



USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA



INFORME DE MEDICIÓN DEL GASTO EN VIH | SIDA PANAMÁ 2018

República de Panamá, 2019

Esta publicación ha sido posible gracias al generoso apoyo del Pueblo de los Estados Unidos a través de la Agencias para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos (USAID). El contenido de este informe es responsabilidad exclusiva de Plan International 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 Berrio

Directora General de Salud

Doctora Nadja Porcell

Programa Nacional de ITS|VIH| SIDA

Doctora Lissette Chang

USAID | PLAN INTERNATIONAL

Lucia Merino - Directora Regional

Rafael Pitti - Representante de País

Josué Samuel Hernández – Asesor Regional de Sostenibilidad

TÉCNICOS DEL PROGRAMA NACIONAL DE ITS| VIH| Sida

Licenciada Meliza Reyes

Licenciada Rosa Lowe

INSTITUCIONES APORTADORAS DE DATOS

Banco de Sangre de Hospitales

Centro Médico Materno Infantil de Santa Fe

Clínica Amigable Altos de San Francisco

Clínica Amigable Bocas del Toro

Clínica Amigable de Colon

Clínica Amigable de San Miguelito

Clínica Amigable de Santa Ana

Clínica Antirretroviral Chiriquí

Clínica Antirretroviral de San Miguelito

Clínica de Terapia Antirretroviral Colon
Clínica de Terapia Antirretroviral Bocas del Toro
Clínica de Terapia Antirretroviral Herrera
Clínica TARV Comarca Guna Yala
Clínicas Amigables Chiriquí (San Mateo y Pasos Canoa)
Complejo Hospitalario Dr. Arnulfo Arias Madrid
Consortio
Hospital Aquilino Tejeira
Hospital de Especialidades Pediátricas "Omar Torrijos Herrera"
Hospital del Niño
Hospital José Domingo de Obaldía
Hospital Manuel Amador Guerrero, Colon
Hospital Nicolás A. Solano
Hospital Rafael Hernandez
Hospital Regional de Azuero Anita Moreno
Hospital Santo Tomás
Hospitales y centros de salud priorizados
Laboratorios de hospitales y centros de salud
Orfelinato San José de Malambo
Región de Salud de San Miguelito
Región de Salud Ngäbe Buglé | Clínica TARV

AGENCIAS DE COOPERACIÓN APORTADORAS DE DATOS

Fondo Mundial | PNUD
PEPFAR | USAID | Plan International | Proyecto de Sostenibilidad y Derechos Humanos en VIH para Centroamérica
PEPFAR | USAID | Programa de Prevención Combinada | PSI
PEPFAR | USAID | GHSC | Chemonics
PEPFAR | USAID | Intrahealth | Proyecto Cuidado y Tratamiento
PEPFAR | USAID | Intrahealth | Proyecto Capacity
PEPFAR | USAID | University Research Co. LLC (URC)
PEPFAR | USAID | Universidad del Valle de Guatemala
PEPFAR | USAID | NASTAD
PEPFAR | USAID | MEASURE EVALUATION
PEPFAR | USAID | COMISCA
ONUSIDA
PNUD

ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES COLABORADORAS

Asociación Panameña de Personas Trans (APPT)

Asociación de Hombre y Mujeres Nuevos de Panamá (AHMNP)

Asociación Panameña para el Planeamiento de la Familia (APLAFA)

Fundación PROBIDSIDA

Asociación Mujeres con Dignidad y Derecho de Panamá (MDDP)

Organización Panamericana de Mercadeo Social, S.A. (PASMO)

Air for AIDS Panamá

OTRAS EMPRESAS COLABORADORAS

Caja de Ahorros | Programas de prevención en el lugar de trabajo

Policía Nacional | Programas de prevención en el lugar de trabajo

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

I. RESUMEN EJECUTIVO.....	11
II. INTRODUCCIÓN	13
III. ANTECEDENTES.....	14
IV. TERMINOLOGÍA Y ESTRUCTURA PARA LA CLASIFICACIÓN DEL GASTO	16
V. SITUACIÓN DEL VIH Y SIDA EN PANAMÁ.....	19
VI. RESPUESTA NACIONAL AL VIH	21
VII. METODOLOGÍA.....	23
ETAPAS DEL PROCESO METODOLÓGICO.....	24
1. <i>Elaboración de listado de entidades participantes y preparación del instrumento de recolección de datos del gasto</i>	24
2. <i>Capacitación</i>	24
3. <i>Recopilación de datos de gastos</i>	25
4. <i>Análisis y depuración de los datos</i>	25
5. <i>Procesamiento de datos</i>	27
6. <i>Validación de los datos</i>	28
7. <i>Sistematización de la información</i>	28
8. <i>Elaboración de informe final</i>	28
VIII. LIMITANTES PRINCIPALES DEL ESTUDIO	29
IX. RESULTADOS DE LA MEDICIÓN DEL GASTO Y FLUJO DE FINANCIAMIENTO DEL VIH SIDA PARA 2018	30
A. GASTO EN VIH SEGÚN FUENTE DE FINANCIAMIENTO (2014 Y 2018).....	30
B. CATEGORÍA DEL GASTO SEGÚN FUENTE DE FINANCIAMIENTO (2018)	31
C. CATEGORÍA DEL GASTO EN PREVENCIÓN (2018).....	33
D. CATEGORÍA DEL GASTO EN ATENCIÓN Y TRATAMIENTO (2018).....	35
E. GASTO EN VIH SIDA POR TIPO DE POBLACIÓN	36
F. GASTO EN VIH SIDA POR TIPO DE PROVEEDOR.....	39
G. COMPARATIVO DEL GASTO EN VIH SIDA, POR CATEGORÍA DEL GASTO (2012, 2014 Y 2018).....	41
H. COMPARATIVO DEL GASTO EN VIH SIDA POR FACTORES DE PRODUCCIÓN	44

X. RECOMENDACIONES.....	47
XI. BIBLIOGRAFÍA.....	49
XII. ANEXO.....	50
ANEXO 1. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE GASTO.....	50
ANEXO 2. ESTIMACIÓN DE TARV	54
ANEXO 3. ESTIMACIÓN DEL GASTO DE BOLSILLO EN CONDONES.....	58

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Estructura del Financiamiento para VIH.	11
Cuadro 2. VIH sida y defunciones por sexo. Panamá (1984-2018)	19
Cuadro 3. Número y porcentaje de PVV, según los pilares de la cascada del continuo de atención en VIH sida. Panamá 2016.	20
Cuadro 4. Clínicas de Terapia Antirretroviral del MINSA y la CSS.....	21
Cuadro 5. Número y porcentaje de entidades a las que se les solicitó información sobre el gasto en VIH sida.....	25
Cuadro 6. Gasto en VIH sida por categoría del gasto de VIH según fuente de financiamiento. Panamá 2018 (en Balboas).	31
Cuadro 7. Gastos registrados en VIH sida, según detalle de fuentes de financiamiento. Panamá 2018 (en Balboas).	32
Cuadro 8. Gasto en VIH sida por categoría de gasto en <i>prevención</i> según fuente de financiamiento. Panamá 2018 (en Balboas).	34
Cuadro 9. Gasto en VIH sida por categoría de gasto en <i>atención y tratamiento</i> según fuente de financiamiento. Panamá 2018 (en Balboas).	35
Cuadro 10. Gasto en VIH sida por Población Beneficiada según fuente de financiamiento. Panamá 2018 (en Balboas).	37
Cuadro 11. Gasto total en <i>prevención</i> dirigido a poblaciones claves. Panamá 2018 (en Balboas).	38
Cuadro 12. Gasto total en VIH sida por tipo de proveedor. Panamá 2018 (en Balboas).....	40
Cuadro 13. Comparación del gasto total en VIH sida por categoría del gasto y según fuente de financiamiento. Panamá 2012, 2014 y 2018 (en Balboas).....	42
Cuadro 14. Gasto total en VIH sida por fuente de financiamiento (periodo 2008 - 2018).....	43
Cuadro 15. Gasto total en VIH sida por factores de producción. Panamá 2018 (en Balboas).....	44

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Unidad básica de registro, transacción en MEGAS	16
Figura 2. Dimensiones de la Medición del Gasto en Sida	17
Figura 3. Proceso metodológico para la elaboración del <i>Informe MEGAS 2018</i>	23

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Gasto total en VIH según fuente de financiamiento. Panamá 2014 y 2018.	30
Gráfico 2. Financiamiento de las categorías de gasto total en VIH según fuente de financiamiento. Panamá 2018.	32
Gráfico 3. Gasto total en poblaciones claves, como porcentaje del gasto en prevención y del gasto total en VIH sida (2014 y 2018).....	39
Gráfico 4. Distribución del gasto en VIH sida por fuente de financiamiento (periodo 2008-2018).	43
Gráfico 5. Factores de producción utilizados en la provisión de servicios vinculados a VIH según fuente de financiamiento. Panamá 2018.	46

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 2018, Panamá reportó un gasto total en la respuesta al VIH de B/. **46,772,961.59**, que, en comparación con el ejercicio anterior, realizado en 2014, representa un incremento del 9%.

El registro de gastos por fuentes de financiamiento indica que un 66% de los gastos incurridos fueron subvencionados por fuentes públicas (B/. 30,807,595), el 22% por fuentes privadas (B/. 10,293,494) y un 12% de los gastos, por fuentes internacionales (B/. 5,671,871.83), tal como se presenta en el cuadro 1.

**Cuadro 1. Estructura del Financiamiento para VIH.
Panamá 2018 (en Balboas).**

Categoría del Gasto	Fuentes			
	Públicas	Privadas	Internacionales	Total
Prevención	2,897,291.91	10,208,044.29	1,688,861.77	14,794,197.97
Atención y Tratamiento	27,542,735.22	-	1,000,337.73	28,543,072.95
Huérfanos y niños vulnerables	48,013.00	84,250.00	147,911.00	280,174.00
Gestión y administración de Programas	289,005.34	-	2,039,574.17	2,328,579.51
Incentivos para recursos humanos	3,000.00	-	449,477.73	452,477.73
Protección social y servicios sociales	27,550.00	-	110,040.00	137,590.00
Entorno favorable	-	1,200.00	235,669.43	236,869.43
Investigación relacionada con el VIH	-	-	-	
Total	30,807,595.47	10,293,494.29	5,671,871.83	46,772,961.59

Fuente: Base de datos MEGAS (2018).

Al analizar los gastos desagregados por programas específicos, se puede observar que un **32%** de los gastos provienen del **Programa de Prevención** (B/. 14.8 millones), un **61%** del **Programa de Atención y Tratamiento** (B/. 28.5 millones) y un **5%** de la **Gestión y Administración de Programas** (B/. 2.3 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/. 1.1 millones, los cuales representaron el 2% del total de gastos reportados para el 2018.

Dentro de las fuentes de financiamiento públicas, es el Gobierno Central el que reporta el mayor gasto, con B/. 19.9 millones; mientras que, por parte de las fuentes de financiación privada, son los fondos de hogares los que reportan el gasto mayoritario (B/. 9.4 millones de los B/. 10.2 millones reportados bajo esta fuente). Estos B/. 9.2 millones representan la inversión del país en condones.

Para las fuentes internacionales se destaca el financiamiento de B/. 3.1 millones provenientes del Fondo Mundial y B/. 2 millones del Gobierno de los Estados Unidos de América, a través del Plan Presidencial de Emergencia para Alivio del SIDA (PEPFAR).

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 53%, y corresponde a B/. 24.9 millones.

Seguidamente, se registró un gasto de B/. 18.3 millones, cantidad orientada a la población general. Por su parte, se observó una inversión de B/. 3.3 millones en poblaciones claves (mujeres trabajadoras sexuales, hombres que tiene sexo con otros hombres -HSH- y personas trans). Finalmente, el país reportó un gasto de B/. 176,807, el cual se enfocó en otras poblaciones claves, tales como niños expuestos al VIH, grupos indígenas, privados de libertad, transportistas y receptores de sangre.

En relación con los gastos por suministro de terapia antirretroviral (TARV), el *Informe MEGAS 2018* presenta un gasto de B/. 18 millones, que equivale al 39% del gasto total en 2018. Estos gastos fueron calculados mediante producto x cantidad (P x Q), debido a que no se contaron con los gastos desglosados por suministro de terapia, por clínica de tratamiento antirretroviral (CTARV) y por línea de tratamiento.

Las CTARV registraron para el 2018 un total de 14,073 personas en TARV. Los cálculos de los costos arrojan que, por línea de TARV es B/. 16.80 para la Caja de Seguro Social (CSS); en tanto que para el Ministerio de Salud (MINSa), el costo de la terapia de primera línea es de B/. 19.14 mensual. El costo promedio de la segunda línea de TARV para la CSS es B/.222.75, mientras que para el MINSa es de B/.224.90 por mes. Para la tercera línea de TARV (línea de rescate o terapia antirretrovírica con múltiples fármacos después del fracaso del tratamiento de segunda línea) se calculó un costo promedio mensual de la TARV de B/. 651.15 para la CSS y de B/. 552.49 para el MINSa.

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 a las poblaciones 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.

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, especialmente en lo referente a la sostenibilidad presupuestaria a largo plazo.

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 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, sobre cómo se están distribuyendo los recursos.

III. ANTECEDENTES

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.

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 la 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.

El primer estudio de cuentas nacionales en VIH| sida analizó los años 1999-2000. El segundo estudio incluyó los años 2001-2002. 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. El ejercicio de MEGAS es una herramienta de rastreo de recursos destinados al VIH, instrumento diseñado por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH| sida (ONUSIDA) en 2005. En Panamá se realiza el estudio cada dos años.

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.

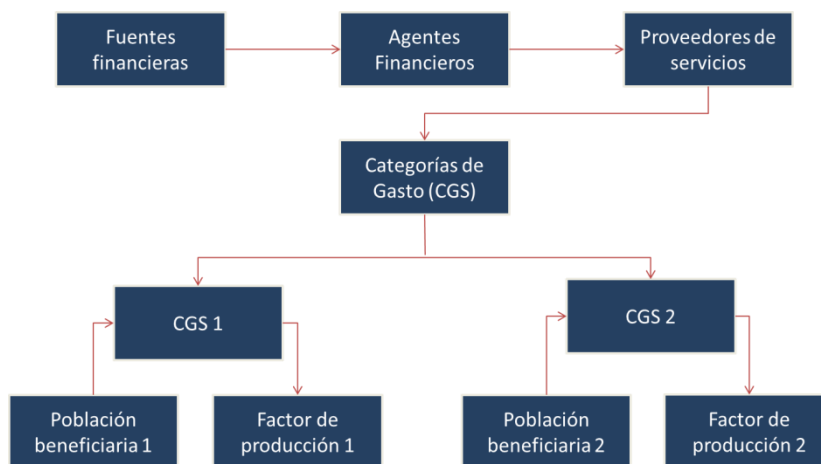
La elaboración del Informe MEGAS es consistente con los métodos estandarizados, las definiciones y las reglas de contabilidad que se usan en los Sistemas de Cuentas Nacionales (SCN); y por tanto, permite comparar el desempeño nacional respecto de otros países.

IV. 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

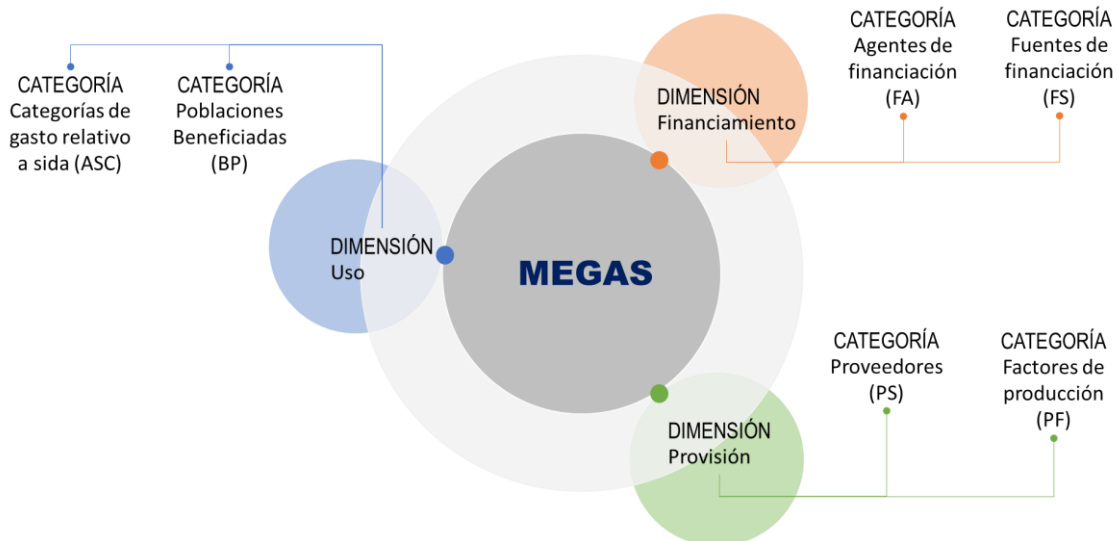


Nota: Flechas rojas representan las transacciones.

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).

V. SITUACIÓN DEL VIH Y SIDA EN PANAMÁ

El Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud (MINSa) de Panamá recopila la información epidemiológica a nivel nacional, confirmando que desde septiembre de 1984 (cuando se detectó el primer caso de sida en Panamá) hasta diciembre del 2018, se han notificado un total de 42,213 casos al sistema de vigilancia epidemiológica. De este total, 11,766 personas han fallecido. De esa cuenta, el Departamento de Epidemiología registra un porcentaje de letalidad del 0.69%.

Cuadro 2. VIH | sida y defunciones por sexo. Panamá (1984-2018)

Clasificación del caso	Hombres	Mujeres	Total
VIH	8,729	4,568	13,297
Sida	12,901	4,249	17,150
Defunción	8,902	2,864	11,766
Total de personas vivas con VIH SIDA	12,728	5,953	18,681

Fuente: Sección de Estadística. Vigilancia de las ITS, VIH | sida. Departamento de Epidemiología de la Dirección General de Salud.

El más reciente ejercicio de estimaciones con la herramienta Spectrum (disponible), estimó que al 2018, había 26,000 personas viviendo con VIH (PVV) en Panamá con diagnóstico o sin él. De esta cantidad, 18,000 correspondía a hombres y 8,000 a mujeres (ONUSIDA, s.f.). Según los reportes de epidemiología, el grupo etario más afectado y/o diagnosticado en fase sida es el rango entre 25 y 44 años de edad.

Según la última información epidemiológica del VIH, Panamá, presenta una epidemia concentrada, lo que significa que la prevalencia en población general es menor al 1%, y en poblaciones consideradas clave es mayor al 5% (HSH: 20.7% y Mujeres Trans: 29.5%).

También se señala que el 72.5% adquirió el VIH a través de la vía sexual, el 2.5% por vía perinatal, el 0.9% por vía sanguínea y el 24.1% reportó que desconoce el mecanismo mediante el cual adquirió el virus. Del 72.5% que reportó por conducto de transmisión sexual, el 55.8% se autoidentificó como heterosexual, el 12.8% como homosexuales, el 3.9% como bisexual y el 0% como transexual (MINSa, 2016).

La distribución geográfica muestra que, la región 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 representó el 18% del total de casos notificados por el Departamento de Epidemiología del MINSa; 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.

En el sistema de vigilancia epidemiológica, se reportó que para 2018 había un acumulado de 18,681 pacientes vivos a nivel nacional. El *Informe MEGAS 2018* recolecta la totalidad de los expedientes de pacientes que se atendieron en las clínicas de terapia antirretroviral, que forman parte del Ministerio de Salud y de la Caja de Seguro Social.

Cuadro 3. Número y porcentaje de PVV, según los pilares de la cascada del continuo de atención en VIH | sida. Panamá 2016.

Pilar	Indicador	Número	Porcentaje
1	Estimado de personas con infección por el VIH que están vivos (PV) en el 2016	20,873	100%
2	Personas que han sido diagnosticadas con la infección por el VIH y notificadas y que siguen vivos en el 2015	16,068	77%
3	Personas con diagnóstico de infección por el VIH incorporados a servicios de atención y tratamiento de la infección por el VIH y porcentaje respecto del total de PV	12,291	59%
4	PV que se mantienen en servicios de atención y tratamiento de la infección por el VIH y porcentaje respecto del total de PV	12,262	59%
5	Adultos y niños que se encuentran en TARV y % respecto al total	10,863	52%
6	Número y porcentaje del total de PV con carga viral suprimida (< 1000 copias/ml).	6,200	30%
	Número y porcentaje del total de PV con carga viral indetectable (< 50 copias/ml)	4,732	23%

Fuente: Clínicas de terapia antirretroviral del MINSA y de la CSS.

VI. 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 4. 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).

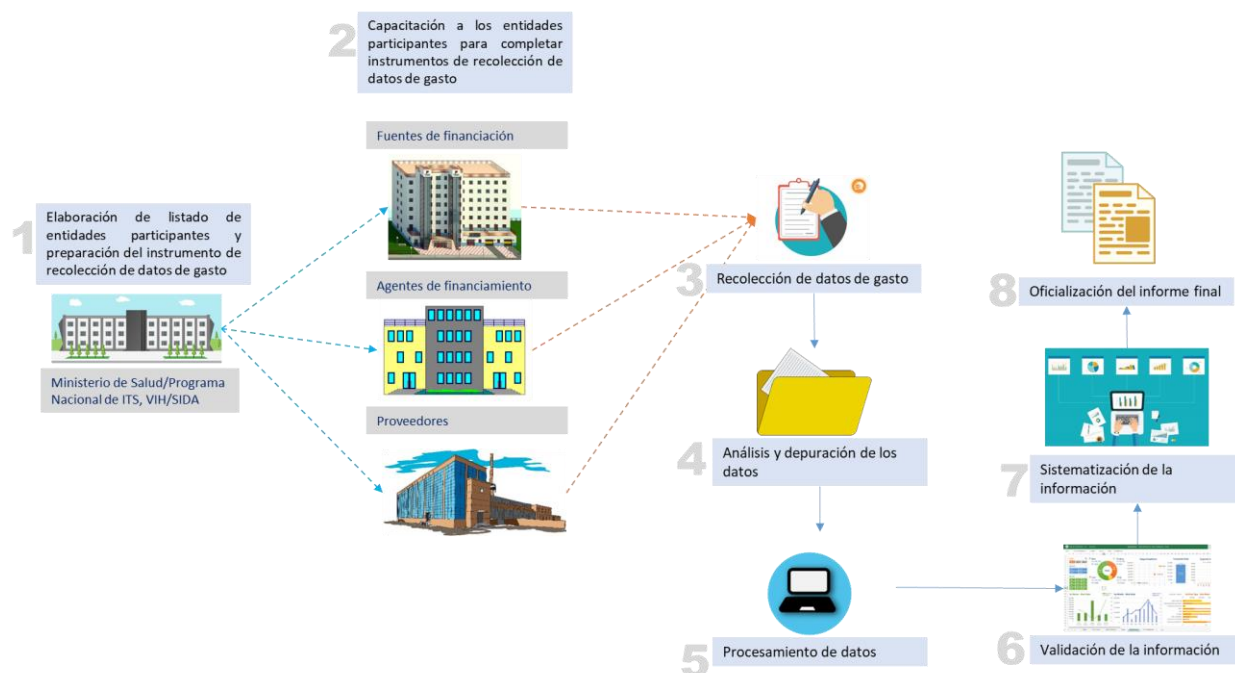
- ✓ Mediante el *Decreto Presidencial N°7 del 22 de enero de 2008*, se creó la Comisión Nacional para la Prevención y Control del VIH (CONAVIH). Dicha comisión actúa como la máxima autoridad, responsable de la ejecución del *Plan Estratégico Nacional Multisectorial*, y coordina la respuesta a la epidemia 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.

VII. 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 2018. El ejercicio agotó 8 pasos metodológicos, los cuales se desarrollan en este apartado.

En este proceso, se contó con la asistencia técnica del Proyecto de Sostenibilidad y Derechos Humanos en VIH para Centroamérica de USAID| Plan International.

Figura 3. Proceso metodológico para la elaboración del Informe MEGAS 2018.



Fuente: Elaboración propia (2019).

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 2018*, se procedió a identificar a los contactos al interior de cada instancia.

El listado de entidades se integró por 48 organizaciones (instituciones de gobierno, organizaciones no gubernamentales -ONG- y cooperación externa), que estuvieron involucradas en la respuesta al VIH| sida para el periodo 2018.

II. Preparación del instrumento de recolección.

El equipo conductor del *Informe MEGAS 2018* 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.

El instrumento fue elaborado en Excel y por medio de este, se solicitó información general de la entidad que reportaba, el origen de los fondos (fuente financiera) y fondos transferidos a terceros. En la segunda hoja de la herramienta 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. En la tercera hoja se solicitó a las instancias que reportaban la información, completar un listado de instituciones a las que estas les transfirieron fondos, especificando nombre de la entidad y el monto que fue trasladado. En la cuarta hoja se pidió completar una serie de datos de los fondos asignados a otras entidades efectivamente gastados. Y se anexó el clasificador de MEGAS (véase Anexo 1).

2. Capacitación

Se desarrolló una serie de jornadas de trabajo 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.

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 2018. Se adecuaron los formularios de recolección de datos existentes y se les envió estas herramientas por medio de nota firmada por el Jefe del 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, con las que no se pudo establecer contacto vía correo electrónico o telefónicamente.

Cuadro 5. Número y porcentaje de entidades a las que se les solicitó información sobre el gasto en VIH | sida

Sector	Entidades a las que se les solicitó información		Entidades que sí brindaron información		Entidades que no brindaron información	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
Gobierno	32	100%	29	91%	3	9%
ONGs	10	100%	5	50%	5	50%
Cooperación externa	6	100%	6	100%	0	0%
Total	48	100%	40	80%	8	20%

Fuente: Registro de entidades convocadas a participar y que brindaron información (2019).

Como resultado del conjunto de acciones desarrolladas para obtener los datos solicitados, se logró que el 80% de las entidades brindaran la información solicitada.

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 de Sostenibilidad y Derechos Humanos en VIH para 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 2018 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 (véase Anexo 2).

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 10 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 2018 ingresaron un aproximado de **13,627,714 condones**, mientras que para el 2014 esta cantidad se registró en un estimado de 11,310,685 unidades de condones.

Para obtener el valor (en balboas) de la venta del condón al público (información requerida por la metodología de MEGAS) fue necesario efectuar una búsqueda en las principales farmacias del país, para estimar el costo promedio de un condón, de precio moderado y de buena calidad. Para ello, se visitaron los sitios web de farmacias reconocidas, con presencia en todo el país. El costo promedio de un condón para el año 2018 se determinó en **B/. 0.90**. El cálculo del gasto de condones tiene algunas limitantes que es necesario dejar planteadas en este informe, con la finalidad de que en ejercicios posteriores se puedan afinar estas operaciones.

- ✓ 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 2014). Esta situación sentaría el supuesto de que todos los condones que ingresaron al país en el 2018 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% de los condones masculinos que utiliza la población entre 15-49 años, son adquiridos en farmacias del sector privado (ICGES, 2018: 112).

De esta manera se estimó la cantidad de 10,493,340 condones y su costo en el mercado nacional fue aproximadamente de **B/. 9,409,028** (véase Anexo 3). Se sugiere que la Contraloría General de la República incorpore el monto en unidades (y no solo su peso en kilogramos) a la operación que registra la importación de condones a Panamá.

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 2018*.

A partir de los nuevos 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 las entidades que entregaron información de gasto. Para ello, se coordinó una reunión presencial con el punto focal de cada instancia identificada, y en aquellos casos que la distancia geográfica dificultaba esta sesión, se realizó la validación vía telefónica o por correo electrónico.

7. Sistematización de la información

Se conformó un equipo de trabajo integrado por miembros del equipo coordinador del *Informe MEGAS 2018* integrado por la Dirección General de Salud y del PNVIH del MINSA, 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, el PNVIH sometió al aval de autoridades del MINSA para su oportuna publicación y presentación.

VIII. LIMITANTES PRINCIPALES DEL ESTUDIO

- a) La falta de cuentas contables específicas para VIH| sida limita la obtención de información real y precisa en el MINSA y la CSS sobre principales financiadores y prestadores del servicio. El Informe *MEGAS 2018* se basa en gastos proporcionales estimados para VIH, información proveniente de todos los factores de producción.
- b) 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 2018. 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.
- c) 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.
- d) 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.

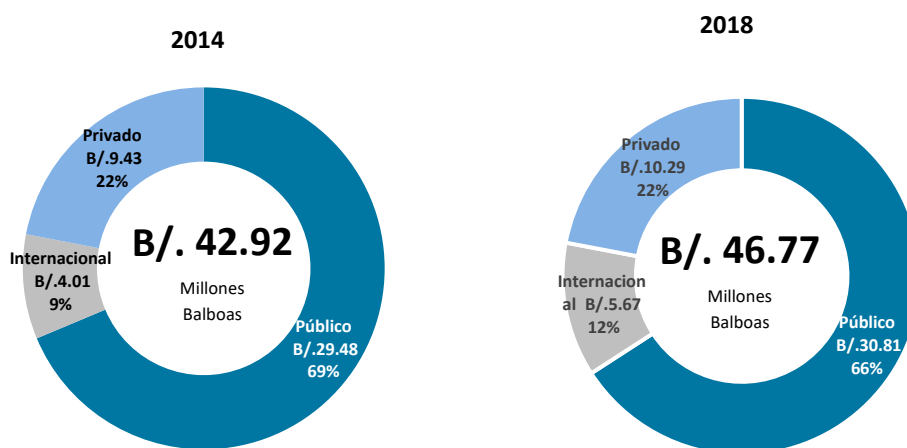
IX. RESULTADOS DE LA MEDICIÓN DEL GASTO Y FLUJO DE FINANCIAMIENTO DEL VIH | SIDA PARA 2018

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

En 2018 Panamá registró un gasto total en VIH | sida de B/. 46,772,961.59, superando en 9% el gasto total de 2014, que se ubicó en B/. 42.92 millones de Balboas (*MINSAs, 2014*).

En 2018, la financiación pública presentó una disminución respecto de 2014. En ese sentido, en 2018 se observó una participación del gasto en un 66% (B/. 30.81 millones), en tanto que para 2014, se registró un porcentaje del 69% (B/. 29.48 millones). La fuente internacional, por su parte, incrementó de B/.4.01 millones en 2014 a B/. 5.67 millones en 2018. Y los fondos de fuentes privadas aumentaron de B/.9.43 millones a B/. 10.29 millones para los mismos años.

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



Fuente: Base de datos MEGAS (2014 y 2018).

De acuerdo con el gráfico 1, la contribución del sector público fue de B/. 30.81 millones, que equivale al 66% del monto anual gastado. En contraste, el sector privado generó un gasto de B/. 10.29 millones que representan el 22% del total. De esta cifra, el 91% constituye el gasto de bolsillo en condones y la participación de la sociedad civil debidamente organizada (ONGs), que está involucrada en la respuesta nacional al VIH.

Los recursos provenientes de fuentes internacionales, que agrupan a las agencias de cooperación tanto bilaterales, como multilaterales, fundaciones y ONGs nacionales e internacionales, aportaron un 12% (B./5.67 millones) del gasto total.

B. CATEGORÍA DEL GASTO SEGÚN FUENTE DE FINANCIAMIENTO (2018)

Del total de gasto reportado para 2018, el sector público es el que mayor aporte hace al gasto en VIH | sida durante el año 2018, con un 65.9% del gasto total. El sector privado lo hace con un 22%, cuyo mayor aporte lo realizan los hogares en la compra de preservativos, y el sector internacional realiza aportes por el 12.1% del total.

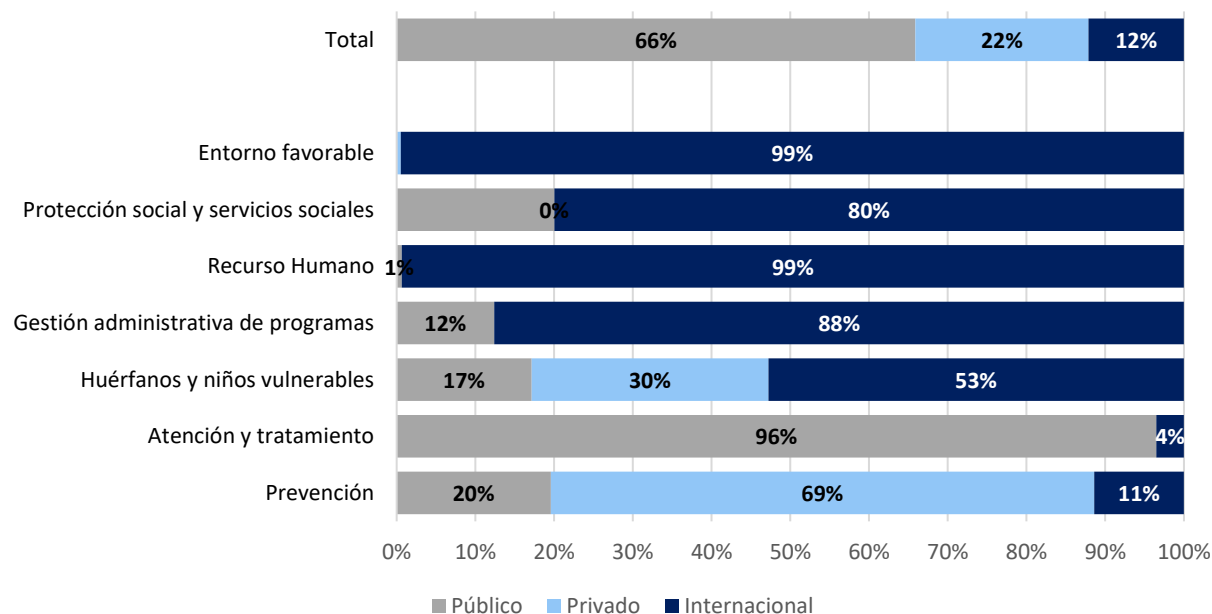
Cuadro 6. Gasto en VIH | sida por categoría del gasto de VIH según fuente de financiamiento. Panamá 2018 (en Balboas).

Categoría de gasto en VIH	Total		Público		Privado		Internacional	
	Balboas	Porcentaje	Balboas	Porcentaje	Balboas	Porcentaje	Balboas	Porcentaje
Prevención	14,794,197.97	100%	2,897,291.91	19.6%	10,330,494.29	69.0%	1,688,861.77	11.4%
Atención y tratamiento	28,543,072.95	100%	27,542,735.22	96.5%	-	0%	1,000,337.73	3.5%
Huérfanos y niños vulnerables	280,174.00	100%	48,013.00	17.1%	84,250.00	30.1%	147,911.00	52.8%
Gestión administrativa de programas	2,328,579.51	100%	289,005.34	12.4%	-	0%	2,039,574.17	87.6%
Recurso Humano	452,477.73	100%	3,000.00	0.7%	-	0%	449,477.73	99.3%
Protección social y servicios sociales	137,590.00	100%	27,550.00	20.0%	-	0%	110,040.00	80.0%
Entorno favorable	236,869.43	100%	-	0%	1,200.00	0.5%	235,669.43	99.5%
Investigación relacionada con VIH	-	0%	-	0%	-	0%	-	0%
Total	46,772,961.59	100%	30,807,595.47	65.9%	10,293,494.29	22%	5,671,871.83	12.1%

Fuente: Base de datos de MEGAS (2018).

Al considerar las categorías del gasto, la inversión más importante se realizó en *atención y tratamiento* (véase cuadro 6), con un monto de B/. 28,543,072, que representa el 61% del gasto total en VIH | sida. La principal fuente de financiamiento fue el Gobierno Central con un aporte que sobrepasa el 96%. Este programa registró gastos importantes, tales como el funcionamiento de las CTARV, los medicamentos antirretrovirales, así como los gastos de hospitalización por enfermedades oportunistas.

Gráfico 2. Financiamiento de las categorías de gasto total en VIH según fuente de financiamiento. Panamá 2018.



Fuente: Base de datos de MEGAS (2018).

Dentro de las fuentes públicas de financiamiento, el mayor gasto lo registró el **Gobierno Central**, con un 66% del total del gasto en las fuentes públicas. Entre las fuentes privadas de financiación, el mayor gasto se atribuyó a los fondos de hogares con un 92%, porcentaje destinado específicamente a los condones. En tanto, de las fuentes de financiación internacional, las subvenciones otorgadas por el Fondo Mundial y el Gobierno de los Estados Unidos de América, a través de los recursos del Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del Sida (PEPFAR), muestran el mayor gasto, con el 54% y 35% respectivamente.

Cuadro 7. Gastos registrados en VIH | sida, según detalle de fuentes de financiamiento. Panamá 2018 (en Balboas).

Fuente de Financiamiento	Monto en B/.	Porcentaje
Público		
Renta del gobierno central	19,985,224.35	42.7%
Renta del gobierno local/municipal	74,000.00	0.2%
Fondos de seguridad social(i)	10,573,371.12	22.6%
Otros fondos públicos s.c.o.	175,000.00	0.4%
Subtotal Público	30,807,595.47	65.9%
Privado		
Instituciones y corporaciones con fines de lucro	1,500.00	0%
Fondos de hogares	9,462,380.23	20.2%

Fuente de Financiamiento	Monto en B/.	Porcentaje
Instituciones sin fines de lucro (distintas del seguro social)	829,614.06	1.8%
Subtotal Privado	10,293,494.29	22.0%
Internacional		
Gobierno de los Estados Unidos de América	2,002,030.22	4.3%
Fondo Mundial para la Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria	3,091,364.61	6.6%
Secretaría del ONUSIDA	5,928.00	0.0%
Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)	257,000.00	0.5%
Otras organizaciones y fundaciones internacionales sin fines de lucro s.c.o	315,549.00	0.7%
Subtotal Internacional	5,671,871.83	12.1%
Total	46,772,961.59	100%

Fuente: Base de datos de MEGAS (2018).

C. CATEGORÍA DEL GASTO EN PREVENCIÓN (2018)

En relación con los programas de prevención, se rastrearon gastos para el 2018 que totalizan B/. 14,794,197, que representan el 32% del gasto total. De esta cantidad, el 69% fue ejecutado por el sector privado, cuyo rubro más relevante son los condones. Fueron B/. 9,409,028, los destinados a la compra de preservativos mediante fuentes privadas, equivalente al 92% de los recursos destinados a estos.

Los programas de prevención de la transmisión materno infantil (PTMI) gastaron B/. 35,828 y el servicio de Seguridad Hematológica, B/. 680,247 (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.

Así se observa que el sector público invirtió en prevención B/. 2,897,291, que correspondieron al 20% del gasto total destinado a la atención del VIH| sida.

Cuadro 8. Gasto en VIH| sida por categoría de gasto en *prevención* según fuente de financiamiento. Panamá 2018 (en Balboas).

Detalle de Prevención	Fuente de Financiamiento			
	Público	Privado	Internacional	Total general
Prevención				
Prevención	706,796.90	-	1,062,764.77	1,769,561.67
Comunicación relacionada con la salud para cambio social y comportamental	30,012.50	-	54,000.00	84,012.50
Movilización de la comunidad	-	-	174,332.00	174,332.00
Asesoramiento y pruebas voluntarias (APV)	278,155.00	423,421.06	190,680.00	892,256.06
Comercialización social del preservativo y suministro de preservativos masculinos y femeninos como parte de programas para poblaciones vulnerables y accesibles	-	-	32,823.12	32,823.12
Comunicación para el cambio de comportamiento (CCC) como parte de programas para poblaciones vulnerables y accesibles	20.00	-	-	20.00
Programas de prevención para profesionales del sexo y sus clientes	299,776.05	-	-	299,776.05
Programas para hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH)	410,650.84	-	-	410,650.84
Comunicación para el cambio de comportamiento (CCC) como parte de programas para HSH	783.51	-	-	783.51
Programas de prevención en el lugar de trabajo	211,820.00	-	-	211,820.00
APV como parte de programas en el lugar de trabajo	2,860.00	-	-	2,860.00
Comercialización social del preservativo	66,192.77	320,743.00	-	386,935.77
Suministro de preservativos masculinos en el sector público y comercial	560.00	9,409,028.00	11,400.00	9,420,988.00
Prevención, diagnóstico y tratamiento de infecciones de transmisión sexual (ITS)	128,700.86	-	-	128,700.86

Detalle de Prevención	Fuente de Financiamiento			
	Público	Privado	Internacional	Total general
Prevención de la transmisión maternoinfantil (PTMI)	35,828.33	-	-	35,828.33
Seguridad hematológica	680,247.23	52,752.23	-	732,999.46
Precauciones universales	-	-	161,781.88	161,781.88
Profilaxis posterior a la exposición (PPE)	44,887.92	-	-	44,887.92
Actividades de prevención no desglosadas por intervención	-	2,100.00	1,080.00	3,180.00
Total Prevención	2,897,291.91	10,208,044.29	1,688,861.77	14,794,197.97

Fuente: Base de datos de MEGAS (2018).

D. CATEGORÍA DEL GASTO EN ATENCIÓN Y TRATAMIENTO (2018)

Si se consideran las categorías del gasto, el mayor porcentaje para 2018 se invirtió en *atención y tratamiento* (véase cuadro 9), que representó B/. 28,543,072, y constituye el 61% del gasto total en VIH| sida. La principal fuente de financiamiento provino del Gobierno Central con un aporte que sobrepasa el 96%. El Programa de Atención y Tratamiento registró gastos importantes, tales como el funcionamiento de las CTARV, los medicamentos antirretrovirales, y los gastos de hospitalización por enfermedades oportunistas.

Cuadro 9. Gasto en VIH| sida por categoría de gasto en atención y tratamiento según fuente de financiamiento. Panamá 2018 (en Balboas).

Detalle de Atención y Tratamiento	Fuente de Financiamiento			
	Público	Privado	Internacional	Total general
Atención y Tratamiento				
Atención ambulatoria	2,068,360.32	-	-	2,068,360.32
Asesoramiento y pruebas por iniciativa del proveedor (APIP)	1,427,342.17	-	283,706.51	1,711,048.68
Profilaxis y tratamiento ambulatorios de infecciones oportunistas (IO)	20,611.66	-	-	20,611.66
Tratamiento ambulatorio de IO	178,000.00	-	-	178,000.00
Terapia antirretrovírica	-	-	40,250.00	40,250.00

Detalle de Atención y Tratamiento	Fuente de Financiamiento			
	Público	Privado	Internacional	Total general
Terapia antirretrovírica para adultos	171,025.00	-	584,035.21	755,060.21
Terapia antirretrovírica de primera línea – adultos	2,354,464.98	-	-	2,354,464.98
Terapia antirretrovírica de segunda línea – adultos	5,540,915.16	-	-	5,540,915.16
Terapia antirretrovírica con múltiples fármacos para adultos después del fracaso del tratamiento de segunda línea	9,839,227.78	-	-	9,839,227.78
Terapia antirretrovírica pediátrica	132,204.65	-	-	132,204.65
Terapia antirretrovírica de primera línea – pediátrica	42,296.22	-	-	42,296.22
Apoyo nutricional asociado con la terapia antirretrovírica	41,815.73	-	-	41,815.73
Vigilancia de laboratorio específica relacionada con el VIH	446,217.33	-	92,346.01	538,563.34
Programas de atención odontológica para PVV	75,640.00	-	-	75,640.00
Tratamiento psicológico y servicios de apoyo	234,393.92	-	-	234,393.92
Atención médica domiciliaria	35,432.00	-	-	35,432.00
Tratamiento hospitalario de infecciones oportunistas (IO)	4,606,141.46	-	-	4,606,141.46
Servicios de atención hospitalaria no desglosados por intervención	126,623.77	-	-	126,623.77
Servicios de atención y tratamiento no desglosados por intervención	202,023.07	-	-	202,023.07
Total Atención y Tratamiento	27,542,735.22	-	1,000,337.73	28,543,072.95

Fuente: Base de datos de MEGAS (2018).

E. GASTO EN VIH | SIDA POR TIPO DE POBLACIÓN

El mayor gasto realizado se focalizó en la población que vive con VIH| sida, en quienes se invirtió B/. 24.9 millones, correspondiente al 53% del total del gasto para 2018, y el cual se centró en mayor parte al tratamiento. En las poblaciones más expuestas se invirtieron B/.3,278,683, es decir, el 7% del total del gasto anual.

Cuadro 10. Gasto en VIH | sida por Población Beneficiada según fuente de financiamiento. Panamá 2018 (en Balboas).

Población beneficiada	Fuente de Financiamiento			
	Público	Privado	Internacional	Total general
Personas que viven con el VIH	23,688,613.34	86,350.00	1,115,801.39	24,890,764.73
Personas que viven con el VIH (independientemente de que tengan un diagnóstico médico/clínico del sida)	-	-	3,002.00	3,002.00
Varones adultos y jóvenes (de 15 años en adelante) que viven con el VIH	7,338.63	-	665,498.26	672,836.89
Mujeres adultas y jóvenes (de 15 años en adelante) que viven con el VIH	9,660.63	-	-	9,660.63
Adultos y jóvenes (de 15 años en adelante) que viven con el VIH no desglosados por sexo	17,903,615.20	6,000.00	434,217.13	18,343,832.33
Niños varones (menores de 15 años) que viven con el VIH	23,276.79	-	-	23,276.79
Niñas (menores de 15 años) que viven con el VIH	2,169.81	-	-	2,169.81
Niños (menores de 15 años) que viven con el VIH no desglosados por sexo	425,559.11	78,250.00	-	503,809.11
Personas que viven con el VIH no desglosadas por edad ni por sexo	5,316,993.17	2,100.00	13,084.00	5,332,177.17
Poblaciones más expuestas	1,369,383.79	1,200.00	1,908,099.93	3,278,683.72
Poblaciones más expuestas	-	-	606,319.35	606,319.35
Profesionales femeninas del sexo y sus clientes	-	-	72,622.03	72,622.03
Profesionales masculinos del sexo trans (y sus clientes)	100,647.44	1,200.00	261,682.93	363,530.37
Profesionales del sexo no desglosados por sexo y sus clientes	577,186.41	-	-	577,186.41
Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH)	691,549.94	-	967,475.62	1,659,025.56
Otras poblaciones claves	176,807.19	-	-	176,807.19
Huérfanos y niños vulnerables (HNV)	13.00	-	-	13.00
Niños nacidos o por nacer de mujeres que viven con el VIH	77,644.06	-	-	77,644.06

Población beneficiada	Fuente de Financiamiento			
	Público	Privado	Internacional	Total general
Niños y jóvenes institucionalizados	99,150.13	-	-	99,150.13
Poblaciones accesibles específicas	117,096.12	-	-	117,096.12
Estudiantes de escuela secundaria	20,155.00	-	-	20,155.00
Agentes sanitarios	978.20	-	-	978.20
Policía y otros servicios uniformados (que no sea personal militar)	92,790.00	-	-	92,790.00
Empleados de fábricas (esto es, para intervenciones en el lugar de trabajo)	3,172.92	-	-	3,172.92
Población general	5,455,695.03	10,205,944.29	2,647,970.51	18,309,609.83
Población general	-	-	452,419.23	452,419.23
Población general adulta (mayores de 24 años)	115,375.00	-	-	115,375.00
Población de adultos varones	4,763.00	320,743.00	9,300.00	334,806.00
Población de mujeres adultas	29,875.00	-	36,247.00	66,122.00
Hombres jóvenes	-	-	10,915.00	10,915.00
Mujeres jóvenes	-	-	20,288.00	20,288.00
Población general no desglosada por edad ni por sexo	5,305,682.03	9,885,201.29	2,118,801.28	17,309,684.60
Total	30,807,595.47	10,293,494.29	5,671,871.83	46,772,961.59

Fuente: Base de datos de MEGAS (2018).

Al profundizar el gasto en poblaciones claves (trabajadoras/es sexuales, HSH y población trans), el 4% (B/. 2,095,177.96) estuvo dirigido a intervenciones para estas poblaciones claves.

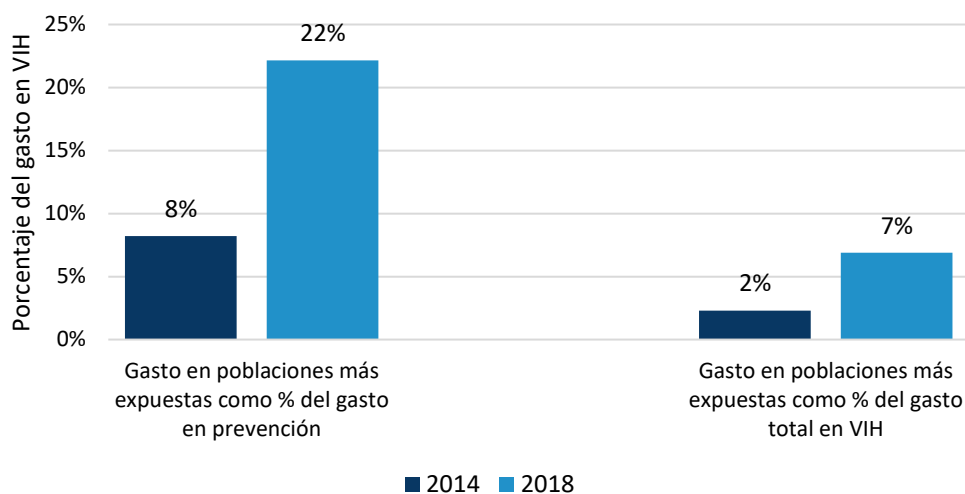
Cuadro 11. Gasto total en *prevención* dirigido a poblaciones claves. Panamá 2018 (en Balboas).

Tipo de población clave	Gasto en prevención para Poblaciones claves
Profesionales femeninas del sexo y sus clientes	72,622.03
Población Trans	363,530.37
Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH)	1,659,025.56
«Poblaciones más expuestas» no desglosadas por tipo	1,183,505.76
Total	3,278,683.72

Fuente: Base de datos de MEGAS (2018).

En lo que respecta al porcentaje del gasto en las poblaciones expuestas, se registró un 22% del total registrado en prevención para 2018, año que mostró un incremento en 14 puntos porcentuales, respecto de 2014. En relación con el gasto total en VIH, se registró un incremento de 5 puntos porcentuales entre 2014 y 2018, ubicándose el gasto en un 7% del gasto anual total en VIH (véase gráfico 3).

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



Fuente: Base de datos de MEGAS (2018).

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 2018, 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 los hospitales, dentro de los cuales funcionan las CTARV. Los hospitales reportaron un gasto de B/. 27,027,793, que representa el 58% del gasto total; mientras que en segundo lugar se ubica el personal que brinda atención ambulatoria, con B/. 1,570,636. Esta cifra representa el 3% del total de gastos reportados.

Cuadro 12. Gasto total en VIH | sida por tipo de proveedor. Panamá 2018 (en Balboas).

Tipo de proveedor	Fuente de Financiamiento			
	Público	Privado	Internacional	Total general
Proveedores del sector público	30,501,595.47	54,852.23	1,105,537.26	31,661,984.96
Organizaciones gubernamentales	-	-	881,658.26	881,658.26
Hospitales	27,022,725.67	2,100.00	2,968.00	27,027,793.67
Atención ambulatoria	1,570,636.19	-	-	1,570,636.19
Centros de laboratorio y diagnóstico por imágenes	911,891.38	-	-	911,891.38
Bancos de sangre	680,247.23	52,752.23	-	732,999.46
Departamentos dependientes del Ministerio de Desarrollo Social o equivalente	73,305.00	-	220,911.00	294,216.00
Departamentos dependientes del Ministerio de Defensa o equivalente	92,790.00	-	-	92,790.00
Entidades gubernamentales s.c.o.	150,000.00	-	-	150,000.00
Proveedores del sector privado	306,000.00	10,238,642.06	1,772,178.92	12,316,820.98
Proveedores sin fines de lucro	258,000.00	744,164.06	-	1,002,164.06
Orfanatos	48,000.00	84,250.00	-	132,250.00
Organizaciones de la sociedad civil	-	1,200.00	835,690.68	836,890.68
Educación superior	-	-	856,812.24	856,812.24
Otros proveedores del sector privado sin fines de lucro s.c.o.	-	-	76,750.00	76,750.00
Farmacias y proveedores de artículos médicos	-	9,409,028.00	-	9,409,028.00
Proveedores del sector privado con fines de lucro s.c.o.	-	-	2,926.00	2,926.00
Entidades bilaterales y multilaterales	-	-	2,794,155.65	2,794,155.65
Organismos bilaterales	-	-	2,710,931.66	2,710,931.66
Organismos multilaterales	-	-	83,223.99	83,223.99
Total	30,807,595.47	10,293,494.29	5,671,871.83	46,772,961.59

Fuente: Base de datos de MEGAS (2018).

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

El siguiente cuadro muestra los gastos comparativos detallados en los informes MEGAS para los años 2012, 2014 y 2018, por categoría de gastos y fuente de financiamiento. En general, el gasto total en VIH|sida para 2018 se incrementó en un 9% respecto del 2014, y en un 50% respecto del 2012¹. La categoría del gasto que reportó incremento fue *Prevención*, la cual registró un aumento de B/. 2.7 millones. Le siguió la categoría de gasto *Gestión y Administración de Programas*, con un incremento de B/. 489 mil.

El sector público disminuyó su financiamiento para 2018. En 2014, se registró una inversión del 68.7%, y para el 2012, fue del 65.9%. Los organismos internacionales aumentaron su aportación, respecto de 2014 y 2012 (9.3% y 11.0%, respectivamente). En tanto, el financiamiento privado no presenta variaciones (véase cuadro 13).

¹ Para el cálculo de tasa de crecimiento del gasto total para el periodo 2018-2014 se generó de la fórmula: 2018/2014: $((46,772,962/42,918,587)-1) * 100=9.0\%$.
Para el periodo 2018-2012, el cálculo resultó de la fórmula: $((46,772,962/31,077,483)-1) * 100=50.5\%$.

Cuadro 13. Comparación del gasto total en VIH | sida por categoría del gasto y según fuente de financiamiento. Panamá 2012, 2014 y 2018 (en Balboas).

Categoría del Gasto	Sector Público			Sector Privado			Organismos Internacionales			Total		
	2012	2014	2018	2012	2014	2018	2012	2014	2018	2012	2014	2018
Programas de Prevención	1,694,202	1,506,901	2,897,292	8,365,199	9,401,589	10,208,044	1,613,893	1,228,157	1,688,862	11,673,294	12,136,646	14,794,198
Atención y Tratamiento	16,852,572	27,433,918	27,542,735	10,062	17,961	-	3,421	809,664	1,000,338	16,866,055	28,261,543	28,543,073
Huérfanos y niños vulnerables	-	-	48,013	-	-	84,250	-	-	147,911	-	-	280,174
Gestión y Administración de Programas	732,798	354,517	289,005	-	3,000	-	715,597	1,481,895	2,039,574	1,448,395	1,839,412	2,328,580
Recursos Humanos	6,516	10,514	3,000	-	-	-	422,433	35,471	449,478	428,949	45,985	452,478
Proyección Social y Servicios Sociales	55	-	27,550	158	3,701	-	787	1,000	110,040	1,000	4,701	137,590
Entorno favorable para reducir vulnerabilidad	309	79,392	-	2,275	3,000	1,200	380,988	376,700	235,669	383,572	459,093	236,869
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	8,378,734	9,429,251	10,293,494	3,411,933	4,012,594	5,671,872	31,077,483	42,918,587	46,772,962
Porcentaje	62.10%	68.70%	65.90%	27.00%	22%	22.00%	11.00%	9.30%	12.10%	100%	100%	100%

Fuente: Base de datos de MEGAS (2018).

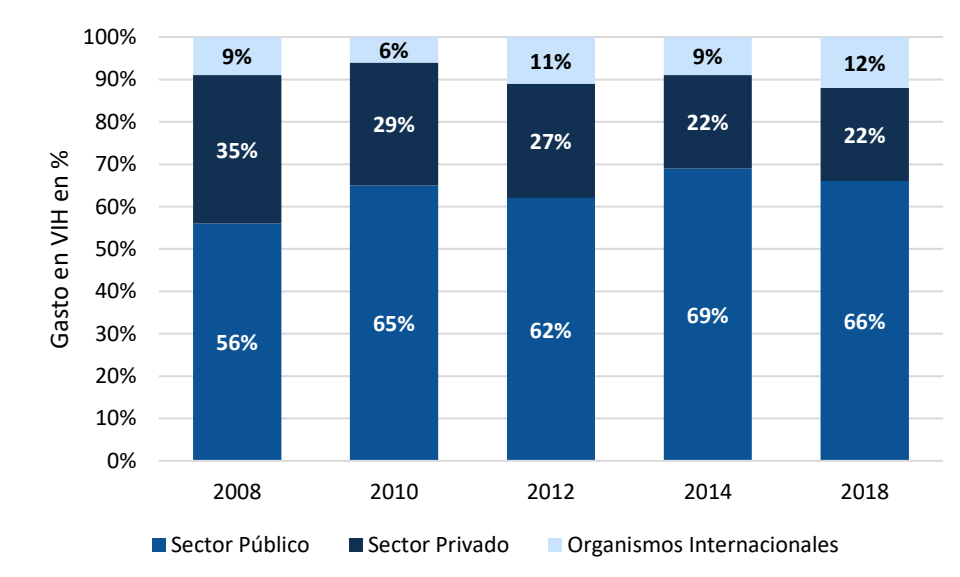
Cuadro 14. Gasto total en VIH | sida por fuente de financiamiento (periodo 2008 - 2018).

Total de recursos destinados para VIH por fuente de financiamiento	2008		2010		2012		2014		2018	
	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%
Sector Privado	7,450,022	35%	7,045,659	29%	8,378,733	27%	9,429,251	22%	10,293,494	22%
Organismos Internacionales	1,831,733	9%	1,527,635	6%	3,411,931	11%	4,012,594	9%	5,671,872	12%
Total	21,077,738	100%	24,275,360	100%	31,077,480	100%	42,918,587	100%	46,772,962	100%

Fuente: Base de datos de MEGAS (2018).

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, indicando que se requiere absorber estos montos con financiamiento fiscal del presupuesto general del Estado (véase cuadro 14 y gráfico 4).

Gráfico 4. Distribución del gasto en VIH | sida por fuente de financiamiento (periodo 2008-2018).



Fuente: Base de datos de MEGAS (2018).

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

El siguiente cuadro muestra los gastos para VIH | sida durante 2018 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/. 18,041,040. En segundo lugar, se ubica el gasto en condones, con B/. 9.5 millones y le siguen los salarios con B/. 6.3 millones.

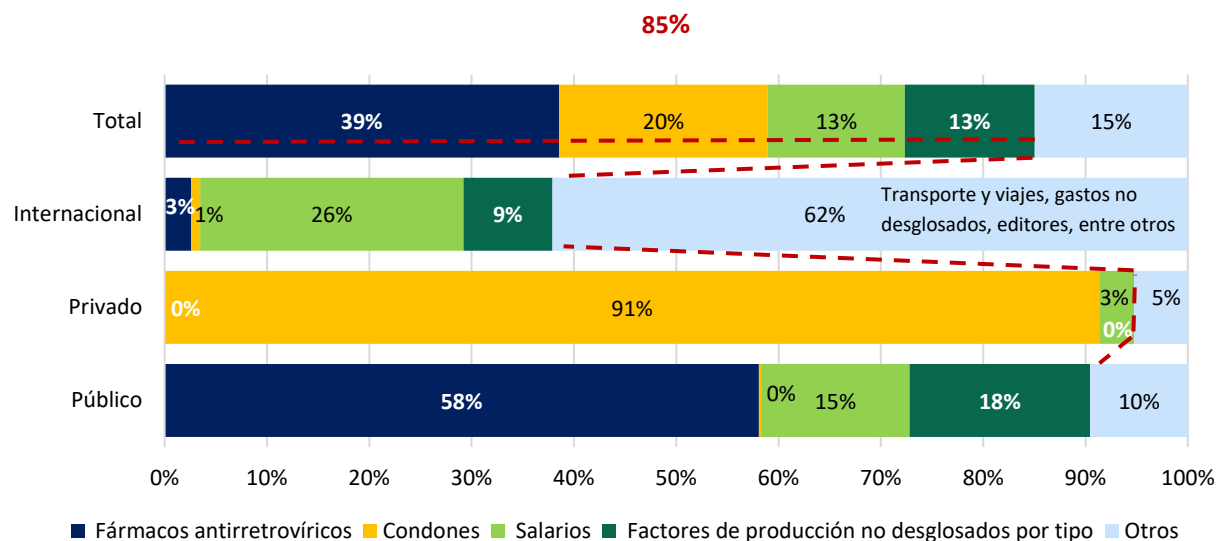
Cuadro 15. Gasto total en VIH | sida por factores de producción. Panamá 2018 (en Balboas).

Tipo de proveedor	Fuente de Financiamiento			
	Público	Privado	Internacional	Total general
Gastos actuales	25,360,963.67	10,291,394.29	5,111,818.00	40,764,175.96
Gastos actuales	-	-	105,462.00	105,462.00
Renta de trabajo (compensación de empleados y remuneración de propietarios)	33,858.84	-	34,000.00	67,858.84
Salarios	4,474,722.44	340,636.48	1,460,322.72	6,275,681.64
Contribuciones sociales	-	-	102,893.56	102,893.56
Renta de trabajo no salarial	-	-	233,849.00	233,849.00
Renta de trabajo no desglosada por tipo	43,953.73	-	-	43,953.73
Suministros y servicios	146,296.06	-	93,419.57	239,715.63
Suministros materiales	-	-	238,699.56	238,699.56
Fármacos antirretrovíricos	17,893,129.49	-	147,911.00	18,041,040.49
Otros fármacos y productos farmacéuticos (excluidos los antirretrovíricos)	248,042.45	-	-	248,042.45
Suministros médicos y quirúrgicos	98,336.66	370.00	-	98,706.66
Preservativos	66,752.77	9,409,028.00	48,819.84	9,524,600.61
Reactivos y materiales	1,729,302.78	48,526.01	26,496.48	1,804,325.27
Alimentos y nutrientes	186,962.61	34,860.45	25,856.00	247,679.06
Uniformes y materiales escolares	1,800.00	3,750.00	-	5,550.00
Suministros materiales no desglosados por tipo	66,038.11	-	50,922.00	116,960.11
Otros suministros materiales s.c.o.	16,615.37	29,500.00	-	46,115.37
Servicios	3,000.00	-	975,495.86	978,495.86
Servicios administrativos	86,906.97	6,221.54	84,185.63	177,314.14
Servicios de mantenimiento y reparación	23,658.64	10,000.00	-	33,658.64

Tipo de proveedor	Fuente de Financiamiento			
	Público	Privado	Internacional	Total general
Servicios de editores, películas, telerradiodifusión y programación	27,848.15	29,280.49	218,259.25	275,387.89
Servicios de consultoría	-	-	82,167.81	82,167.81
Servicios de transporte y viajes	56,773.95	-	337,213.56	393,987.51
Servicios de vivienda	4,750.00	48.00	-	4,798.00
Logística de eventos, incluidos servicios de catering	66,192.52	51,742.82	104,469.56	222,404.90
Servicios de intermediación financiera	6,687.50	6,687.50	1,122.64	14,497.64
Servicios no desglosados por tipo	4,845.86	-	158,713.96	163,559.82
Servicios s.c.o	2,000.00	-	-	2,000.00
Gastos actuales no desglosados por tipo	72,488.77	-	581,538.00	654,026.77
Gastos actuales s.c.o.	-	320,743.00	-	320,743.00
Gasto de capital	14,178.09	-	67,365.71	81,543.80
Mejora de laboratorios y otra infraestructura	2,682.81	-	1,888.00	4,570.81
Edificios no desglosados por tipo	-	-	28,061.87	28,061.87
Vehículos	9,969.00	-	-	9,969.00
Equipos de laboratorio y otros equipos médicos	26.28	-	-	26.28
Equipos s.c.o.	1,500.00	-	37,415.84	38,915.84
Factores de producción no desglosados por tipo	5,432,453.71	2,100.00	492,688.12	5,927,241.83
Factores de producción no desglosados por tipo	5,432,453.71	2,100.00	492,688.12	5,927,241.83
Total	30,807,595.47	10,293,494.29	5,671,871.83	46,772,961.59

Fuente: Base de datos de MEGAS (2018).

Gráfico 5. Factores de producción utilizados en la provisión de servicios vinculados a VIH según fuente de financiamiento. Panamá 2018.



Fuente: Base de datos de MEGAS (2018).

Para 2018, el 85% gasto total en VIH| sida en Panamá se concentró en cuatro factores de producción: fármacos antirretrovíricos, condones, salarios y otros factores de producción no desglosados por tipo. El 58% 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 62% de su financiamiento en transporte y viajes, editores y otros gastos. El gasto sufragado por el sector privado se focalizó en condones mediante el gasto de bolsillo de los hogares (91%).

X. RECOMENDACIONES

El proceso de elaboración del *Informe MEGAS 2018* 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 y el PNVIH, creando las capacidades y los mecanismos para registrar los gastos por fuente y agente. 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 formularios internos, los cuales pueden y deben ser aplicados en todas las CTARV del país para el debido registro de la información, sea esta relativa a terapias antirretrovirales, tratamientos, recursos humanos específicos, medicamentos e insumos, que se utilicen en cada una de ellas. Aprovechar los espacios de auditoría y supervisión de datos que facilita el monitoreo y evaluación rutinaria de los programas, a través de la Unidad Técnica de MyE, para la construcción de formularios acordes con los requerimientos de información de MEGAS.
4. Aun cuando la participación de las instituciones que brindaron aportes para la elaboración de este Informe MEGAS fue 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 del Programa Nacional de ITS, VIH/SIDA, 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 al Programa Nacional de ITS, VIH y Hepatitis Virales del Ministerio de Salud comparar los resultados del gasto MEGAS, 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. Coordinar con actores institucionales nacionales para planificar la respuesta técnica, financiera y operativa con el fin de reducir la vulnerabilidad de los factores de producción financiados con fondos externos y los que enfrentan otro tipo de amenazas; por ejemplo, la resistencia a los ARV.
11. 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.
12. 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.

XI. BIBLIOGRAFÍA

Contraloría General de la República. *Importación a la República, según descripción arancelaria y país de origen: año 2018*. Panamá.

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

Ministerio de Salud (2014). *Informe nacional sobre los progresos realizados en el país. Período comprendido entre enero de 2012 y diciembre de 2013*. Panamá.

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

_____ (2016). *Informe acumulativo de la situación de sida. Años 1884-2015*. Panamá.

_____ (2018). *Informe Nacional de la Cascada del Continuo de Atención en VIH. Medición de indicador de sobrevida, adherencia y situación inmunológica. Panamá 2016*. Panamá.

_____ (2018a). *Informe acumulativo de la situación de sida. Años 1884-2018*. Panamá.

_____ (2018b). *Personas en estado de infección asintomática por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH). Años 1884-2018*. Panamá.

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> el 28 de enero de 2020.

XII. ANEXO.

ANEXO 1. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE GASTO

Hoja 1.

FORMATO DE RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN													
MEGAS 2018 Instituciones de Gobierno													
El uso de esta información es absolutamente confidencial y de responsabilidad ética y administrativa del Programa Nacional de ITS/VIH y Hepatitis Virales													
Fecha:	_____												
Nombre de la Institución:	_____												
Nombre de la persona responsable de la información:	_____												
Cargo:	_____												
Teléfono:	_____												
email:	_____												
Origen de los fondos: _____													
Año:	_____												
Tipo de moneda del gasto:	_____												
Agente Financiero:	_____												
A. Fondos Propios (monto*): (*Fondo asignado GOES)	_____												
B. Transferidos por Terceros (monto):	\$ _____ -												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;">B. 1 - Nombre de la Institución u organismo cooperante que le asigno Fondos (FUENTE FINANCIERA)</th> <th style="width: 20%;">MONTO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td style="text-align: right;">\$ -</td> </tr> <tr> <td> </td> <td style="text-align: right;">\$ -</td> </tr> <tr> <td> </td> <td style="text-align: right;">\$ -</td> </tr> <tr> <td> </td> <td style="text-align: right;">\$ -</td> </tr> <tr> <td>Total: Trasferido por terceros</td> <td style="text-align: right;">\$ -</td> </tr> </tbody> </table>		B. 1 - Nombre de la Institución u organismo cooperante que le asigno Fondos (FUENTE FINANCIERA)	MONTO		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -	Total: Trasferido por terceros	\$ -
B. 1 - Nombre de la Institución u organismo cooperante que le asigno Fondos (FUENTE FINANCIERA)	MONTO												
	\$ -												
	\$ -												
	\$ -												
	\$ -												
Total: Trasferido por terceros	\$ -												
(A+B) Monto Total del Gasto:													

Hoja 3.

Nombre de la Institución a quien le asigno Fondos	
En la siguiente tabla, por favor indique:	
Nombre de la(s) institución(es) a las que, les asignó o transfirió fondos en el año	
Detalle el monto efectivamente gastado en el año 2018, por cada una de las instituciones	
Nombre de la Institución u organismo cooperante que le asigno Fondos	Monto total en el año 2018 (\$)
5.1	\$ -
5.2	\$ -
5.3	\$ -
5.4	\$ -
5.5	\$ -
5.6	\$ -
TOTAL	\$ -

Hoja 4.

FORMULARIO PARA DETALLAR LA ASIGNACIÓN DE FONDOS

Distribución del financiamiento por función y Grupo Meta

Para cada institución u organismo-ONG apoyada financieramente señalada en el punto 5 anterior, distribuya el monto total en: La función(es) o categorías del gasto en la(s) que se ha(n) apoyado con los fondos aportados.

Se deberá anotar el financiamiento separado por cada función o categoría de gasto si se apoyo más de una función.

Utilice una línea por función.

En los grupos o población meta que corresponden a cada función, se deberá anotar el monto aportado para cada grupo. Utilice una línea por cada grupo meta

Por favor, no olvide registrar al inicio de cada tabla siguiente, el nombre de la institución u Organismo-ONG

beneficiada con financiamiento

Fuente de financiamiento: _____

Monto total: \$ _____ -

ONG o Institución Financiada: _____

CATEGORÍA DEL GASTO (ver anexo 1 parte A)	MONTO DE GASTO EN CATEGORÍA	POBLACION META (ver anexo 1 parte B)*	MONTO DE GASTO EN POBLACION BENEFICIARIA	FACTORES DE PRODUCCIÓN (VER ANEXO 2)	MONTO DE GASTO EN FACTOR DE PRODUCCIÓN		
			\$ -		\$ -		
					\$ -		
					\$ -		
					\$ -		\$ -
							\$ -
							\$ -
					\$ -		\$ -
							\$ -
							\$ -
					\$ -		\$ -
							\$ -
							\$ -
Sub total			\$ -		\$ -		
			\$ -		\$ -		
					\$ -		
					\$ -		
					\$ -		\$ -
							\$ -
							\$ -
					\$ -		\$ -
							\$ -
							\$ -
					\$ -		\$ -
							\$ -
							\$ -
Sub total			\$ -		\$ -		
			\$ -		\$ -		
					\$ -		
					\$ -		
					\$ -		\$ -
							\$ -
							\$ -
					\$ -		\$ -
							\$ -
							\$ -
					\$ -		\$ -
							\$ -
							\$ -
Sub total			\$ -		\$ -		
Total			\$ -		\$ -		

ANEXO 2. ESTIMACIÓN DE TARV

Cálculos de la Terapia para pacientes de MINSA y CSS en primera línea de TARV

Total de pacientes asegurados a TARV 2018	4637
Primera Línea	3153
Primera línea	TDF/FTC/EFV
Costo individual de tratamiento	B/. 16.80
Número utilizado por mes por paciente	1
Costo primera línea total de pacientes mensual	B/. 52,970.40
Número utilizado en un año por paciente	12
Costo anual de primera línea por paciente	B/. 201.60
Costo primera línea total de pacientes anual	B/. 635,644.80
Esquema sugerido por norma (1era línea) TDF/FTC/EFV 300/200/600 mg: 1 tableta vía oral por día, por \$0.56 cada tableta. 0.56x30 días= \$16.80 mensual por paciente.	

Total de pacientes no asegurados a TARV 2018	9436
Primera línea	7476
Primera línea	TDF/FTC/EFV
Costo individual de tratamiento	B/. 19.14
Número utilizado por mes por paciente	1
Costo 1era línea total de pacientes mensual	B/. 143,090.64
Número utilizado en un año por paciente	12
Costo anual de primera línea por paciente	B/. 229.68
Costo primera línea total de pacientes anual	B/. 1,717,087.68
Esquema sugerido por norma (1era línea) TDF/FTC/EFV 300/200/600 mg: 1 tableta vía oral por día, por \$0.63 cada tableta. 0.56x30 días= \$19.14 mensual por paciente.	

Cálculos de la Terapia para pacientes de MINSA y CSS en segunda línea de TARV

Total de pacientes asegurados a TARV 2018 (segunda línea)	928
Segunda línea	1) TDF/FTC+LPV/r 2) 3TC/AZT+LPV/r
Costo individual de tratamiento esquema 1	B/. 234.90
Costo individual de tratamiento esquema 2	B/. 210.60
Promedio de esquema 1 y 2	B/. 222.75
Número utilizado por mes por paciente	1
Costo 2da línea total pacientes mensual	B/. 206,712.00
Número utilizado en un año por paciente	12
Costo anual de 2da línea por paciente	B/. 2,673.00
Costo segunda línea total de pacientes anual	B/. 2,480,544.00
<p>Esquema Sugerido por Norma (2da. Línea): Esquema 1: TDF/FTC \$34.50 mensual + LPV/r \$200.40 mensual. Costo individual de tratamiento por paciente mensual: \$234.40 Esquema 2: 3TC/AZT \$10.20 mensual + LPV/r \$200.40 mensual. Costo individual de tratamiento por paciente mensual: \$210.60 Costo Promedio Mensual de Tratamiento de Segunda Línea: \$222.75</p>	

Total de pacientes no asegurados a TARV 2018 (segunda línea)	1134
Segunda Línea	1) TDF/FTC+LPV/r 2)3TC/AZT+LPV/r
Costo individual de tratamiento esquema 1	B/. 244.95
Costo individual de tratamiento esquema 2	B/. 204.84
Promedio de esquema 1 y 2	B/. 224.90
Número utilizado por mes por paciente	1
Costo 2da línea total pacientes mensual	B/. 255,030.93
Número utilizado en un año por paciente	12
Costo anual de 2da línea por paciente	B/. 2,698.74
Costo segunda línea total de pacientes anual	B/. 3,060,371.16

<p>Esquema Sugerido por Norma (2da. Línea): Esquema 1: TDF/FTC \$45.00 mensual + LPV/r \$199.95 mensual. Costo individual de tratamiento por paciente mensual: \$244.95 Esquema 2: 3TC/AZT \$4.89 mensual + LPV/r \$199.95 mensual. Costo individual de tratamiento por paciente mensual: \$204.84 Costo Promedio Mensual de Tratamiento de Segunda Línea: \$224.90</p>	
---	--

Cálculos de la terapia para pacientes de MINSA y CSS en tercera línea (línea de rescate, tras fracaso de primera y segunda línea de tratamiento)

Total de pacientes no asegurados a TARV 2018 (Tercera Línea)	556
Tercera Línea (TARV	1) TDF+LPV/r+RAL 2) 3TC/AZT+RAL
Costo individual de tratamiento esquema 1	B/. 767.10
Costo individual de tratamiento esquema 2	B/. 535.20
Promedio de esquema 1 y 2	B/. 651.15
Número utilizado por mes por paciente	1
Costo tercera línea total pacientes mensual	B/. 362,039.40
Número utilizado en un año por paciente	12
Costo anual de 3ra línea por paciente	B/. 7,813.80
Costo 3ra línea total de pacientes anual	B/. 4,344,472.80
Esquemas de Rescate más utilizados Esquema 1: TDF \$41.70 + LPV/r 200.40 + RAL \$525.00 Costo Individual de tratamiento por paciente mensual: \$767.10 Esquema 2: 3TC/AZT \$10.20 + RAL \$525.00 Costo Individual de tratamiento por paciente mensual: \$535.20 Costo Promedio Mensual de Tratamiento de Segunda Línea: \$651.15	

Total de pacientes no asegurados a TARV 2018 (Tercera Línea)	826
Tercera línea	1) TDF/FTC+RAL 2) 3TC+DTG+RAL
Costo individual de tratamiento esquema 1	B/. 530.00
Costo individual de tratamiento esquema 2	B/. 574.98
Promedio de esquema 1 y 2	B/. 552.49

Número utilizado por mes por paciente	1
Costo tercera línea total pacientes mensual	B/. 6,356.74
Número utilizado en un año por paciente	12
Costo anual de tercera línea por paciente	B/. 6,629.88
Costo tercera línea total de pacientes anual	B/. 5,476,280.88
Esquemas de rescate más utilizados	
Esquema 1: TDF/FTC \$45.00 + RAL \$485.00	
Costo Individual de tratamiento por paciente mensual: \$530.00	
Esquema 2: 3TC\$7.20+ DTG \$367.83 + RAL \$485.00	
Costo Individual de tratamiento por paciente mensual: \$574.98	
Costo Promedio Mensual de Tratamiento de Segunda Línea: \$552.49	

ANEXO 3. 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

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

Cantidad de condones ajustado: $(13,627,714 * (77/100)) = 10,493,339.78$

Gasto ajustado: $(12,219,517 * (77/100)) = 9,409,028.09$