para adultos no desglosada por línea de tratamiento			821,044.00	821,044.00
Tratamiento ambulatorio de IO	60,761.87		4,139.59	64,901.46
Tratamiento hospitalario de infecciones oportunistas (IO)	4,461.09			4,461.09
Tratamiento psicológico y servicios de apoyo	5,230.00			5,230.00
Vigilancia de laboratorio específica relacionada con el VIH	622,287.26		176,681.00	798,968.26
Total de Atención y Tratamiento	18,019,941.60	4,500.00	1,049,363.16	19,073,804.76

Fuente: Base de datos de MEGAS 2020.

E. GASTO EN VIH| SIDA POR TIPO DE POBLACIÓN

El mayor gasto realizado se focalizó en la población general con un gasto estimado en B/.21,368,810.41 millones (59.2%), seguido del gasto que tuvo como beneficiarios a la población que vive con VIH| sida, en quienes se invirtió B/. 13,021,825.95 millones, correspondiente al 36.1% del total del gasto para 2020. En

las poblaciones claves (más expuestas) se invirtieron B/.1,548,709.28 millones, es decir, el 4.3% del total del gasto. Estas tres poblaciones acumulan el 99.6% del gasto total en VIH|sida del 2020.

Cuadro 9. Gasto en VIH | sida por Población Beneficiada según fuente de financiamiento. Panamá 2020 (en Balboas).

Población beneficiada	Fuente de Financiamiento			
	Público	Privado	Internacional	Total general
Intervenciones no dirigidas	10,000.00			10,000.00
Intervenciones no dirigidas	10,000.00			10,000.00
Otras poblaciones clave	4,139.59		33,220.18	37,359.77
Niños nacidos o por nacer de mujeres que viven con el VIH			28,178.04	28,178.04
Niños y jóvenes institucionalizados			4,461.09	4,461.09
Otras poblaciones clave no desglosadas por tipo	4,139.59			4,139.59
Parejas de personas que viven con el VIH			581.05	581.05
Personas que viven con el VIH (independientemente de que tengan un diagnóstico médico/clínico del sida)	2,171,116.40	33,020.00	10,817,689.55	13,021,825.95
Adultos y jóvenes (de 15 años en adelante) que viven con el VIH no desglosados por sexo	35,764.00	33,020.00	8,433,971.38	8,502,755.38
Mujeres adultas y jóvenes (de 15 años en adelante) que viven con el VIH			1,631.13	1,631.13
Niñas (menores de 15 años) que viven con el VIH			14,984.14	14,984.14
Niños (menores de 15 años) que viven con el VIH no desglosados por sexo			63,582.79	63,582.79
Niños varones (menores de 15 años) que viven con el VIH			2,675.19	2,675.19
Personas que viven con el VIH no desglosadas por edad ni por sexo	2,135,352.40		2,285,903.36	4,421,255.76
Varones adultos y jóvenes (de 15 años en adelante) que viven con el VIH			14,941.56	14,941.56
Población general	232,494.70	13,068,454.67	8,067,861.04	21,368,810.41
Población adulta general (mayores de 24 años) no desglosada por sexo			426,997.74	426,997.74
Población de mujeres adultas			5,694.99	5,694.99
Población general no desglosada por edad ni por sexo	232,494.70	13,068,454.67	7,635,168.31	20,936,117.68
Poblaciones «accesibles» específicas			17,758.60	17,758.60
Agentes sanitarios			500.00	500.00
Estudiantes de escuela secundaria			17,258.60	17,258.60
Poblaciones más expuestas	1,486,302.31		62,406.97	1,548,709.28
«Poblaciones más expuestas» no desglosadas por tipo	340,827.45		759.55	341,587.00
Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH)	1,004,258.56		19,085.60	1,023,344.16
Profesionales femeninas del sexo y sus clientes	141,216.30		35,767.10	176,983.40
Profesionales masculinos del sexo no travestis (y sus clientes)			6,794.72	6,794.72

Población beneficiada	Fuente de Financiamiento			
	Público	Privado	Internacional	Total general
Poblaciones objetivo específicas sin clasificar en otras categorías (s.c.o.)			66,289.00	66,289.00
Poblaciones objetivo específicas sin clasificar en otras categorías (s.c.o.)			66,289.00	66,289.00
Total	3,904,053.00	13,101,474.67	19,065,225.34	36,070,753.01

Fuente: Base de datos de MEGAS 2020.

El cuadro 11 permite profundizar en el gasto en poblaciones claves (trabajadoras/es sexuales, HSH y población trans), específicamente en actividades de prevención durante el 2020, este gasto representó el 2.2% del gasto total en VIH | sida (B/. 791,928.15).

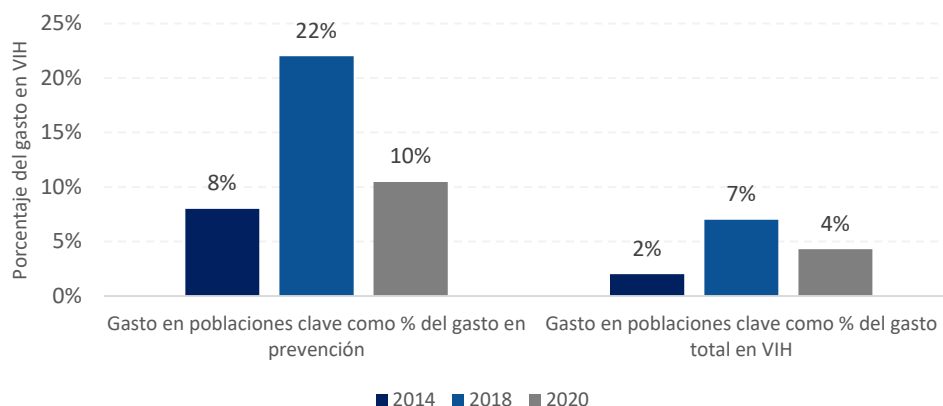
Cuadro 10. Gasto total en *prevención* dirigido a poblaciones claves. Panamá 2020 (en Balboas).

Tipo de población clave	Gasto en prevención para Poblaciones claves
«Poblaciones más expuestas» no desglosadas por tipo	51,519.07
Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH)	631,654.16
Profesionales femeninas del sexo y sus clientes	101,960.20
Profesionales masculinos del sexo no travestis (y sus clientes)	6,794.72
Total	791,928.15

Fuente: Base de datos de MEGAS 2020.

Los datos presentados por medio del Gráfico 3, indican que en el año 2020 el gasto total en poblaciones clave representó un 10% del gasto total en prevención, el cual representa una disminución de 12 puntos porcentuales, respecto de 2018, y un ligero aumento respecto al 2014. Al comparar el gasto total en poblaciones clave con el gasto total en VIH | sida para el año 2020, se obtiene que este representa el 4%. Este resultado se ubica por debajo del obtenido en 2018 y ligeramente por encima del porcentaje logrado en 2014. En resumen, los datos están indicando que falta mucho camino por recorrer para que el gasto dirigido a poblaciones clave alcance la importancia relativa obtenida por el gasto en poblaciones generales en 2020.

Gráfico 3. Gasto total en poblaciones claves, como porcentaje del gasto en prevención y del gasto total en VIH | sida (2014, 2018 y 2020).



Fuente: Base de datos de MEGAS 2014, MEGAS 2018 y MEGAS 2020.

F. GASTO EN VIH | SIDA POR TIPO DE PROVEEDOR

El ejercicio de MEGAS permite el registro de los gastos por proveedor. El siguiente cuadro detalla los gastos para el 2020, de acuerdo con los distintos proveedores del sector público, privado e internacional. Las cifras revelan que los proveedores que registraron el mayor gasto en la respuesta al VIH fueron las Farmacias y proveedores de artículos médicos. Los proveedores de Farmacias y proveedores de artículos médicos reportaron un gasto de B/. 12,911,310, que representa el 35.8% del gasto total en VIH|sida; mientras que en segundo lugar se ubican los hospitales, donde funcionan las clínicas TARV con B/. 10,421,674. Esta cifra representa el 28.9% del gasto total reportados en 2020.

Cuadro 11. Gasto total en VIH | sida por tipo de proveedor. Panamá 2020 (en Balboas).

Tipo de proveedor	Fuente de Financiamiento			
	Público	Privado	Internacional	Total general
Proveedores del sector público	562,857.70	33,020.00	18,946,730.94	19,542,608.64
Atención ambulatoria	30,803.59	31,700.00	741,621.10	804,124.69
Centros de laboratorio y diagnóstico por imágenes			611,477.06	611,477.06
Departamentos dependientes del Ministerio de Salud o equivalente (incluidos los PNS/PNCS)			6,921,704.30	6,921,704.30
Hospitales		1,320.00	10,420,354.73	10,421,674.73
Organizaciones gubernamentales	532,054.11		251,573.75	783,627.86
Proveedores del sector privado	453,996.60	13,068,454.67	118,494.40	13,640,945.67
Farmacias y proveedores de artículos médicos		12,911,310.72		12,911,310.72
Instituciones de investigación	319,708.00			319,708.00
Organizaciones de la sociedad civil	118,699.60			118,699.60
Proveedores sin fines de lucro	15,589.00	157,143.95	118,494.40	291,227.35

Tipo de proveedor	Fuente de financiamiento			
	Público	Privado	Internacional	Total general
Entidades bilaterales y multilaterales – en oficinas nacionales	2,887,198.70			2,887,198.70
Organismos bilaterales	2,791,350.70			2,791,350.70
Organismos multilaterales	95,848.00			95,848.00
Total	3,904,053.00	13,101,474.67	19,065,225.34	36,070,753.01

Fuente: Base de datos de MEGAS 2020.

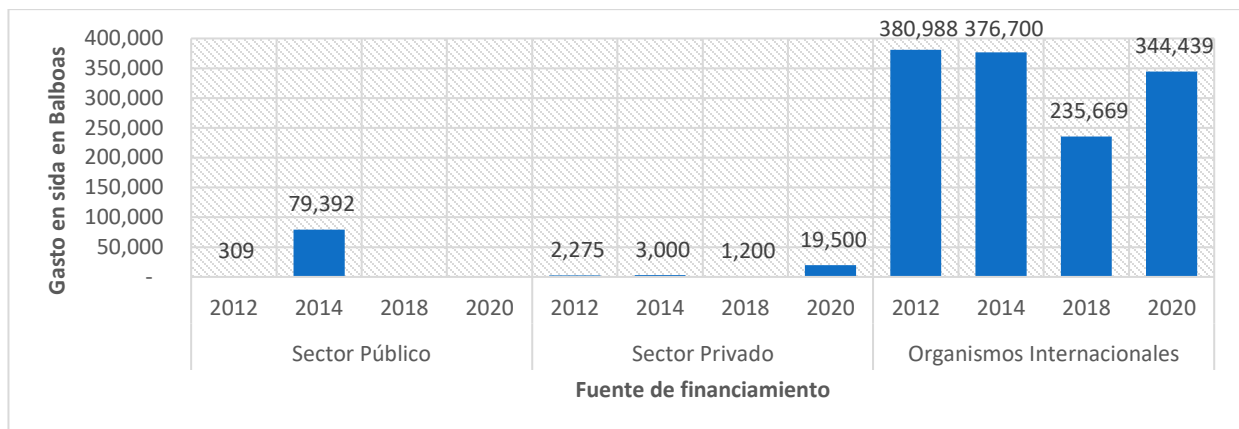
G. COMPARATIVO DEL GASTO EN VIH|SIDA, POR CATEGORÍA DEL GASTO (2012, 2014, 2018 Y 2020).

El siguiente cuadro muestra los gastos comparativos detallados en los informes MEGAS para los años 2012, 2014, 2018 y 2020, por categoría de gastos y fuente de financiamiento. En general, el gasto total en VIH| sida para 2020 disminuyó en un 22.9% respecto del 2018, y en un 16% respecto del 2014⁴. De acuerdo a los datos suministrados para MEGAS 2020, estos se distribuyen en 6 categorías de gasto en sida (ver cuadro 13), de las cuales cinco de ellas registran una disminución en el monto gastado respecto a los montos reportados en MEGAS 2018, siendo la categoría del gasto *Atención y Tratamiento* donde se registra el mayor descenso, alcanzando los B/. 9.5 millones. Le siguió la categoría de gasto *Gestión y Administración de Programas*, con una disminución de B/. 607.7 mil.

De acuerdo a los datos mostrados en el cuadro 13, la disminución del gasto en atención y tratamiento está impulsado principalmente por una disminución en el monto de gasto reportado que fue financiado con fondos público durante el año 2020. Similar situación se observa en la categoría de gasto *Gestión y Administración de Programas*, donde los montos de gasto en sida financiados con fondos públicos y fondos internacionales disminuyeron en el año 2020. Sobre la base de los datos anteriores se puede inferir que estas variaciones del financiamiento pueden estar influenciado por la movilización de recursos financieros que se dieron en el marco de la respuesta a la pandemia del COVID-19.

Gráfico 4. Gasto en la categoría de gasto en sida Entorno favorable para reducir vulnerabilidad según fuentes de financiamiento y año de MEGAS

⁴ Para el cálculo de tasa de crecimiento del gasto total para el periodo 2020-2014 se generó de la fórmula: $2020/2014: ((36,070,753/46,772,962)-1) *100= -23\%$. Para el periodo 2020-2018, el cálculo resultó de la fórmula: $((36,070,753/42,918,587)-1) *100= -16\%$.



Fuente: Base de datos de MEGAS 2012, MEGAS 2014, MEGAS 2018 y MEGAS 2020.

La categoría Entorno favorable para reducir vulnerabilidad presentó un aumento de B/.127.070 en el monto de lo gastado durante el 2020 respecto al monto reportado en MEGAS 2018, este resultado fue el resultado de un incremento del financiamiento del gasto en sida por parte de la cooperación internacional (ver Gráfico 4). Asimismo, se observa un aumento ligero pero sostenido del financiamiento privado en esta categoría de gasto en sida.

En resumen y de acuerdo a los datos presentados en el cuadro 13, el sector público presenta una inversión inferior en el año 2020 respecto al porcentaje registrado en 2018, 52.9% y 65.90% respectivamente. Los organismos internacionales presentan una variación a la baja en su participación en el financiamiento del gasto en sida; en 2020 esta fuente financió el 10.8% del gasto total en VIH| sida, en 2018 fue 12.1% y 9.3% en 2014. En tanto, el financiamiento privado presenta aumento respecto de 2018, 36.3% en 2020 y 22% respecto de 2018 (véase cuadro 13).

Cuadro 12. Comparación del gasto total en VIH| sida por categoría del gasto y según fuente de financiamiento. Panamá 2012, 2014, 2018 y 2020 (en Balboas).

Categoría del Gasto	Sector Público				Sector Privado				Organismos Internacionales				Total			
	2012	2014	2018	2020	2012	2014	2018	2020	2012	2014	2018	2020	2012	2014	2018	2020
Programas de Prevención	1,694,202	1,506,901	2,897,292	805,860	8,365,199	9,401,589	10,208,044	13,030,755	1,613,893	1,228,157	1,688,862	953,616	11,673,294	12,136,646	14,794,198	14,790,231
Atención y Tratamiento	16,852,572	27,433,918	27,542,735	18,019,942	10,062	17,961		4,500	3,421	809,664	1,000,338	1,049,363	16,866,055	28,261,543	28,543,073	19,073,805
Huérfanos y niños vulnerables			48,013				84,250				147,911				280,174	
Gestión y Administración de Programas	732,798	354,517	289,005	232,224		3,000		18,200	715,597	1,481,895	2,039,574	1,470,450	1,448,395	1,839,412	2,328,580	1,720,873
Recursos Humanos	6,516	10,514	3,000	7,200					422,433	35,471	449,478	86,185	428,949	45,985	452,478	93,385
Proyección Social y Servicios Sociales	55		27,550		158	3,701		28,520	787	1,000	110,040		1,000	4,701	137,590	28,520
Entorno favorable para reducir vulnerabilidad	309	79,392			2,275	3,000	1,200	19,500	380,988	376,700	235,669	344,439	383,572	459,093	236,869	363,939
Investigación relacionada con el VIH/Sida	364	91,500			1,040				274,814	79,707			276,218	171,207		
TOTAL	19,286,816	29,476,743	30,807,595	19,065,225	8,378,734	9,429,251	10,293,494	13,101,475	3,411,933	4,012,594	5,671,872	3,904,053	31,077,483	42,918,587	46,772,962	36,070,753
Porcentaje	62.10%	68.70%	65.90%	52.86%	27.00%	22.00%	22.00%	36.32%	11.00%	9.30%	12.10%	10.82%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Base de datos de MEGAS 2012, MEGAS 2014, MEGAS 2018 y MEGAS 2020.

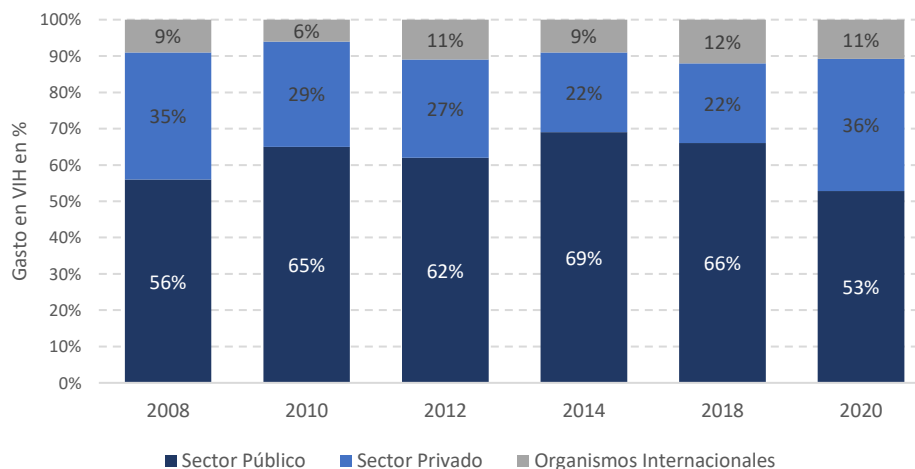
Cuadro 13. Gasto total en VIH | sida por fuente de financiamiento (periodo 2008 - 2020).

Total de recursos destinados para VIH por fuente de financiamiento	2008		2010		2012		2014		2018		2020	
	Balboas	%	Balboas	%	Balboas	%	Balboas	%	Balboas	%	Balboas	%
Sector Público	11,795,983	56%	15,702,066	65%	19,286,816	62%	29,476,743	69%	30,807,595	66%	19,065,225	53%
Sector Privado	7,450,022	35%	7,045,659	29%	8,378,733	27%	9,429,251	22%	10,293,494	22%	13,101,475	36%
Organismos Internacionales	1,831,733	9%	1,527,635	6%	3,411,931	11%	4,012,594	9%	5,671,872	12%	3,904,053	11%
Total	21,077,738	100%	24,275,360	100%	31,077,480	100%	42,918,587	100%	46,772,962	100%	36,070,753	100%

Fuente: Base de datos de MEGAS 2008, MEGAS 2010, MEGAS 2012, MEGAS 2014, MEGAS 2018 y MEGAS 2020.

La evolución del gasto en VIH | sida por fuente de financiación mostró un aumento de la vulnerabilidad en la sostenibilidad financiera de la respuesta a la epidemia. Aun cuando el financiamiento del sector público representó más del 50% del gasto total en los últimos 10 años, se observa un incremento en el financiamiento proveniente del sector internacional (véase cuadro 14 y gráfico 4), indicando un aumento de la dependencia de fondos internacionales para poder controlar la epidemia del VIH | sida y que Panamá debe iniciar un proceso de programación multianual del gasto según intervenciones y actividades determinantes para mantener y aumentar progresivamente sus coberturas de personas que viven con VIH que conocen su diagnóstico, de personas que viven con VIH | sida que están en tratamiento antirretroviral y de las personas que viven con VIH | sida que esta en tratamiento antirretroviral y que tiene carga viral suprimida. Es decir, una programación multianual que les permita ir absorbiendo los montos financiados con fondos internacionales con fondos públicos provenientes del presupuesto general del Estado.

Gráfico 5. Distribución del gasto en VIH | sida por fuente de financiamiento (periodo 2008-2020).



Fuente: Base de datos de MEGAS 2008, MEGAS 2010, MEGAS 2012, MEGAS 2014, MEGAS 2018 y MEGAS 2020.

H. COMPARATIVO DEL GASTO EN VIH | SIDA POR FACTORES DE PRODUCCIÓN

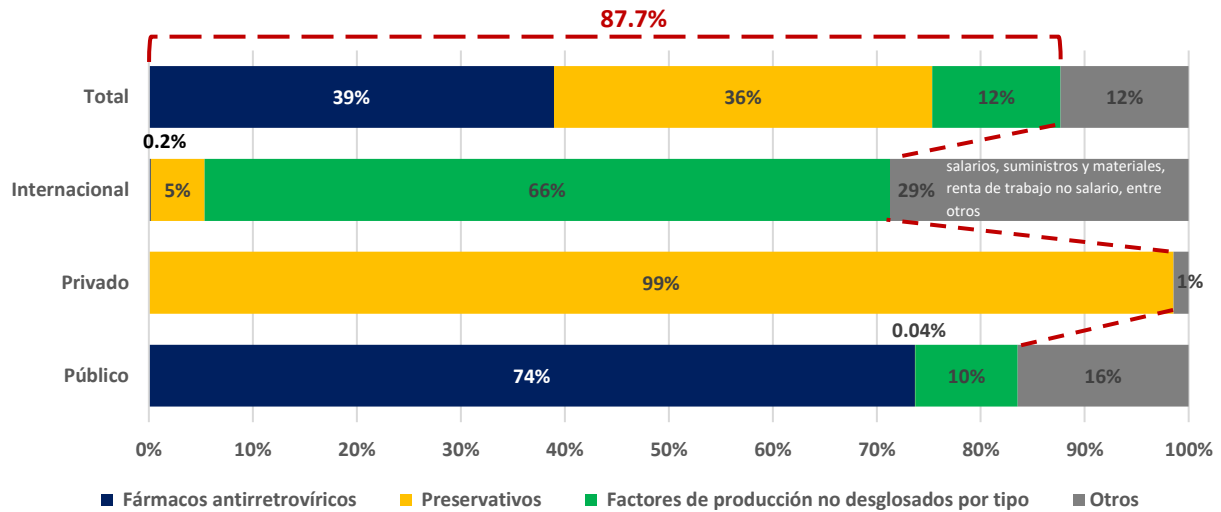
El siguiente cuadro muestra los gastos para VIH | sida durante 2020 por los distintos factores de producción. Se observa que el mayor gasto está ubicado en el suministro de fármacos antirretrovirales, con un monto total de B/. 12,911,310. En segundo lugar, se ubica Hospitales, con B/. 10.4 millones y le siguen los gastos en Departamentos dependientes del Ministerio de Salud o equivalente (incluidos los PNS/PNCS con B/. 6.9 millones).

Cuadro 14. Gasto total en VIH | sida por factores de producción. Panamá 2020 (en Balboas).

Tipo de proveedor	Fuente de Financiamiento			
	Público	Privado	Internacional	Total general
Gastos actuales	118,494.40	147,998.31	352,794.30	619,287.01
Organismos bilaterales			218,505.70	218,505.70
Organizaciones de la sociedad civil			118,699.60	118,699.60
Proveedores sin fines de lucro	118,494.40	147,998.31	15,589.00	282,081.71
Gastos de capital		9,145.64		9,145.64
Proveedores sin fines de lucro		9,145.64		9,145.64
Factores de producción no desglosados por tipo	18,946,730.94	12,944,330.72	3,551,258.70	35,442,320.36
Atención ambulatoria	741,621.10	31,700.00	30,803.59	804,124.69
Centros de laboratorio y diagnóstico por imágenes	611,477.06			611,477.06
Departamentos dependientes del Ministerio de Salud o equivalente (incluidos los PNS/PNCS)	6,921,704.30			6,921,704.30
Farmacias y proveedores de artículos médicos		12,911,310.72		12,911,310.72
Hospitales	10,420,354.73	1,320.00		10,421,674.73
Instituciones de investigación			319,708.00	319,708.00
Organismos bilaterales			2,572,845.00	2,572,845.00
Organismos multilaterales			95,848.00	95,848.00
Organizaciones gubernamentales	251,573.75		532,054.11	783,627.86
Total	19,065,225.34	13,101,474.67	3,904,053.00	36,070,753.01

Fuente: Base de datos de MEGAS 2020.

Gráfico 6. Factores de producción utilizados en la provisión de servicios vinculados a VIH según fuente de financiamiento. Panamá 2020.



Fuente: Base de datos de MEGAS 2020.

Para 2020, el 87.7% gasto total en VIH| sida en Panamá se concentró en cuatro factores de producción: fármacos antirretrovíricos, condones, otros factores de producción no desglosados por tipo y otros. El 74% del financiamiento del sector público se destinó a fármacos antirretrovíricos, seguidos por un bolsón de gasto no desglosados por tipo (dificultando el seguimiento de brechas de financiamiento en factores esenciales para la prestación de servicios vinculados con el VIH| sida). El financiamiento internacional concentró el 66% de su financiamiento en Farmacias y proveedores de artículos médicos. El gasto sufragado por el sector privado se focalizó en condones mediante el gasto de bolsillo de los hogares (99%).

XIII. RECOMENDACIONES

El proceso de elaboración del *Informe MEGAS 2020* requirió un plazo adicional al que se había estipulado y en este sentido, se recomienda tomar en cuenta lo siguiente:

1. Institucionalizar los informes MEGAS de país, a través del MINSA, la sección de ITS/VIH/sida y la unidad de Economía de la Salud, para lo cual se requiere continuar fortaleciendo a los equipos técnicos responsables de dicho proceso. De igual modo, se debe considerar el flujo de la información para normarla, considerando las dificultades que se presentaron durante el proceso de recolección de datos para este informe.
2. Durante el proceso de organización de cada Informe MEGAS es necesario considerar dentro del cronograma de trabajo la capacitación a todos los actores involucrados (sector público, privado y ONG) para socializar y lograr la apropiación de los objetivos, metodología a utilizar y los beneficios de aportar la información para su uso posteriormente.
3. Diseñar e implementar formularios para la recolección de datos al interior del Ministerio de Salud como de entidades fuera del Ministerio de Salud. Estos instrumentos deberán ser aplicados en todas las CLAM, CTARV, Hospitales, laboratorios clínicos, ONGs y entidades privadas del país para el debido registro de la información.
4. Aun cuando la participación de las instituciones que brindaron aportes para la elaboración de este Informe MEGAS fue relativamente alta, hubo algunas con las que nunca fue posible coordinar la información requerida, y por lo tanto nunca la suministraron. Se recomienda actualizar un directorio de las instituciones y actores clave que deben participar; señalar los cargos de responsabilidad y la información necesaria para establecer los contactos.
5. Se recomienda al Ministerio de Salud diseñar e implementar políticas institucionales que normen y faciliten la institucionalización de la metodología de MEGAS para garantizar la continuidad de su elaboración.
6. Se recomienda al Ministerio de Salud y a la Caja del Seguro Social revisar sus programas presupuestarios y establecer los mecanismos contables a nivel nacional para que puedan asignar recursos por tipo de programa, tal es el caso del de VIH/SIDA, por la relevancia e impacto de esta enfermedad. En este sentido, se ha generado una capacidad en el punto focal de la sección ITS/VIH/sida y de la unidad de economía de la salud, para que juegue un rol más protagónico en la solicitud de los datos y en la elaboración de los formularios internos para cada organización, a fin de facilitar los procesos de recolección del dato.
7. Se hace un llamado a invertir más en los programas de carácter Atención y Tratamiento, para avanzar en aumentar el número de personas que viven con el VIH en tratamiento, así como implementar nuevas tecnologías sanitarias para aumentar la cobertura de PVV en TAR en el corto y mediano plazo.

8. Se recomienda a la sección ITS/VIH/sida del Ministerio de Salud comparar los resultados del gasto MEGAS 2020, con el avance en metas 95-95-95 y la cascada de atención, con el propósito de diseñar políticas institucionales y nacionales dirigidas a eliminar barreras técnicas, financieras y operativas en el sistema de la salud para la prestación oportuna de servicios de VIH.
9. Es de suma importancia, la utilización estratégica de este informe, por lo que se requiere la capacitación de actores claves en el uso de la base de datos y los cruces de variables que permitan el diseño de informes ejecutivos adaptados a diferentes audiencias y tomadores de decisiones, para que los datos permitan visibilizar las brechas de financiamiento de la respuesta nacional.
10. Realizar la medición de gasto en SIDA anualmente, incluyendo la revisión de los métodos de recolección, estimación y desagregación de los niveles de gasto, con el fin de asegurar la comparabilidad de los datos, hacer el seguimiento de las brechas, proporcionar recomendaciones oportunas de política y vincular el financiamiento con el progreso hacia las metas 95-95-95.
11. Mejorar la vinculación de la información sobre el gasto en VIH (MEGAS), el presupuesto, el número de servicios prestados, las intervenciones costo-efectivas, con el propósito de generar información que consolide las pautas y línea de base de la evaluación económica para el VIH en Panamá y el seguimiento de recomendaciones.

XIV. BIBLIOGRAFÍA

Contraloría General de la República. *Importación a la República, según descripción arancelaria y país de origen: año 2020*. Panamá.

ICGES (2018). *Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Panamá 2014-2015*. Panamá.

(2012). *Medición del Gasto en Sida (MEGAS) 2012*. Panamá.

(2014). *Medición del Gasto en Sida (MEGAS) 2014*. Panamá.

(2018). *Medición del Gasto en Sida (MEGAS) 2018*. Panamá.

(2020). *Medición del Gasto en Sida (MEGAS) 2020*. Panamá.

(2020) Cascada continuo de Atención en VIH en Panamá- INTRAHELT. Panamá

(2020) ONUSIDA Country Factsheets 2020.

ONUSIDA (2009). *MEGAS Medición del Gasto en Sida: Clasificación y definiciones*. Ginebra.

(s.f.). *Country Factsheets. Panamá*. Recuperado de:

<https://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/panama> en mayo de 2020.

ANEXO 1. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE GASTO

Fuente de financiamiento hoja 1.

MEDICIÓN DEL GASTO EN SIDA (MEGAS)
PANAMÁ

FORMULARIO 1. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

AÑO DE ESTUDIO:		2020	
Objetivo del Formulario: - Identificar el origen de los fondos utilizados o gestionados por la institución durante el año objeto de estudio.			
I. DATOS DE LA INSTITUCIÓN - FUENTE DE FINANCIAMIENTO			
Nombre de la organización:			
Dirección:			
Teléfono:			
Correo Electrónico:			
II. INFORMACIÓN DE CONTACTO DE LA (S) PERSONAS QUE REPORTAN LA INFORMACIÓN			
Nombre responsable (1):			
Cargo:			
Correo Electrónico:			Teléfono
Nombre responsable (2):			
Cargo:			
Correo Electrónico:			Teléfono
III. MONEDA - Indique cuál moneda utiliza en todo el formulario con una "X"			
Moneda Local	US \$	Tipo de cambio en el año de estudio	Otros (Especificar):
IV. DESTINO DE LOS FONDOS			
a. Enumerar las instituciones a las que se les transfirió fondos durante el año objeto de estudio.			
b. Cuantificar los fondos transferidos.			
c. Cuantificar los fondos transferidos gastados durante el periodo objeto de estudio.			
** INCLUIR TAMBIÉN LOS RECURSOS NO FINANCIEROS Y ESPECIFICAR EN EL APARTADO OBSERVACIONES, CUÁLES FUERON LOS PRODUCTOS TRANSFERIDOS.			
Nombre de la institución:			
Persona de contacto:			
Correo electrónico:			Teléfono
1	Total fondos transferidos:		
Nombre de la institución:			
Persona de contacto:			
Correo electrónico:			Teléfono
2	Total fondos transferidos:		
Nombre de la institución:			
Persona de contacto:			
Correo electrónico:			Teléfono
3	Total fondos transferidos:		
Nombre de la institución:			
Persona de contacto:			
Correo electrónico:			Teléfono
4	Total fondos transferidos:		
Nombre de la institución:			
Persona de contacto:			
Correo electrónico:			Teléfono
5	Total fondos transferidos:		
V. TOTAL DEL GASTO: Suma de los fondos transferidos a las instituciones durante el año objeto de estudio.			
TOTAL DE FONDOS GASTADOS DURANTE EL AÑO DE ESTUDIO			0.00
ONSERVACIONES:			

Fuente de financiamiento hoja 2.

MEDICIÓN DEL GASTO EN SIDA (MEGAS)

PANAMÁ

FORMULARIO 2. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

AÑO:	2020
NOMBRE DE LA FUENTE DE FINANCIAMIENTO:	0
MONTO TOTAL GASTADO:	0.00

Consideraciones:

- A. Enumerar las instituciones a las que se les transfirieron fondos durante el año objeto de estudio.
 B. Cuantificar los fondos transferidos.
Si dispone de esta información, favor completar los siguientes apartados:
 C. Clasificar los fondos transferidos de acuerdo a la categoría de gasto MEGAS.
 D. Identifique la población beneficiaria de los fondos transferidos.
 E. Detallar en qué se gastaron los fondos transferidos (Factores de producción).

DISTRIBUCIÓN DEL GASTO

NOMBRE DE INSTITUCIÓN (A)	MONTO (B)	CATEGORÍA DEL GASTO (C)	MONTO DE GASTO EN CATEGORÍA	POBLACIÓN BENEFICIARIA (D)	MONTO DE GASTO EN POBLACIÓN BENEFICIARIA	FACTORES DE PRODUCCIÓN (E)	MONTO DE GASTO EN FACTORES DE PRODUCCIÓN
		PREVENCIÓN					
		ATENCIÓN Y TRATAMIENTO					
		HUÉRFANOS Y NIÑOS VULNERABLES (HNV)					
		GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROGRAMAS					
		RECURSOS HUMANOS					
		PROTECCIÓN SOCIAL Y SERVICIOS SOCIALES (EXCLUIDOS HNV)					
		ENTORNO FAVORABLE					
		INVESTIGACIÓN RELACIONADA CON EL VIH (EXCLUÍDA LA INVESTIGACIÓN DE OPERACIONES)					
TOTAL	-		-		-		-

Agente financiero y comprador hoja 1.

MEDICIÓN DEL GASTO EN SIDA (MEGAS)
PANAMÁ

FORMULARIO 2. AGENTE FINANCIERO Y COMPRADOR

AÑO DE ESTUDIO:			2020
Objetivo del Formulario: - Identificar el origen de los fondos utilizados o gestionados por la institución durante el año objeto de estudio.			
I. DATOS DE LA INSTITUCIÓN - AGENTE FINANCIERO			
Nombre de la organización:			
Dirección:			
Teléfono:			
Correo Electrónico:			
II. INFORMACIÓN DE CONTACTO DE LA (S) PERSONAS QUE REPORTAN LA INFORMACIÓN			
Nombre responsable (1):			
Cargo:			
Correo Electrónico:			Teléfono
Nombre responsable (2):			
Cargo:			
Correo Electrónico:			Teléfono
III. MONEDA - Indique cuál moneda utiliza en todo el formulario con una "X"			
Moneda Local	US \$	Tipo de cambio en el año de estudio	Otros (Especificar):
IV. ORIGEN DE LOS FONDOS a. Enumere las fuentes financieras de las que su institución / organización recibió fondos durante el año objeto de estudio y escriba el monto recibido.			
1	Nombre de la institución:		
	Persona de contacto:		
	Correo electrónico:	Teléfono	
			Total fondos tranferidos:
2	Nombre de la institución:		
	Persona de contacto:		
	Correo electrónico:	Teléfono	
			Total fondos tranferidos:
3	Nombre de la institución:		
	Persona de contacto:		
	Correo electrónico:	Teléfono	
			Total fondos tranferidos:
4	Nombre de la institución:		
	Persona de contacto:		
	Correo electrónico:	Teléfono	
			Total fondos tranferidos:
5	Nombre de la institución:		
	Persona de contacto:		
	Correo electrónico:	Teléfono	
			Total fondos tranferidos:
V. TOTAL DEL GASTO: Suma de los fondos tranferidos a las instituciones durante el año objeto de estudio.			
TOTAL DE FONDOS GASTADOS DURANTE EL AÑO DE ESTUDIO			-

ONSERVACIONES:

Agente financiero y comprador hoja 2.

MEDICIÓN DEL GASTO EN SIDA (MEGAS)
PANAMÁ

FORMULARIO 3. AGENTE FINANCIERO

AÑO: 2020
NOMBRE DE LA FUENTE DE FINANCIAMIENTO:
MONTO TOTAL GASTADO: -

Consideraciones:

- A. Enumerar las instituciones a las que se les transfirieron fondos durante el año objeto de estudio.
- B. Cuantificar los fondos transferidos.
- C. Escriba la fuente de financiamiento de esos fondos
- C. Clasificar los fondos transferidos de acuerdo a la categoría de gasto MEGAS.
- D. Identifique la población beneficiaria de los fondos transferidos.
- E. Detallar en qué se gastaron los fondos transferidos (Factores de producción).

DISTRIBUCIÓN DEL GASTO

NOMBRE DE INSTITUCIÓN (A)	MONTO (B)	FUENTE (C)	CATEGORÍA DEL GASTO	MONTO Categoría de Gasto	POBLACIÓN BENEFICIARIA	MONTO Gasto Población Beneficiaria	FACTORES DE PRODUCCIÓN	MONTO Gasto en Factor de Producción
			PREVENCIÓN					
Sub Total	-			-		-		-
			ATENCIÓN Y TRATAMIENTO					
Sub Total	-			-		-		-
			HUÉRFANOS Y NIÑOS VULNERABLES (HNV)					
Sub Total	-			-		-		-
			GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROGRAMAS					
Sub Total	-			-		-		-
			RECURSOS HUMANOS					
Sub Total	-			-		-		-
			PROTECCIÓN SOCIAL Y SERVICIOS SOCIALES (EXCLUIDOS HNV)					
Sub Total	-			-		-		-
			ENTORNO FAVORABLE					
Sub Total	-			-		-		-
			INVESTIGACIÓN RELACIONADA CON EL VIH (EXCLUIDA LA INVESTIGACIÓN DE OPERACIONES)					
Sub Total	-			-		-		-
TOTAL	-			-		-		-

Proveedor de servicios hoja 1.

MEDICIÓN DEL GASTO EN SIDA (MEGAS)
PANAMÁ

FORMULARIO 3. PROVEEDOR DE SERVICIOS

AÑO DE ESTUDIO:		2020	
Objetivo del Formulario:			
- Identificar el origen de los fondos utilizados por el proveedor durante el año de estudio.			
- Identificar las categorías de gasto MEGAS / Actividades realizadas durante el año de estudio.			
- Identificar las poblaciones beneficiarias y factores de producción de cada una de las actividades realizadas en el año de estudio.			
I. DATOS DE LA INSTITUCIÓN / ORGANIZACIÓN			
Nombre de la organización:			
Dirección:			
Teléfono:			
Correo Electrónico:			
II. INFORMACIÓN DE CONTACTO DE LA (S) PERSONAS QUE REPORTAN LA INFORMACIÓN			
Nombre responsable (1):			
Cargo:			
Correo Electrónico:		Teléfono	
Nombre responsable (2):			
Cargo:			
Correo Electrónico:		Teléfono	
III. MONEDA - Indique cuál moneda utiliza en todo el formulario con una "X"			
Moneda Local	US \$	Tipo de cambio en el año de estudio	Otros (Especificar):
IV. ORIGEN DE LOS FONDOS RECIBIDOS: Enumere las instituciones (fuentes de financiamiento) que conceden los fondos gastados durante el año de estudio.			
1	Nombre de la Fuente:		
	Persona de contacto:		
	Correo electrónico:	Teléfono	
			Total fondos recibidos de la fuente:
2	Nombre de la Fuente:		
	Persona de contacto:		
	Correo electrónico:	Teléfono	
			Total fondos recibidos de la fuente:
3	Nombre de la Fuente:		
	Persona de contacto:		
	Correo electrónico:	Teléfono	
			Total fondos recibidos de la fuente:
4	Nombre de la Fuente:		
	Persona de contacto:		
	Correo electrónico:	Teléfono	
			Total fondos recibidos de la fuente:
5	Nombre de la Fuente:		
	Persona de contacto:		
	Correo electrónico:	Teléfono	
			Total fondos recibidos de la fuente:
V. TOTAL DEL GASTO: Suma de los fondos recibidos de todas las fuentes de financiamiento.			
TOTAL DE FONDOS GASTADOS DURANTE EL AÑO DE ESTUDIO			-
CONSERVACIONES:			

Proveedor de servicios hoja 2 (imagen ilustrativa para cada una de las 8 categorías de gasto en sida que corresponde a una hoja).

**MEDICIÓN DEL GASTO EN SIDA (MEGAS)
PANAMÁ**

FORMULARIO 4. PROVEEDOR DE SERVICIOS

AÑO:	2020
NOMBRE DEL PROVEEDOR DE SERVICIO:	0
MONTO TOTAL (CATEGORÍA C05 01):	0,00
CATEGORÍA DEL GASTO:	C05.01 PREVENCIÓN

Consideraciones generales:
 1. En los espacios en blanco de la columna de clasificación, se deberá colocar la categoría en la que se hizo el gasto según catálogo de cuentas.
 2. No escribir sobre las celdas de color gris (las celdas de sumatoria).
 3. Si necesita agregar nuevas filas verifique que la sumatoria las incluya, para que se refleje en los sub totales.
 4. En caso de tener más de una fuente de financiamiento, se debe desglosar el gasto por cada fuente, colorear de un color diferente las filas correspondientes a cada fuente financiera.

DISTRIBUCIÓN DEL GASTO

CLASIFICACIÓN	FUENTE FINANCIERA		POBLACION BENEFICARIA			FACTORES DE PRODUCCION		
	NOMBRE	MONTO	NOMBRE	MONTO	OBSERVACIONES	NOMBRE	MONTO	OBSERVACIONES
C05 01.01 Comunicación para el cambio social y comportamental								
C05 01.01.01 Comunicación relacionada con la salud para cambio social y comportamental								
Sub Total								
C05 01.02 Movilización de la comunidad								
Sub Total								
C05 01.03 Asesoramiento y pruebas voluntarias (APV)								
Sub Total								
C05 01.04 Reducción del riesgo para poblaciones vulnerables y accesibles								
Sub Total								
C05 01.05 Prevención – jóvenes escolarizados								
Sub Total								
C05 01.06 Prevención – jóvenes no escolarizados								
Sub Total								
C05 01.07 Prevención de la transmisión del VIH dirigida a personas que viven con el VIH (PVV)								
Sub Total								
C05 01.08 Programas de prevención para profesionales del sexo y sus clientes								
Sub Total								
C05 01.09 Programas para hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH)								
Sub Total								
C05 01.10 Programas de reducción de daños para consumidores de drogas inyectables (CDI)								
Sub Total								
C05 01.11 Programas de prevención en el lugar de trabajo								
Sub Total								
C05 01.12 Comercialización social del preservativo								
Sub Total								
C05 01.13 Suministro de preservativos masculinos en el sector público y comercial								
Sub Total								
C05 01.14 Suministro de preservativos femeninos en el sector público y comercial								
Sub Total								
C05 01.15 Microbicidas								
Sub Total								
C05 01.16 Prevención, diagnóstico y tratamiento de infecciones de transmisión sexual (ITS)								
Sub Total								
C05 01.17 Prevención de la transmisión maternoinfantil (PTMI)								
Sub Total								
C05 01.18 Circuncisión masculina								
Sub Total								
C05 01.19 Seguridad hematológica								
Sub Total								
C05 01.20 Inyecciones médicas seguras								
Sub Total								
C05 01.21 Precauciones universales								
Sub Total								
C05 01.22 Profilaxis posterior a la exposición (PPE)								
Sub Total								
C05 01.98 Actividades de prevención no desglosadas por intervención								
Sub Total								
C05 01.99 Actividades de prevención s.c.o.								
Sub Total								
TOTAL								

ANEXO 2. ESTIMACIÓN DEL GASTO DE BOLSILLO EN CONDONES.

Gasto Estimado de los Hogares en Condones. Años 2004- 2018

Año	Costo unitario	Cantidad de Condones	Kilos importados	Valor en Balboas CIF de las exportaciones	Costo Unitario Promedio en B/. Precios CIF	Cantidad de condones según kilos	Valor en Balboas en el comercio
2004	0.67	9,634,078	34,434	434,712	0.07	5,902,971.43	3,937,271
2005	0.68	7,047,859	35,269	461,988	0.08	6,046,114.29	4,115,048
2006	0.69	10,161,987	49,659	636,359	0.07	8,512,971.43	5,912,262
2007	0.71	12,562,245	33,832	435,268	0.08	5,799,771.43	4,110,147
2008	0.72	10,034,978	63,858	744,969	0.07	10,947,085.71	7,916,239
2010	0.75	8,998,562	53,095	552,322	0.06	9,102,000.00	6,853,384
2012	0.78	10,567,998	61,307	870,968	0.08	10,509,771.43	8,239,661
2014	0.75	11,310,685	65,979	1,007,303	0.09	11,310,685.71	8,690,226
2018	0.90	13,627,714	79,495	1,159,135	0.09	13,627,714.29	12,219,517
2020	0.84	19,961,829	116,444	1,460,401	0.07	19,961,829	16,767,936

Fuente: Base de datos de la Contraloría General de la República.

Cantidad de condones ajustado: $(19,961,829 * (77/100)) = 15,370,608.33$

Gasto ajustado: $(16,767,936 * (77/100)) = 12,911,310.72$