



INFORME DE MEDICIÓN DEL GASTO EN VIH/SIDA

**PANAMÁ 2024
“MEGAS 2024”**

Ministerio de Salud

Dirección General de Salud Pública

Sección ITS/VIH/SIDA

Medición del Gasto en SIDA, Panamá

Año 2024 - MEGAS 2024

CONDUCCIÓN DE LA ELABORACIÓN DEL INFORME MEGAS 2024

Autoridades del Ministerio de Salud

Ministro de Salud

Doctor Fernando Boyd Galindo

Viceministro de Salud

Doctor Manuel Zambrano Chang

Secretario General

Licenciado Julio Arosemena Ruiz

Directora General de Salud Pública

Doctora Yelkys Gill

Subdirector General de la Población

Doctor Pedro Contreras Saenz

EQUIPO TÉCNICO RESPONSABLE

Doctora Geni Hooker Castillo

Jefa del Departamento de Salud y Atención Integral a la Población

Doctor Carlos Chávez Sáenz

Jefe de la Sección de ITS/VIH/SIDA

Magister Astevia Avila Jimenez

Enfermera a cargo de clínicas amigables

Licenciada Meliza Reyes Sáenz – Especialista en monitoreo y evaluación

Proyecto Prevención, Cuidado y Tratamiento en VIH/PASMO

Magister Rosa Lowe Alcide

Enfermera a cargo de monitoreo y evaluación

Licenciada Yitzel Arcia

Enfermera de monitoreo y evaluación

Doctora Sixta Arrocha

Médico a cargo de clínicas de tratamiento antirretroviral

Doctor Johny Castillo Rodríguez
Médico Especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública

Licenciada Yariela Ortega Villarreal
Psicóloga a cargo de las redes de trabajo

Licenciado Moises Abougamem
Técnico de Urgencias Medicas

Licenciado Jorge Henríquez
Administrador

INSTITUCIONES APORTADORAS DE DATOS

Clínica de Terapia Antirretroviral Centro Materno Infantil de Santa Fe-MINSA (Darién)
Clínica de Terapia Antirretroviral Centro Hospitalario de Alta Complejidad (Cidelas) - CSS (Panamá)
Clínica de Terapia Antirretroviral Hospital de Especialidades Pediátricas - CSS (Panamá)
Clínica de Terapia Antirretroviral Norte y Sur, Región de Salud Comarca Ngäbe Buglé
Clínica de Terapia Antirretroviral Centro de Salud Altos de San Francisco (Panamá Oeste)
Clínica de Terapia Antirretroviral Hospital Nicolás A. Solano (Panamá Oeste)
Clínica de Terapia Antirretroviral Hospital Santo Tomás (Panamá)
Clínica de Terapia Antirretroviral de Changuinola (Bocas del Toro)
Clínica de Terapia Antirretroviral Hospital Raúl Dávila Mena - CSS (Bocas del Toro)
Clínica de Terapia Antirretroviral Hospital del Niño (Panamá)
Clínica de Terapia Antirretroviral Centro de Salud Torrijos Carter (San Miguelito)
Clínica de Terapia Antirretroviral Hospital Anita Moreno (Los Santos)
Clínica de Terapia Antirretroviral de Comarca Kuna Yala (Kuna Yala)
Clínica de Terapia Antirretroviral Centro de Salud Pacora (Panamá Este)
Clínica de Terapia Antirretroviral Hospital Dr. Luis Chicho Fábrega (Veraguas)
Clínica de Terapia Antirretroviral Hospital Dr. Cecilio A. Castillero (Herrera)
Clínica de Terapia Antirretroviral Policlínica Dr. Roberto Ramírez De Diego - CSS (Herrera)
Clínica de Terapia Antirretroviral Hospital Dr. Rafael Hernández - CSS (Chiriquí)
Clínica de Terapia Antirretroviral Región de Salud de Chiriquí - MINSA
Clínica de Terapia Antirretroviral Región de Salud de Colón
Clínica de Terapia Antirretroviral Hospital Aquilino Tejeira (Coclé)
Clínica de Terapia Antirretroviral Hospital Irma De Lourdes Tzanetatos - CSS (Panamá)
Clínica de Terapia Antirretroviral Virgen de la Merced (Complejo Penitenciario)

CLINICAS AMIGABLES

Clínica Amigable del Centro de Salud de Altos de San Francisco (Panamá Oeste)

Clínica Amigable del Centro de Salud de Torrijos Carter (San Miguelito)
Clínica Amigable MINSA CAPSI de Finca 30 (Bocas Del Toro)
Clínica Amigable del Centro de Salud de El Chorrillo (Panamá Metro)
Clínica Amigable del Centro de Salud de Santa Ana (Panamá Metro)
Clínica Amigable de la Región de Salud de Colón (Colón)
Clínica Amigable del Centro de Salud de San Mateo (Chiriquí)
Clínica Amigable del Centro de Salud de Rio Abajo (Panamá Metro)
Clínica Amigable del Centro de Salud Artemio Jaén (Panamá Oeste)
Clínica Amigable Panamá del Centro de Salud de Chilibre (Panamá Norte)

HOSPITALES

Hospital Santo Tomás
Hospital Aquilino Tejeira
Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel
Hospital Dr. Luis Chicho Fábrega
Hospital Nicolás A. Solano
Hospital Anita Moreno
Hospital Cecilio A. Castillero
Hospital José Domingo de Obaldía
Hospital San Miguel Arcángel
Hospital de Especialidades Pediátricas Omar Torrijos Herrera - CSS
Hospital de Alta Complejidad (Cidelas) - CSS
Complejo Hospitalario Dr. Manuel Amador Guerrero - CSS
Hospital Dr. Rafael Hernández - CSS
Hospital Irma De Lourdes Tzanetatos - CSS
Hospital Dr. Raúl Dávila Mena - CSS
Hospital Dr. Gustavo Nelson Collado - CSS
Hospital Brisas (Privado)

BANCO DE SANGRE

Banco de Sangre Ministerio de Salud
Banco de Sangre Caja de Seguro Social
Banco de Sangre Hospital Santo Tomas
Banco de Sangre Hospital Punta Pacífica (Privado)
Banco de Sangre Hospital Punta Pacífica Costa del Este (Privado)
Banco de Sangre Hospital Santa Fé (Privado)
Banco de Sangre Hospital Nacional (Privado)

REGIONES DE SALUD

Región de Salud de Darién
Región Metropolitana de Salud
Región de Salud de Panamá Oeste
Región de Salud de Guna Yala
Región de Salud de Veraguas
Región de Salud de Coclé
Región de Salud de Chiriquí

POLICLINICAS

Policlínica Dr. Generoso Guardia
Policlínica Dr. Carlos Brin
Policlínica Dr. Hugo Spadafora Franco
Policlínica Dr. Blas Gómez Chetro

LABORATORIOS

Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud (ICGES)
Laboratorios Raly (Privado)
Laboratorios Hospital de Alta Complejidad (CDELAS)
Laboratorio Hospital Chiriquí (Privado)
Laboratorio Nacional Caja de Seguro Social
Laboratorio Hospital Santo Tomas
Laboratorio Hospital San Fernando (Privado)

AGENCIAS DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL

PEPFAR|Servicios de Prevención en VIH|PASMO
PEPFAR|PSM-GHSC|Chemonics
PEPFAR|DATA FI/Palladium International, LLC
PEPFAR|FANCAP| Proyecto Respuesta Sostenible al VIH en Centroamérica
PEPFAR|Intrahealth| Proyecto Cuidado y Tratamiento
PEPFAR|COMISCA
PEPFAR|ICAP
PEPFAR|Universidad del Valle de Guatemala

ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES COLABORADORAS EN VIH

Fundación PROBIDSIDA
Aids Healthcare Foundation Panama (AHF Panama)
Aid For Aids
Asociación Panameña para el Planeamiento de la Familia (APLAFA)

ABREVIATURAS Y SIGLAS

3TC	Lamivudina
APLAFA	Asociación Panameña para el Planeamiento de la Familia
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
CONAVIH	Comisión Nacional para la Prevención y Control del VIH
CSS	Caja de Seguro Social
CTARV	Clínica de Tratamiento Antirretroviral
DRV/COB	Darunavir/Cobicistad
DRV/RTV	Darunavir/Ritonavir
EFV	Efavirenz
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 Castillero
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
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

PASMO	Organización Panamericana de Mercadeo Social
PEPFAR	Plan de emergencia del presidente de los Estados Unidos para el alivio del SIDA
PB	Población Beneficiada
SIVS	Sección de ITS/VIH/SIDA
PEP	Profilaxis Post exposición
PrEP	Profilaxis Preexposición
PS	Proveedores de Salud
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.....	7
ÍNDICE GENERAL.....	9
I. RESUMEN EJECUTIVO.....	10
II. INTRODUCCIÓN.....	12
III. ANTECEDENTES.....	14
IV. TERMINOLOGÍA Y ESTRUCTURA PARA LA CLASIFICACIÓN DEL GASTO	16
V. CLASIFICACIÓN MEGAS.....	20
VI. SITUACIÓN DEL VIH/SIDA EN PANAMÁ	22
VII. REPUESTA NACIONAL AL VIH	26
VIII. METODOLOGÍA	29
ETAPAS DEL PROCESO METODOLÓGICO	29
IX. LIMITANTES PRINCIPALES DEL ESTUDIO	35
X. RESULTADOS DE LA MEDICIÓN DEL GASTO Y FLUJO DE FINANCIAMIENTO DEL VIH/SIDA PARA 2023	36
A. GASTO EN VIH SEGÚN FUENTE DE FINANCIAMIENTO (2021, 2022, 2023 y 2024).....	36
B. CATEGORÍA DEL GASTO SEGÚN FUENTE DE FINANCIAMIENTO (2024).....	37
C. CATEGORÍA DEL GASTO EN PREVENCIÓN (2024)	40
D. CATEGORÍA DE GASTO EN ATENCIÓN Y TRATAMIENTO (2024)	43
E. GASTO EN VIH/SIDA POR TIPO DE POBLACIÓN	44
F. GASTO EN VIH/SIDA POR TIPO DE PROVEEDOR	48
G. COMPARATIVO DEL GASTO EN VIH/SIDA, POR FUENTE DE FINANCIAMIENTO (2018 a 2024)	49
H. COMPARATIVO DEL GASTO EN VIH/SIDA POR FACTORES DE PRODUCCIÓN	51
XI. RECOMENDACIONES.....	55
XII. BIBLIOGRAFÍA	57
XIII. ANEXO	58
ANEXO 1. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE GASTO EN VIH/SIDA.....	58
ANEXO 2. ESTIMACIÓN DEL GASTO DE BOLSILLO EN CONDONES.....	60

I. RESUMEN EJECUTIVO

1. Panorama general del gasto en VIH/SIDA

En 2024, el gasto total en VIH/SIDA en Panamá alcanzó **B/. 57,976,858.53**, evidenciando un incremento con respecto a los B/. 48 millones reportados en 2022. Este aumento refleja tanto la ampliación de los servicios como la diversificación de las fuentes de financiamiento.

Estructura del Financiamiento para VIH. Panamá 2024 (en Balboas)

Categoría de gasto en VIH	Pública		Privada		Internacional		Total	
	Balboas	%	Balboas	%	Balboas	%	Balboas	%
Atención y tratamiento del VIH	B/.27,938,656.13	48.19%	B/.96,644.68	0.17%	B/.3,776,122.51	6.51%	B/.31,811,423.33	54.87%
Catalizadores de programas y fortalecimiento de sistema	B/.876,014.52	1.51%	B/.11,849.13	0.02%	B/.2,839,401.00	4.90%	B/.3,727,264.65	6.43%
Entorno social favorable	B/.54,256.00	0.09%	B/.21,014.22	0.04%	B/.380,396.93	0.66%	B/.455,667.15	0.79%
Investigación relacionada con el VIH	B/.86,653.00	0.15%	B/.53,966.00	0.09%	B/.202,873.00	0.35%	B/.343,492.00	0.59%
Prevención	B/.1,941,132.13	3.35%	B/.12,736,493.64	21.97%	B/.1,426,243.81	2.46%	B/.16,103,869.57	27.78%
Protección Social y apoyo económico	B/.7,768.28	0.01%		0.00%		0.00%	B/.7,768.28	0.01%
Pruebas de Detección de VIH y consejería	B/.2,587,091.61	4.46%	B/.685,977.47	1.18%	B/.2,246,304.46	3.87%	B/.5,519,373.55	9.52%
Sinergias para el desarrollo	B/.8,000.00	0.01%		0.00%		0.00%	B/.8,000.00	0.01%
Total	B/.33,499,571.67	57.78%	B/.13,605,945.14	23.47%	B/.10,871,341.72	18.75%	B/.57,976,858.53	100.00%

Fuente: Base de datos MEGAS 2024.

El análisis del gasto por fuente revela que el sector público continúa siendo el principal financiador, aportando el 57.78% del gasto total (B/. 33,499,571.67). Le sigue el sector privado, con un incremento notable, representando el 23.47% (B/. 13,605,945.14), mientras que el financiamiento internacional cubre el 18.75% restante (B/. 10,871,341.72). Esta participación internacional ha disminuido en tres puntos porcentuales respecto a 2023, mientras que la fuente privada creció en ocho puntos porcentuales. La mayor parte del financiamiento internacional proviene de PEPFAR, con una contribución del 17.68%.

2. Distribución del gasto por principales categorías de gasto según clasificación MEGAS

El análisis por categorías de gasto muestra que:

Atención y tratamiento concentró el 55% del gasto total (B/. 31,811,423.33), financiado principalmente por el Gobierno Central (48%). Los componentes más importantes incluyen atención ambulatoria, terapias antirretrovirales y prevención/tratamiento de coinfecciones e infecciones oportunistas.

Prevención representó el 28% del gasto (B/. 16,103,869.57), con 79% financiado por el sector privado, principalmente en la compra de preservativos (B/. 12,666,535.70, equivalente al 99.45% del gasto privado en prevención). El financiamiento internacional aportó 9%, centrado en programas de PrEP, comunicación para el cambio de comportamiento y prevención dirigida a poblaciones clave. El sector público financió 12% del gasto en prevención, focalizándose en la prevención de la transmisión en personas que viven con VIH y sus parejas, y en servicios dirigidos a poblaciones clave.

3. Gasto por población beneficiada

El gasto se concentró en tres grupos poblacionales principales:

- Personas que viven con VIH: 58% del gasto total (B/. 33,877,822.43), financiado mayoritariamente con fondos públicos.
- Población general: 29% (B/. 16,835,057.77), con predominio de financiamiento privado.
- Poblaciones clave (trabajadores sexuales, HSH y población trans): 8% (B/. 4,883,978.82), financiadas principalmente por fondos internacionales y públicos.

Si se analiza el gasto en prevención dirigido a poblaciones clave, este representó el 3% del gasto total en VIH/SIDA (B/. 1,611,469.71) y el 10% del gasto total en prevención, mostrando un leve incremento respecto a 2023, pero todavía insuficiente frente al gasto destinado a la población general y personas que viven con VIH.

4. Gasto por factores de producción

En términos de factores de producción, el 84% del gasto total se concentró en seis rubros principales:

1. Costos laborales de proveedores de servicios directos: B/. 13,757,760.11
2. Preservativos: B/. 12,761,433.18
3. Fármacos antirretrovirales: B/. 12,146,515.62

El financiamiento público destinó el 36% a antirretrovirales y el 26% a costos laborales, mientras que el financiamiento internacional destinó 43% a costos laborales y 21% a consultores (Externos), y el sector privado concentró 93% de su gasto en preservativos, reflejando la importancia del gasto de bolsillo de los hogares.

5. Evolución del gasto y sostenibilidad

Entre 2022 y 2024, el gasto total creció de B/. 48 millones a B/. 57 millones. Aunque el financiamiento público se mantiene como la base estable, la reducción de fondos internacionales y el incremento de financiamiento privado generan riesgos para la sostenibilidad, especialmente en la provisión de tratamientos y servicios críticos. Esto resalta la necesidad de programación multianual del gasto, priorizando intervenciones estratégicas para garantizar cobertura de diagnóstico, tratamiento antirretroviral y supresión viral.

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 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.

En Panamá, hasta el 2020, se ha venido realizando el estudio cada dos años. Sin embargo, la Sección de ITS/VIH/SIDA del MINSA con el apoyo de USAID proyecto de respuesta sostenible a la salud, VIH y nutrición en Centroamérica implementando por FANCAP, ha logrado realizar de manera anual y continua los estudios de 2021, 2022 y 2023 de acuerdo a resolución N° 06-2022 del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA)².

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 2021:

- Se habrá efectuado el diagnóstico de 95% de las personas con infección por el VIH.
- Recibirán en TARV 95% de las personas aptas para la terapia antirretroviral;

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

² https://www.sica.int/documentos/resolucion-comisca-06-2022-relativa-a-la-medicion-del-gasto-en-vih-en-centroamerica-y-republica-dominicana_1_131803.html

- En el 95% de los pacientes en terapia antirretroviral, se observará una supresión de la carga viral.

De acuerdo con los datos de la Sección de ITS/VIH/SIDA del MINSA, en 2024 se estimaba que 31,588 personas que viven con VIH, de estas el 96% (30,399) conocen su diagnóstico. Un 69% (21,033) de esas personas que conocen su diagnóstico están en tratamiento antirretroviral (TAR) y un 84% (17,730) de las personas que están en TAR presenta carga viral suprimida.

El MEGAS 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, ayuda a establecer comparaciones en el tiempo y también 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

- 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; 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 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 y en el 2005, ONUSIDA desarrolla la Metodología de Medición del Gasto en SIDA (MEGAS) utilizando sus siglas en inglés NASA (National AIDS Spending Assessment) 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 del 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 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 vida³.

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.

³ ONUSIDA, Monitoreo Global del Sida año 2021, pg.110-115

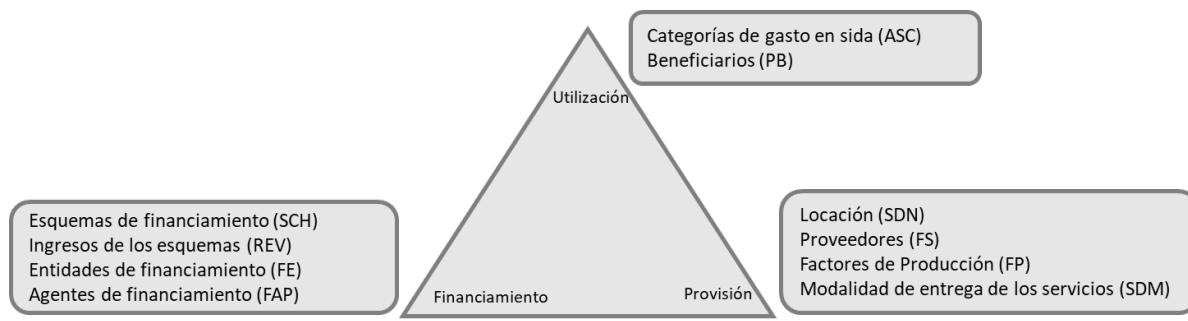
IV. TERMINOLOGÍA Y ESTRUCTURA PARA LA CLASIFICACIÓN DEL GASTO

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.

MEGAS determina y cuantifica los flujos de fondos que se utilizan para financiar la Respuesta Nacional al VIH y el SIDA en un determinado país, mediante la preparación de transacciones que van desde el origen hasta el destino final de cada operación financiera. A lo largo del proceso de elaboración de MEGAS se distinguen tres dimensiones que es importante comprender para una adecuada interpretación de sus resultados:

- Financiación: esquemas, agentes y fuentes de recursos;
- Provisión de servicios: proveedores, factores productivos y modalidad de entrega de servicios.
- Utilización: categoría de gasto y población beneficiaria.

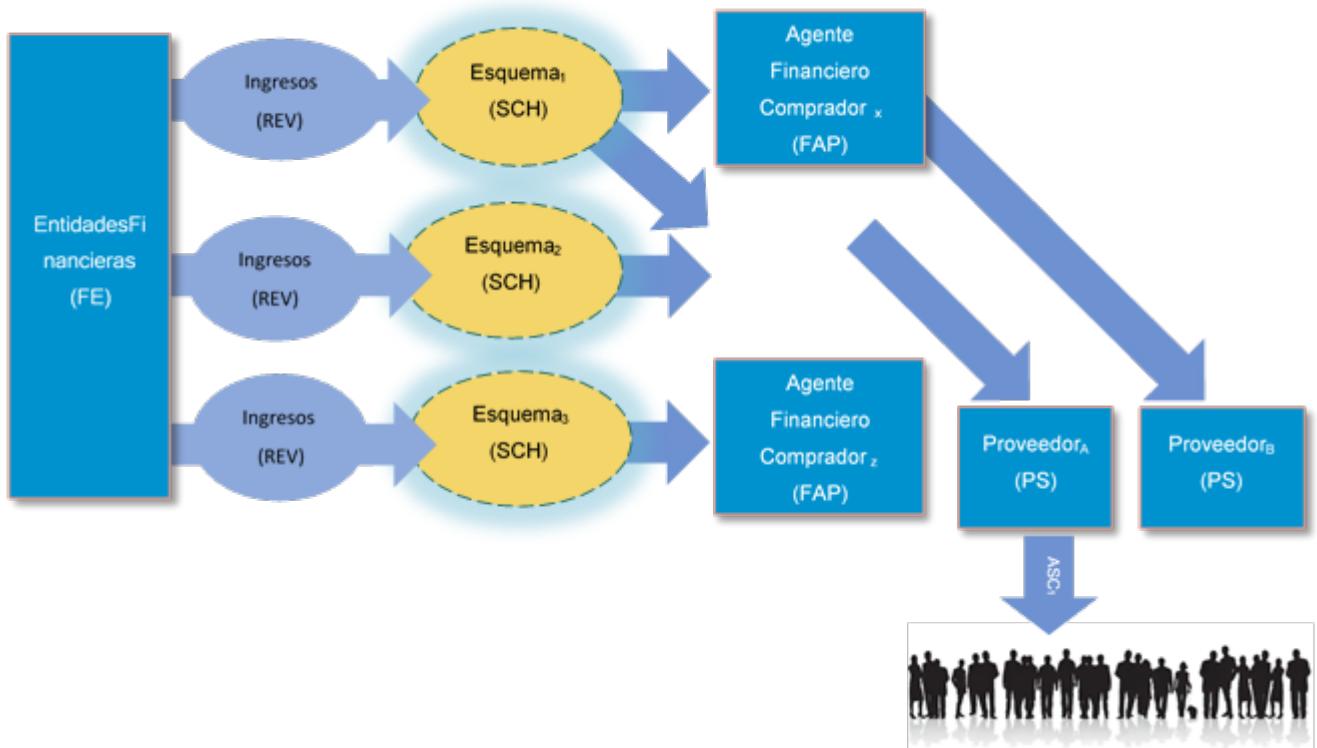
Figura 1. Unidad básica de registro, transacción en MEGAS



Fuente: adaptado a partir de metodología (ONUSIDA, 2021).

MEGAS emplea un método de seguimiento de gastos que implica la captura sistemática del flujo de recursos por diferentes entidades financieras hasta los proveedores de servicios, a través de diversos mecanismos de transacción. Una transacción comprende todos los elementos del flujo financiero, la transferencia de recursos de una entidad financiera (FE), financiación a los esquemas (REV), esquema de financiación (SCH) a un agente financiero comprador (FAP), hasta un proveedor de servicios (PS), que gasta el dinero en diferentes factores de producción (PF) para producir programas o intervenciones en respuesta al VIH y el SIDA(Categorías de Gasto en SIDA, o ASC por su siglas en Inglés) en beneficio de grupos objetivo (BP) específicos para dirigirse a la población general, que tienen su cobertura sanitaria a través de un determinado esquema de atención.

Figura 2. Flujo de financiamiento genérico a la Respuesta Nacional al VIH/SIDA

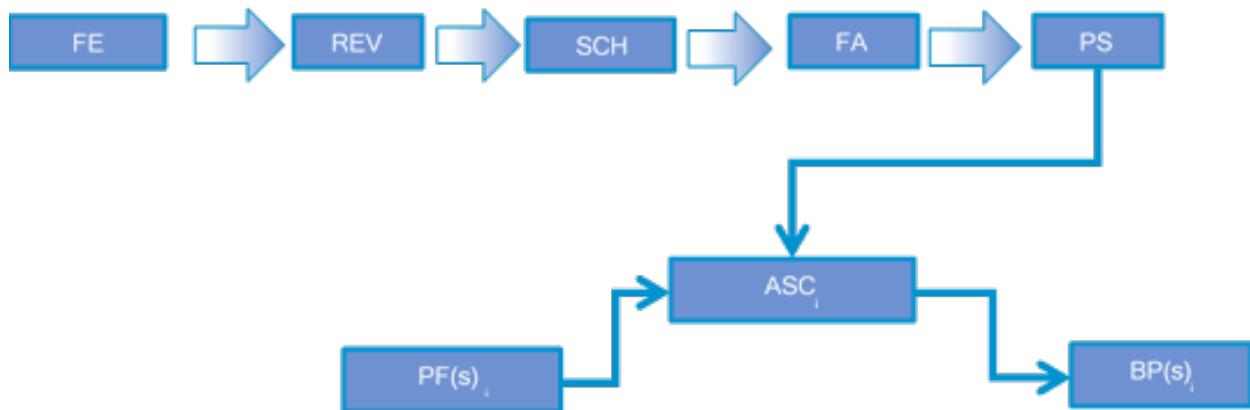


Fuente: (ONUSIDA, 2021).

MEGAS describe el flujo de recursos desde su origen hasta las poblaciones beneficiarias. Los flujos financieros para la respuesta nacional al VIH se agrupan en tres dimensiones: finanzas, provisión y consumo, y los gastos se concilian a partir de estas tres dimensiones utilizando la triangulación de los datos. Los flujos financieros se refieren a la dimensión en la cual los agentes de financiamiento obtienen recursos de las fuentes de financiamiento para "comprar" la transformación de esos recursos en bienes y servicios por parte de los proveedores.

Una transacción es una transferencia de recursos entre diferentes agentes económicos. MEGAS utiliza el concepto de transacción (figura 3) para reflejar la transferencia de recursos de una entidad de financiamiento, que recibe ingresos y los invierte en un esquema de financiamiento, en el que un agente de financiamiento compra a un proveedor (PS) bienes o servicios (ASC) destinados a una población beneficiada (BP). El Proveedor consume Factores de Producción (PF) para producir estos bienes o servicios, como por ejemplo actividades de prevención o atención y tratamiento, u otras intervenciones programáticas, codificados en MEGAS como Categorías de Gastos en SIDA (ASC).

Figura 3. Esquema de la Transacción



Fuente: (ONUSIDA, 2021).

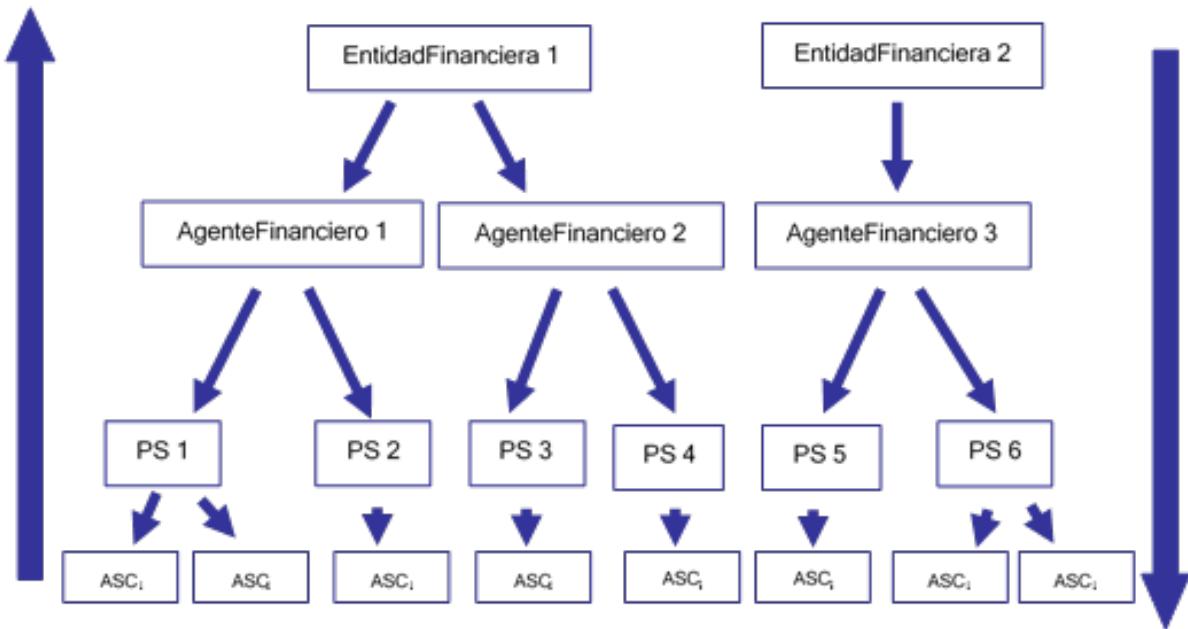
La transacción es la unidad de observación que permite reconstruir los flujos desde el origen hasta sus extremos. Por lo tanto, es fundamental para el trabajo de seguimiento de recursos la reconstrucción integral de todas las transacciones de la respuesta nacional para identificar los flujos de dinero de las fuentes de financiación, a través de compradores y proveedores y, finalmente, a los beneficiarios, a fin de minimizar el riesgo de doble recuento de recursos.

De este modo, cada transacción financiera debe recrearse para sumar eventualmente al total nacional (o cualquier unidad sub-nacional) y cada dimensión se puede tabular en relación con cualquier otra de las dimensiones.

Un hecho crucial para tener en cuenta durante cualquier evaluación de seguimiento de recursos es evitar el doble conteo. Especialmente en las respuestas al VIH, donde hay varias capas de instituciones intermedias antes de que los recursos lleguen al proveedor de servicios. Se debe tener cuidado para evitar contabilizar gastos de doble cómputo porque los desembolsos de una entidad pueden ser el ingreso de otra, y estos flujos se deben manejar para capturar los recursos solo cuando finalmente se incurren en gasto. Identificar la relación entre los agentes económicos Entidad Financiera-Agente-Proveedor es un mecanismo fundamental para hacerlo.

Durante el análisis de datos, todas las transacciones se completan y se verifican de forma cruzada haciendo una conciliación "de abajo hacia arriba" y "de arriba hacia abajo" para evitar el doble conteo y para garantizar que los montos ingresados a la transacción reflejen el gasto real de los recursos consumidos (Figura 4).

Figura 4. Recolección de datos "De arriba hacia abajo y abajo arriba" o "Bottom-up, Top-down"



Fuente: (ONUSIDA, 2021).

MEGAS utiliza enfoques de arriba hacia abajo y de abajo hacia arriba para obtener y consolidar información. El enfoque de arriba hacia abajo rastrea las fuentes de fondos de los informes de los donantes, los informes de compromiso, los presupuestos gubernamentales, mientras que el de abajo hacia arriba rastrea los gastos de los registros de gastos de los proveedores de servicios, los registros a nivel de las instalaciones y las cuentas de gastos del departamento gubernamental.

En los casos en que faltan datos de registros de gasto, se utilizan técnicas de cálculo de costos para estimar el valor de los bienes y servicios consumidos en base a métodos y estándares de cálculo de costos internacionalmente aceptados, utilizados para medir regresivamente el gasto real pasado. El costo de ingredientes y de reducción gradual se utiliza para gastos directos y compartidos para el VIH y el SIDA, mientras que los costos compartidos se asignan al factor de utilización más apropiado.

Como parte de su metodología, MEGAS emplea tablas o matrices de doble entrada para representar el origen y el destino de los recursos, y presentar así en varias matrices los cruces de las categorías MEGAS que aglomeran las diversas transacciones de la respuesta nacional. Por lo tanto, todas las matrices tienen el mismo total, que es el gasto total en VIH.

V.CLASIFICACIÓN MEGAS

MEGAS describe el flujo de recursos desde su origen hasta las poblaciones beneficiarias. Tomando en cuenta las dimensiones de los flujos financieros (financiamiento, provisión y uso) para la respuesta nacional al VIH los gastos se concilian a partir de ellas. La clasificación de las tres dimensiones y las nueve categorías conforman el marco del sistema MEGAS.

Tabla 1. Dimensiones y Categorías de MEGAS

Financiamiento	
1. Entidades Financieras	Entidades que proporcionan dinero a agentes financieros.
2. Ingresos de los esquemas (REV)	Fuentes de ingresos de cada uno de los esquemas de financiamiento.
3. Agente Financiero Comprador (FAP)	Entidades que agrupan recursos financieros para costear programas de provisión de servicios y también toman decisiones programáticas (agente-comprador). Incluye: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Sector público, ✓ Agentes privados, ✓ Organizaciones internacionales.
4. Esquema de Financiamiento (SCH)	Modalidades de financiamiento a través de los cuales los servicios (ASC) son pagados y recibidos por las personas (BP). <p>Esta categoría no existía en las versiones previas de MEGAS, pero fue incluida recientemente en las nuevas guías que se presentaron por primera vez en el Taller realizado por ONUSIDA en San Salvador, El Salvador, en enero de 2019, como parte de un esfuerzo para modernizar MEGAS, aproximándolo al estándar mundial de cuentas de salud que sigue los lineamientos del SHA 2011 (OECD., 2011).</p> <p>Es preciso aclarar que los esquemas de financiamiento no son instituciones sino arreglos institucionales o reglas del juego. Las instituciones – por ejemplo, las que operan como agentes de financiamiento – pueden jugar varios roles, pudiendo ser ellos mismos los que proveen los servicios.</p>
Provisión	
5. Modalidad de prestación de servicios (SDM)	Lugar en el que se implementan los programas. Permite monitorear la asignación de recursos e implementación de programas a nivel sub nacional.
6. Proveedores (FS)	Son las entidades o personas que participan directamente en la producción, provisión y prestación de bienes y servicios a cambio de un pago por su contribución. Los servicios de VIH se suministran en una amplia variedad de ámbitos dentro y fuera del sector de salud: organismos y entidades gubernamentales, proveedores del sector privado sin fines y con fines de lucro, así como organismos multilaterales y bilaterales. <p>Entidades que se dedican a la producción, provisión y prestación de servicios de VIH.</p>
7. Factores de Producción (FP)	Mano de obra, capital, recursos naturales, conocimiento técnico y recursos empresariales, utilizados para la producción de los bienes y servicios que componen las intervenciones y programas de la respuesta al VIH.

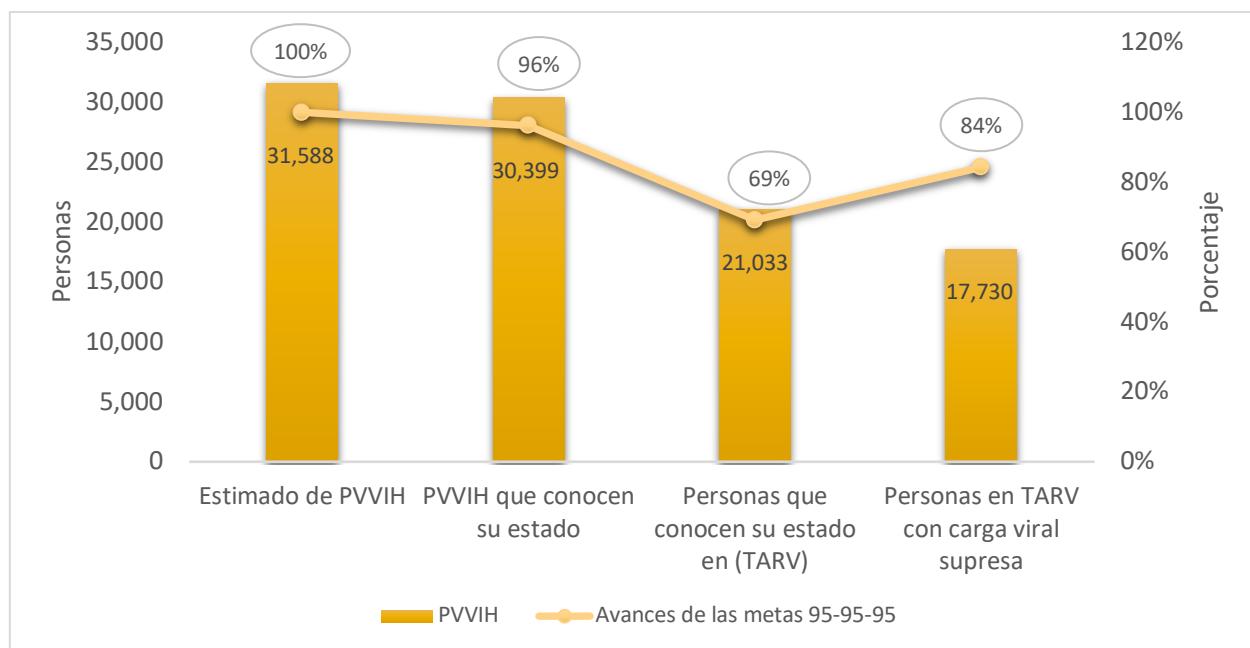
Uso	
8. Categorías de Gasto (ASC)	Bienes y servicios que componen las intervenciones y actividades de los programas de la respuesta al VIH.
9. Poblaciones Beneficiarias (BP)	Poblaciones meta de las intervenciones y actividades de los programas (personas que viven con VIH, poblaciones clave, población en general, etc.).

Fuente: (ONUSIDA, 2021).

VI. SITUACIÓN DEL VIH/SIDA EN PANAMÁ

De acuerdo con los datos suministrados por la Sección de ITS/VIH/SIDA, de acuerdo a las estimaciones para el 2024, se ha registrado un total de 31,588 adultos de 15 años y más que viven con VIH.

Gráfica 1. Estimaciones y avance hacia las metas 95-95-95 en PVVIH, Panamá 2024



Fuente: monitoreo y evaluación de la sección de ITS/VIH del MINSA. GAM 2025 con datos 2024.

El número de pruebas de VIH efectuadas en el año 2024 fue de 330,748 dando como resultado 1,833 personas diagnosticadas (o sea, VIH-Positivo), arrojando un porcentaje de positividad de 0.6%. Representando el 1% por hombres de más de 15 años, 0.9 niños menores de 15 años y un 0.2% de mujeres de más 15 años.

Tabla 2. Resultados VIH-positivos diagnosticados en 2024

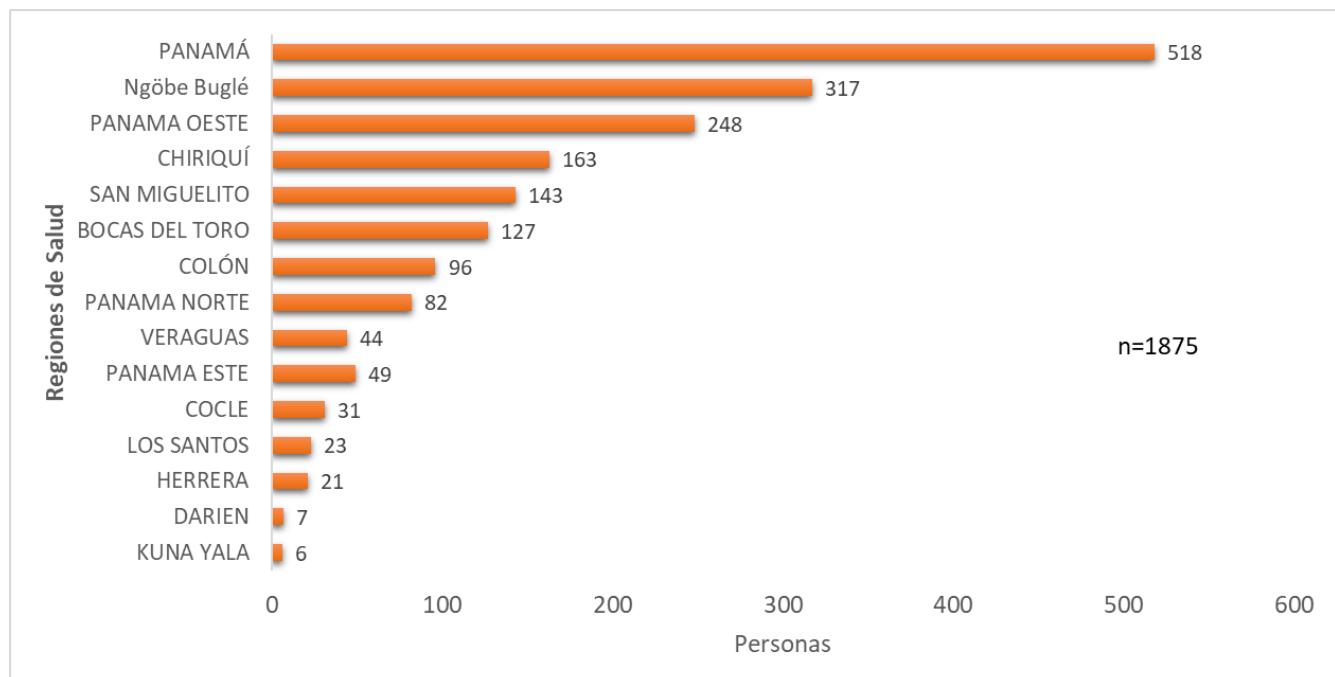
Indicador	TODOS	NIÑOS <15	HOMBRES 15+	MUJERES 15+
Porcentaje (%) de resultados VIH-positivos diagnosticados (positividad) en el año 2024	0.6	0.9	1	0.2
Numerador: Número de pruebas para las cuales se notifica un resultado VIH-positivo a una persona (positividad)	1,833	33	1,379	421
Denominador: Número de pruebas efectuadas para las cuales la persona recibe los resultados (volumen de pruebas)	330,748	3,839	132,741	194,168

Fuente de Datos: Los datos del año 2024 provienen los registros de la base de datos del Departamento de Epidemiología del MINSA, los laboratorios Institucionales, en coordinación con la Clínicas de Terapia Antirretrovirales de las Regiones de Salud; así como de las ONG que laboran en el tema del VIH y otros actores claves.

De acuerdo con los datos suministrados por el Departamento de Epidemiología, para el 2024 se registraron 1,875 nuevos casos de VIH/Sida, lo cual evidenció una disminución de 99 casos en comparación con el año 2023(1974 casos).

Las Regiones de Salud que reportan más casos de VIH-SIDA son: Panamá Metro (518), Comarca Ngäbe Buglé (317), Panamá Oeste (248), Chiriquí (163), y San Miguelito (143). Las cifras más bajas son para la Comarca Kuna Yala (6), Darién (7), Herrera (21) y Los Santos (23).

Gráfica 2. Nuevos casos de VIH/SIDA por Regiones de Salud, 2024



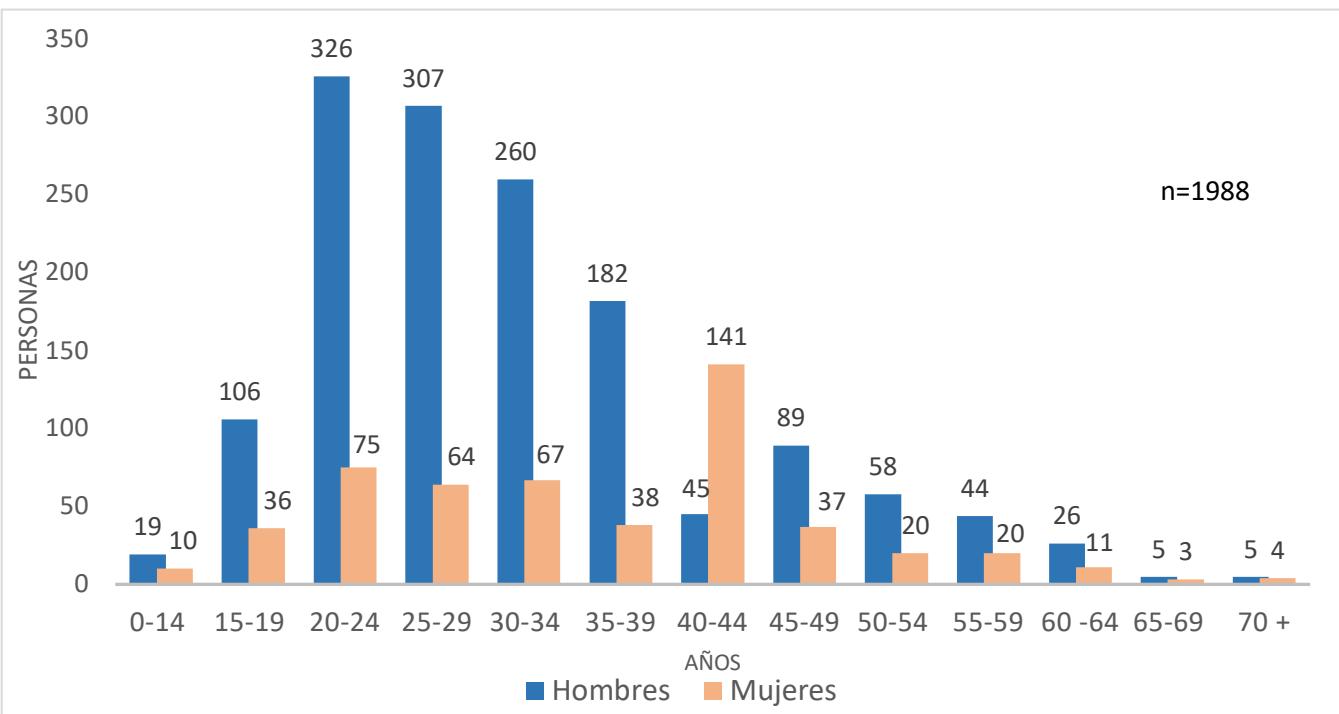
FUENTE: Departamento de Epidemiología/Vigilancia de ITS/VIH/SIDA/Sección de Estadísticas, Ministerio de Salud. Junio 2025.

En la Grafica 3. Nuevos ingresos de personas con VIH a TARV podemos observar un predominio marcado en hombres en la mayoría de los grupos etarios, especialmente entre los 20 a 39 años, donde se registran los valores más altos (326,307 y 260 casos).

Las mujeres presentan cifras menores, aunque mayor presencia en los grupos etarios de 20 a 44 años, destacando el grupo de 40-44 años con 141 mujeres.

La diferencia entre los sexos sugiere la necesidad de reforzar acciones de prevención y diagnóstico temprano en hombres jóvenes y adultos.

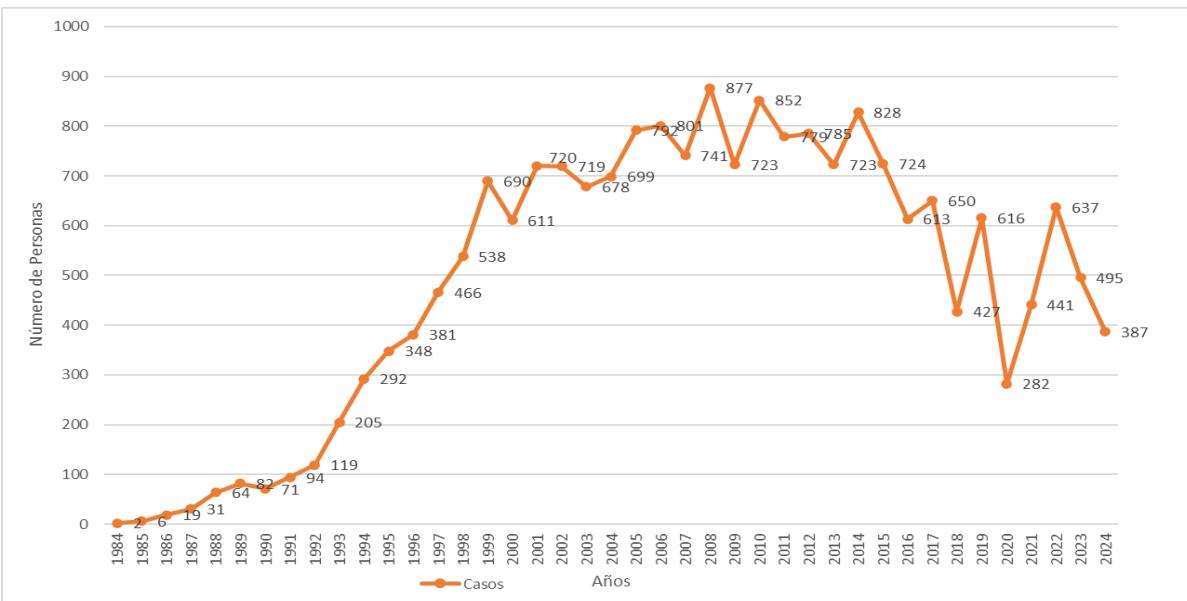
Gráfica 3. Nuevos ingresos de personas con VIH a TARV, 2024



Nota: los datos son de enero a diciembre 2024.

Fuente: monitoreo y evaluación de la sección de ITS/VIH del MINSA. GAM 2025 con datos 2024.

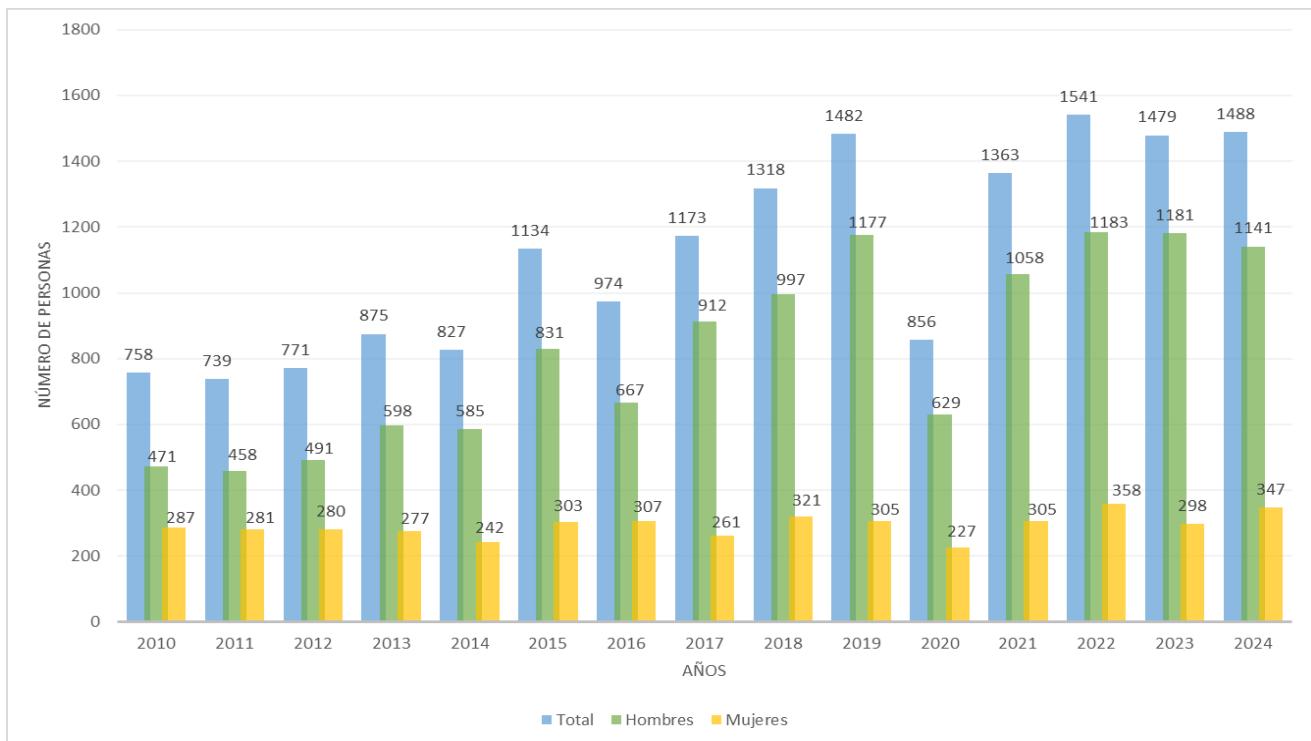
Gráfica 4. Casos totales de SIDA por años, desde 1984 a 2024



FUENTE: Departamento de Epidemiología/Vigilancia de ITS/VIH/SIDA/Sección de Estadísticas, Ministerio de Salud. febrero 2024.

Analizando los datos de casos de SIDA desde el año 1984, podemos observar una disminución, pasando de 495 en el 2023 a 387 en el 2024 (108 casos menos). Esta reducción puede ser un indicador positivo de que las estrategias de prevención y tratamiento están funcionando de manera efectiva. (Gráfica 4).

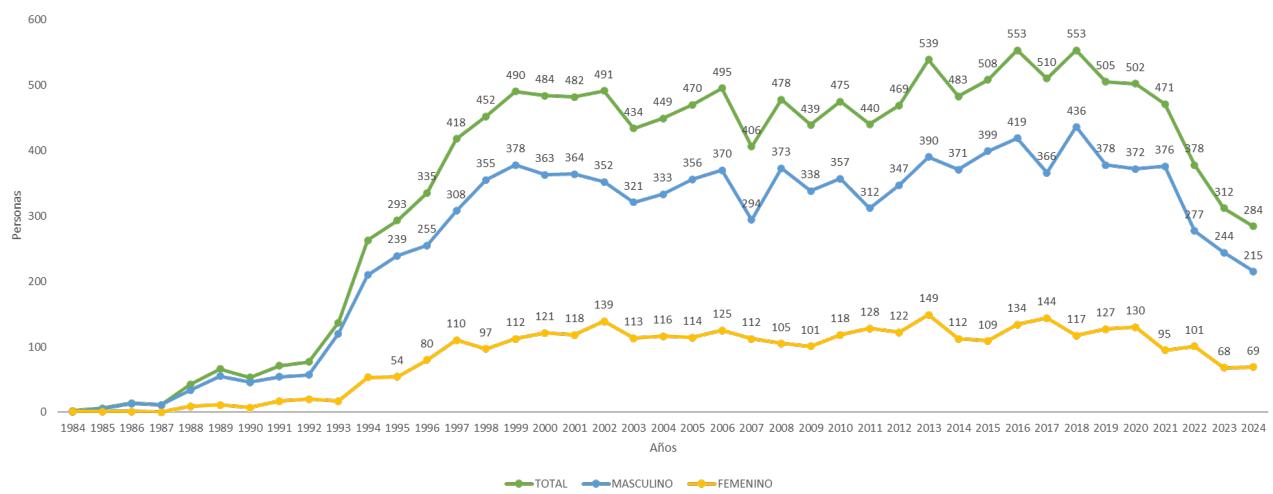
Gráfica 5. Casos totales de VIH por años y sexo, desde 2010 a 2024



FUENTE: Departamento de Epidemiología/Vigilancia de ITS/VIH/SIDA/Sección de Estadísticas, Ministerio de Salud. junio 2024.

Analizando la cantidad de casos de VIH en hombres hubo una disminución de 40 casos, en comparación con el 2023, mientras que en mujeres en 2024 se observa un aumento en los casos de VIH, con 49 casos más que en 2023.

Gráfica 6. Número total de defunciones por VIH/SIDA por años y sexo, desde 1984 a 2024



Nota: Tasas Por 100,000 Habitantes. Datos Hasta diciembre 2024.

FUENTE: Departamento de Epidemiología/Vigilancia De ITS/VIH/SIDA/ Sección De Estadística/agosto 2025.

Para el año 2024 Hubo una disminución significativa en el número total de muertes por VIH/SIDA en comparación con el año 2023 y 2022. Tanto las defunciones masculinas como las femeninas mostraron una reducción, siendo más marcada la disminución entre los hombres. Esto puede

deberse a varios factores, como mejoras en el tratamiento y mayor acceso a la atención médica, entre otras. Estas cifras sugieren un avance positivo en el manejo y tratamiento del VIH/SIDA.

VII. 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, 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 Tomás (HST). Para 2018, el país contaba con 17 CTARV a nivel nacional; actualmente se cuenta con un total de 28 CTARV (MINSA y CSS) tal como se presenta a continuación.

Tabla 3. Clínicas de Terapia Antirretroviral (MINSA/CSS) y Clínicas Amigables

	Caja de Seguro Social	MINSA
Pediatría	Clínica TARV Hospital de Especialidades Pediátricas	Clínica TARV Hospital del Niño
		Albergue de María (ALM)
Adultos	Clínica TARV Ciudad de la Salud	Clínica TARV Hospital Santo Tomás
	Clínica TARV Hospital Dr. Rafael Hernández	Clínica TARV Colón, Sede Región (COL)
	Clínica TARV Policlínica Roberto Ramírez De Diego	Clínica TARV de Chiriquí, Sede Región David (CHI)
	Clínica TARV Hospital Irma Lourdes Tzanetatos	Clínica TARV de la Comarca Ngäbe Buglé (CNB) en la Sede Región de la Comarca Ngäbe Buglé.
	Clínica TARV Dr. Raúl Dávila Mena	Clínica TARV de la Comarca Ngäbe Buglé Norte
		Clínica TARV del Hospital Nicolás Solano (HNS)
		Clínica TARV de Bocas del Toro, Changuinola

	Caja de Seguro Social	MINSA
		(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 Castillero (HCC)
		Clínica TARV de San Miguelito, Torrijos Carter (SM)
		Clínica TARV de la Comarca de Guna Yala (CGY)
		Clínica TARV Darién
		Clínica TARV de Pacora
		Clínica TARV Virgen de la Merced
		Clínica TARV, Centro de Salud Altos de San Francisco (PO)
		Clínicas Amigables
		Clínica amigable Changuinola
		Clínica amigable San Mateo
		Clínica amigable Altos de San Francisco
		Clínica amigable El Chorrillo
		Clínica amigable Santa Ana
		Clínica amigable Torrijos Carter
		Clínica amigable Colón
		Clínica amigable Canto del Llano
		Clínica amigable Artemio Jaén
		Clínica amigable Rio Abajo
		Clínica amigable Panamá Norte

Fuente: Programa Nacional de ITS, VIH/SIDAY Hepatitis Virales del MINSA (2024). Actualizado el 31 de enero 2024

- ✓ 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. La Sección de ITS/VIH/SIDA 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). Estos servicios inician en el año 2012 en el Centro de Salud de Santa Ana, inicialmente ofreciendo atención a mujeres trabajadoras sexuales y poco a poco se fueron extendiendo a otras regiones del país, por lo que para el año 2013 hay un total de cuatro clínicas amigables, las cuales funcionan en horario extendido. En el año 2021 se crea una nueva modalidad, que inicialmente se llamó servicios amigables, por ofrecer en el horario regular de atención, los mismos servicios que en el horario extendido. Actualmente todas las Clínicas Amigables, unas con horario extendido y otras en horario regular de la instalación donde funcionan; con lo que tenemos un total de 12 clínicas para la promoción y prevención del VIH.

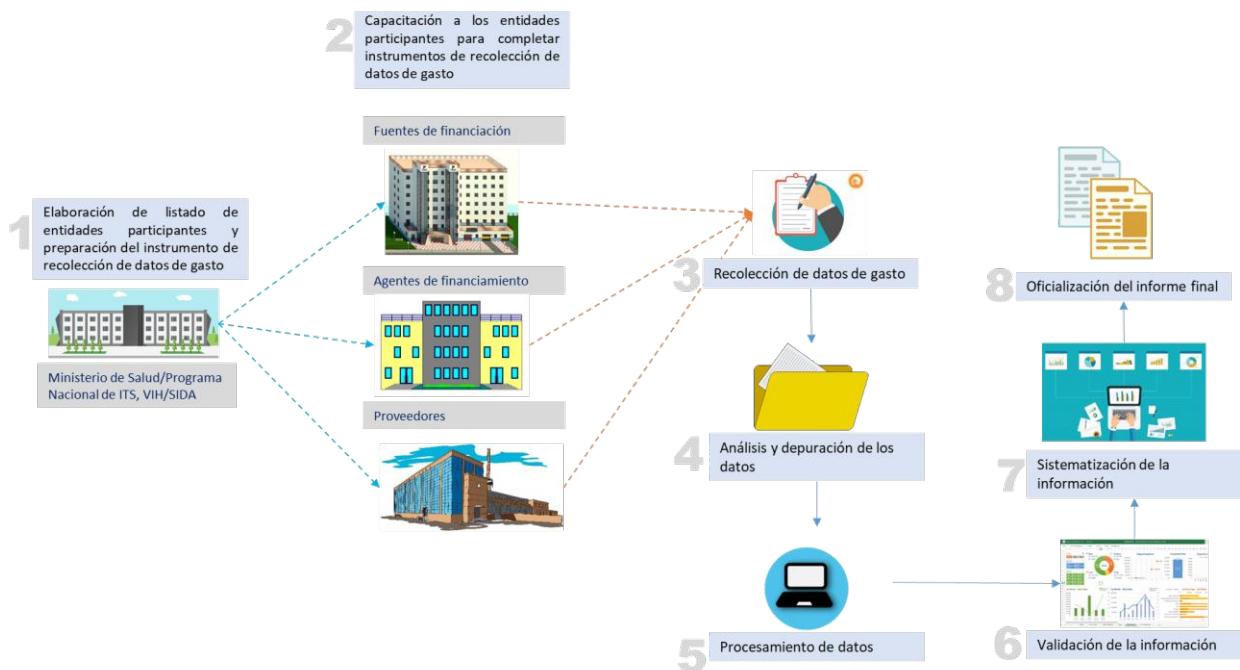
- ✓ Con la creación de la Ley 97 de 4 de octubre de 2019, que modifica la Ley 1 de Medicamentos, se busca mejorar el abastecimiento de medicamentos.
- ✓ Resolución Ministerial 317 del 24 de mayo Gaceta Oficial No. 29550-B para la Dispensación Multimes de antirretrovirales VIH.
- ✓ Ley 40 del 14 de agosto de 2018, Marco jurídico para el abordaje integral de las infecciones de transmisión sexual y el Virus de Inmunodeficiencia Humana.
- ✓ Resolución COMISCA 06-2022 Relativa a la Medición del gasto en VIH en Centroamérica y República Dominicana.
- ✓ Decreto ejecutivo 24, del 13 de octubre de 2025, que reglamenta la ley 40 del 14 de agosto de 2018.

VIII. 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 de la SIVS, quienes estuvieron a cargo de la conducción de la medición para el año 2024. El ejercicio agotó 8 pasos metodológicos, los cuales se desarrollan en este apartado.

En este proceso, se contó con la asistencia técnica del Proyecto Prevención, Cuidado y Tratamiento en VIH/PASMO

Figura 5. Proceso metodológico para la elaboración del informe MEGAS 2024



Fuente: Elaboración propia (2021)

ETAPAS DEL PROCESO METODOLÓGICO

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

1.1. Listado de entidades.

Se elaboró un listado de actores involucrados en la respuesta nacional al VIH. Para tal fin, se utilizaron fuentes de información de la SIVS. 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 2024*, se procedió a identificar a los contactos al interior de cada instancia.

El listado de entidades se integró por 80 organizaciones (instituciones de gobierno, organizaciones no gubernamentales -ONG-, sector privado y cooperación externa), que fueron identificadas por la Sección de ITS/VIH/SIDA que estuvieron involucradas en la respuesta al VIH/SIDA para el período 2024.

Elaborado el listado de entidades, se procedió, a través de nota firmada por la Dirección General de Salud y la Sección de ITS/VIH/SIDA notificando el inicio de la recolección de la información para MEGAS 2024 e invitándolos a participar de las sesiones de capacitación.

1.2. Preparación del instrumento de recolección.

El equipo conductor del Informe MEGAS 2024 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 recolectaba (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. (véase Anexo 1).

2. Capacitación

Una vez adecuados los formularios de recolección de datos existentes se desarrollaron una serie de jornadas de trabajo presenciales y virtuales, con los puntos focales de cada entidad (sociedad civil, instituciones públicas y del sector privado) sobre el llenado adecuado del instrumento para la recolección de datos de gasto, a su vez, se les hizo entrega de la herramienta (instrumento de recolección) para que concluida la capacitación se iniciara el proceso de recolección por parte de cada una de las entidades.

Estas sesiones se realizaron con el propósito de fortalecer y asegurar que las entidades que reportaban datos completaran el instrumento. Importante resaltar que hubo reuniones posteriores a la fecha acordada para la entrega de la información (abril, mayo y junio 2024) 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 2024 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 2024. También se realizó un proceso de acercamiento directo en las

oficinas físicas de algunas organizaciones, las cuales estuvieron desarrolladas por la representación de SIVS del Ministerio de Salud.

Cuadro 1. Número y porcentaje de entidades a las que se les solicitó información sobre el gasto en VIH/SIDA 2024

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	23	17	6	73.9%	26.1%
Clínicas TARV	27	27	0	100.0%	0.0%
Clínicas Amigables	10	9	1	90.0%	10.0%
ONG	8	4	4	50.0%	50.0%
Banco de Sangre	2	2	0	100.00%	0%
Agencias de cooperación	2	2	0	100.00%	0%
Laboratorios	12	10	2	83.3%	16.7%
Policlínicas (CSS)	4	3	1	75.0%	25.0%
Regiones	8	5	3	62.5%	37.5%
Sección de ITS/VIH/Sida	1	1	0	100%	0%
Red Interinstitucional	5	0	5	0.0%	100.0%
Total	102	80	22	78%	22%

Fuente: Registro de entidades convocadas a participar y que brindaron información 2024.

Como resultado del conjunto de acciones desarrolladas para obtener los datos solicitados, se logró que el 78% de las entidades brindaran la información solicitada. Este porcentaje de participación es menor entre la Red Interinstitucional, el cual fue de 0% y de 50% en las ONG.

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, como en el caso de la Región de Salud de Guna Yala y del Instituto Oncológico Nacional, este último por ser la primera vez que se le solicitaba información. Para consolidar los datos reportados y asegurarse de la calidad de estos, 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 SIVS.

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 de bolsillo de los hogares en condones.

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 2024 ingresaron un aproximado de **12,587,314 condones**, mientras que para el 2023 esta cantidad se registró en un estimado de **8,404,800** 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 2024 se determinó en **B/. 1.31**.

Para el cálculo del gasto de condones se empleó la misma metodología de estimación de MEGAS 2020, 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 2020, MEGAS 2021, MEGAS 2022 y MEGAS 2023). Esta situación sentaría el supuesto de que todos los condones que ingresaron al país en el 2024 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%⁴ de los condones masculinos que utiliza la población entre 15-49 años, son adquiridos en farmacias del sector privado.
- ✓ De esta manera se estimó la cantidad de 9,692,232 condones y su costo en el mercado nacional se estimó en B/.12,666,535.70 (véase Anexo 2). Se mantiene la sugerencia indicada en MEGAS 2020, 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 elaborarlas tablas y gráficos que constituyeron los insumos para elaborar el Informe MEGAS 2024.

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 coordinaron varias reuniones presenciales entre los meses de diciembre 2024 a abril 2025.

⁴ ENASSER, 2014-2015. Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud (ICGES), página 112

7. Sistematización de la información

Se conformó un equipo de trabajo integrado por miembros del equipo técnico de la Sección ITS/VIH/SIDA, Especialista en Monitoreo del Proyecto Prevención, Cuidado y Tratamiento en VIH/PASMO, para el diseño y elaboración de una presentación gerencial y la redacción de este informe de resultados.

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.

IX. LIMITANTES PRINCIPALES DEL ESTUDIO

- a) La presente medición del gasto en VIH/SIDA 2024 de Panamá, está basada en los datos suministrados por un 78.43% de las entidades identificadas por la Sección ITS/VIH/SIDA del Ministerio de Salud que han participado en la respuesta nacional al VIH durante el año en estudio.
- b) Para el año 2024 se mantiene la rotación de algunos puntos focales de ciertas ONG, así como del recurso humano de las regiones y/o instalaciones de salud. Lo que dificulta la continuidad y calidad en la obtención de la información relacionada con el gasto en VIH/SIDA. Asimismo, persisten organizaciones que no cuentan con el compromiso, conocimiento o disponibilidad necesarios para remitir la información solicitada.
- c) 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 2024 se basa en gastos proporcionales estimados para VIH, información proveniente de todos los factores de producción.
- d) La falta de datos precisos sobre el número de preservativos importados demandó generar una estimación del gasto a partir de los kilogramos de caucho importados para preservativo, el peso promedio por preservativo y el costo promedio de estos.
- e) Panamá no dispone de estimaciones actualizadas sobre los gastos de bolsillo de los hogares vinculados al VIH/SIDA. Tampoco existen cuentas nacionales de salud que permitan identificar y desagregar de manera precisa el origen y uso de los fondos. Las encuestas de hogares y de salud no incluyen preguntas específicas sobre gastos relacionados con VIH, lo cual limita la medición del financiamiento total realizado por los hogares.
- f) El sector privado de salud, incluidos hospitales privados y laboratorios mantienen una participación limitada en el reporte del gasto vinculado al VIH/SIDA; lo que limita la medición integral del financiamiento y del gasto total del país.
- g) La capacidad del recurso humano del Ministerio de Salud continúa siendo limitada, lo cual se refleja en los retrasos, falta de seguimiento y dificultades en los procesos de recolección, validación y consolidación de datos durante el ejercicio MEGAS.
- h) Aunque se ha incrementado la participación de los puntos focales MEGAS, persisten limitaciones en la disponibilidad de personal administrativo en varias instituciones, lo que afecta la oportunidad y calidad de los datos remitidos.

X. RESULTADOS DE LA MEDICIÓN DEL GASTO Y FLUJO DE FINANCIAMIENTO DEL VIH/SIDA PARA 2024

A. GASTO EN VIH SEGÚN FUENTE DE FINANCIAMIENTO (2021, 2022, 2023 y 2024)

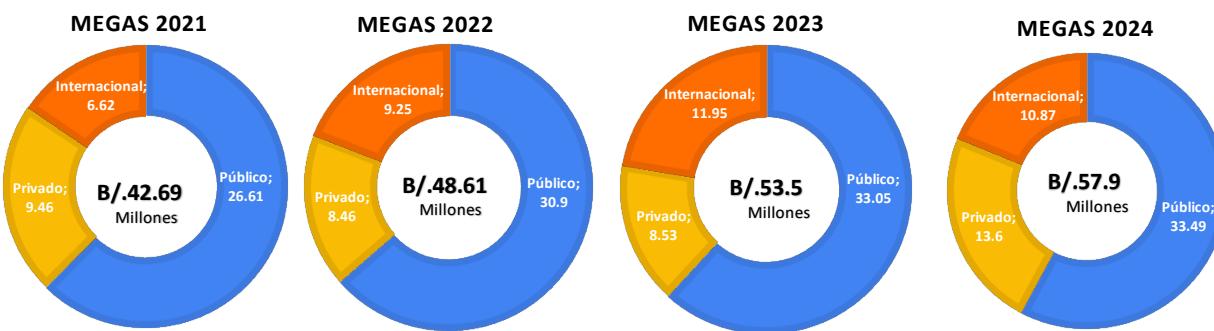
En 2023, Panamá registró un gasto total en VIH/SIDA de B/. 53,550,200.38, lo que representó un incremento del 10.16% en comparación con el gasto reportado en MEGAS 2022, el cual ascendió a B/. 48,607,390.23 (MINSA, 2022). Este aumento refleja un mayor esfuerzo financiero orientado a sostener y fortalecer la respuesta nacional frente al VIH/SIDA.

Al analizar la estructura del financiamiento del gasto en VIH/SIDA durante el período 2021–2023, se observa que el financiamiento público se mantuvo como la principal fuente de recursos. En 2021, el sector público aportó el 62% del gasto total, equivalente a B/. 26.61 millones; en 2022, su participación aumentó al 64% (B/. 30.9 millones), mientras que en 2023 se mantuvo en 62%, evidenciando una estabilidad relativa en el compromiso estatal con la respuesta al VIH.

En contraste, el financiamiento internacional mostró una tendencia creciente a lo largo del período analizado. Su participación pasó del 16% en 2021 (B/. 6.62 millones) al 19% en 2022 (B/. 9.25 millones), alcanzando el 22% en 2023, con un aporte de B/. 11.95 millones. Este incremento refleja una mayor contribución de la cooperación internacional, particularmente en áreas estratégicas de prevención, atención y fortalecimiento institucional.

Por su parte, la fuente privada presentó una disminución progresiva en su participación relativa dentro del financiamiento total del VIH/SIDA. En 2021, esta fuente representó el 22% del gasto (B/. 9.46 millones); en 2022, su contribución descendió al 17% (B/. 8.46 millones), y en 2023 se redujo ligeramente al 16%, con un monto de B/. 8.53 millones.

Gráfica 7. Gasto total en VIH según fuente de financiamiento, Panamá 2021, 2022, 2023 y 2024



Fuente: Base de datos MEGAS2021, MEGAS2022, MEGAS2023 y MEGAS2024.

Para el año 2024, y de acuerdo con la información presentada en el Gráfico 7, el sector público continuó siendo la principal fuente de financiamiento, con una contribución de B/. 33.49 millones, equivalente al 57.78% del gasto total en VIH/SIDA. El sector privado registró un gasto estimado de B/. 13.60 millones, lo que representó el 23.47% del total. Cabe destacar que, dentro de esta fuente, el gasto de bolsillo en condones constituyó el

21.97% del gasto total, evidenciando su relevancia dentro de la respuesta nacional al VIH, particularmente en el ámbito de la prevención.

Finalmente, los recursos provenientes de fuentes internacionales, que incluyen agencias de cooperación bilateral y multilateral, fundaciones y organizaciones no gubernamentales nacionales e internacionales, aportaron en 2024 un 18.75% del gasto total en VIH/SIDA, equivalente a B/. 10.87 millones, reafirmando su papel complementario y estratégico en el financiamiento de la respuesta nacional.

B. CATEGORÍA DEL GASTO SEGÚN FUENTE DE FINANCIAMIENTO (2024)

Del total del gasto en VIH/SIDA reportado para el año 2024, el sector público se consolidó como la principal fuente de financiamiento, con una participación del 57.78% del gasto total. El sector privado contribuyó con el 23.47%, destacándose dentro de esta fuente el gasto de los hogares en la adquisición de preservativos, el cual constituye el principal componente del financiamiento privado. Por su parte, el financiamiento internacional representó el 18.75% del gasto total en VIH/SIDA, reflejando su rol complementario dentro de la respuesta nacional.

Cuadro 2. Gasto en VIH/SIDA por categoría del gasto de VIH según fuente de financiamiento.

Panamá 2024 (en Balboas)

Categoría de gasto en VIH	Pública		Privada		Internacional		Total	
	Balboas	%	Balboas	%	Balboas	%	Balboas	%
Atención y tratamiento del VIH	B/.27,938,656.13	48.19%	B/.96,644.68	0.17%	B/.3,776,122.51	6.51%	B/.31,811,423.33	54.87%
Catalizadores de programas y fortalecimiento de sistema	B/.876,014.52	1.51%	B/.11,849.13	0.02%	B/.2,839,401.00	4.90%	B/.3,727,264.65	6.43%
Entorno social favorable	B/.54,256.00	0.09%	B/.21,014.22	0.04%	B/.380,396.93	0.66%	B/.455,667.15	0.79%
Investigación relacionada con el VIH	B/.86,653.00	0.15%	B/.53,966.00	0.09%	B/.202,873.00	0.35%	B/.343,492.00	0.59%
Prevención	B/.1,941,132.13	3.35%	B/.12,736,493.64	21.97%	B/.1,426,243.81	2.46%	B/.16,103,869.57	27.78%
Protección Social y apoyo económico	B/.7,768.28	0.01%		0.00%		0.00%	B/.7,768.28	0.01%
Pruebas de Detección de VIH y consejería	B/.2,587,091.61	4.46%	B/.685,977.47	1.18%	B/.2,246,304.46	3.87%	B/.5,519,373.55	9.52%
Sinergias para el desarrollo	B/.8,000.00	0.01%		0.00%		0.00%	B/.8,000.00	0.01%
Total	B/.33,499,571.67	57.78%	B/.13,605,945.14	23.47%	B/.10,871,341.72	18.75%	B/.57,976,858.53	100.00%

Fuente: Base de datos de MEGAS 2024.

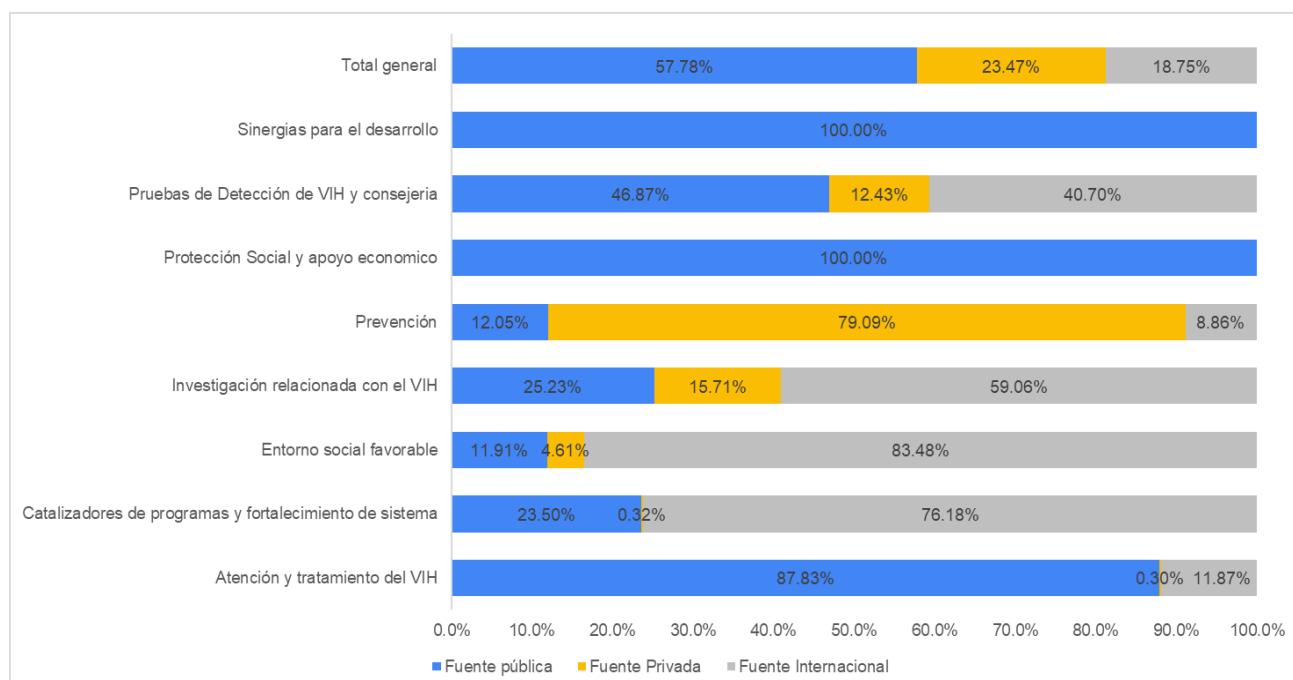
Al analizar el gasto por categorías programáticas, se observa que la atención y tratamiento concentró la mayor proporción de recursos (véase Cuadro 3), con un gasto total de B/. 31,811,423.33. De este monto, B/. 27,938,656.13 fueron financiados con fondos públicos, lo que equivale al 48.19% del gasto total en VIH/SIDA. En segundo lugar, el financiamiento internacional aportó B/. 3,776,122.51, correspondiente al 6.51%, mientras que el financiamiento privado tuvo una participación marginal, representando apenas el 0.17% del total en esta categoría.

Según el Cuadro 3, la categoría de prevención registró un gasto total de B/. 16,103,869.57, evidenciando una estructura de financiamiento diferenciada. En

este rubro, el financiamiento privado fue la principal fuente, con un aporte de B/. 12,736,493.64, equivalente al 21.97% del gasto total. El financiamiento público contribuyó con B/. 1,941,132.13, representando el 3.35%, mientras que el financiamiento internacional aportó B/. 1,426,243.81, reafirmando su participación en intervenciones preventivas estratégicas.

A continuación, se presenta una visualización gráfica de la estructura del financiamiento del gasto en VIH/SIDA, elaborada a partir de la información suministrada por las distintas entidades que participaron en la recopilación de datos para el informe MEGAS Panamá 2024. En la Gráfica 8, se confirma que el financiamiento público constituye la principal fuente de recursos para la respuesta al VIH/SIDA en 2024, seguido por el financiamiento privado, con una participación del 23.47%, y el financiamiento internacional, con el 18.75%.

Gráfica 8. Financiamiento de las Categorías de gasto total en VIH según fuente de financiamiento. Panamá 2024



Fuente: Base de datos de MEGAS 2024.

Del análisis de esta gráfica se desprenden los siguientes aspectos relevantes:

- ✓ El financiamiento público está presente en las ocho categorías de gasto en VIH/SIDA, concentrando la mayor parte de sus recursos en la categoría de atención y tratamiento.
- ✓ El financiamiento privado se registra en seis de las ocho categorías de gasto, con una alta concentración relativa en la categoría de prevención, principalmente a través del gasto de bolsillo de los hogares.

- ✓ El financiamiento internacional también se distribuye en seis de las ocho categorías de gasto, destacándose su mayor peso relativo en la creación de un entorno social favorable, incluyendo acciones de apoyo comunitario y fortalecimiento institucional.

Para comprender la organización y sostenibilidad del sistema de salud responsable de la respuesta nacional al VIH, resulta fundamental identificar la composición del financiamiento según su horizonte temporal (corto, mediano y largo plazo). En este sentido, la información presentada en el cuadro correspondiente permite caracterizar la estructura del financiamiento del gasto en VIH/SIDA según MEGAS 2024, la cual se distribuye de la siguiente manera:

- ✓ Fuente pública: 57.78%
- ✓ Fuente privada: 23.47%
- ✓ Fuente internacional: 18.75%

Esta estructura sugiere que, para el año 2024, la Respuesta Nacional al VIH/SIDA en Panamá se sustentó mayoritariamente en financiamiento de largo plazo, dado que el 57.78% del gasto total provino de recursos públicos, lo que constituye un elemento clave para la sostenibilidad y continuidad de las intervenciones frente al VIH/SIDA.

Asimismo, a partir de la información recopilada para el informe MEGAS Panamá 2024, se infiere que el financiamiento de la Respuesta Nacional al VIH/SIDA presenta una composición diferenciada según el horizonte temporal de los recursos. En este contexto, el financiamiento de mediano plazo representó el 18.75% del gasto total en VIH/SIDA, el cual corresponde principalmente a los proyectos financiados por organismos internacionales y reportados en la medición del gasto de 2024.

Dentro de esta categoría, destaca el aporte de PEPFAR, que concentró el 17.68% del gasto total, seguido por la contribución de otros organismos internacionales, que representaron el 1.07%. Estos recursos han sido fundamentales para el desarrollo de intervenciones estratégicas, particularmente en áreas de prevención combinada, fortalecimiento de capacidades y creación de entornos favorables para la respuesta al VIH/SIDA.

Por otra parte, el financiamiento de corto plazo de la Respuesta Nacional al VIH/SIDA en 2024 alcanzó el 23.47% del gasto total, estando financiado principalmente por los hogares, cuyo aporte representó el 22.65%, evidenciando el peso significativo del gasto de bolsillo dentro del financiamiento privado. Adicionalmente, las sociedades nacionales contribuyeron con un 0.69%, seguidas por otras entidades privadas de financiamiento no clasificadas en categorías específicas, que aportaron el 0.13% del gasto total (véase Cuadro 4).

Esta distribución del financiamiento pone de manifiesto la relevancia del gasto privado —especialmente el asumido por los hogares— en el financiero de corto plazo de la respuesta nacional, así como el papel estratégico del financiamiento internacional en la provisión de recursos de mediano plazo para sostener intervenciones clave frente al VIH/SIDA.

**Cuadro 3. Gasto registrado en VIH/SIDA, según detalle de fuentes de financiamiento.
Panamá 2024 (en Balboas)**

Fuentes de Financiamiento	Balboas	porcentaje
Fuente pública		
FE.01.01.01 Gobierno central	B/.33,412,918.67	57.63%
FE.01.99 Otras entidades públicas s.c.o.	B/.86,653.00	0.15%
Subtotal público	B/.33,499,571.67	57.78%
Fuente Privada		
FE.02.01 Sociedades nacionales	B/.400,714.57	0.69%
FE.02.02 Hogares	B/.13,130,188.95	22.65%
FE.02.99 Otras entidades privadas de financiación sin clasificar en otras categorías (s.c.o.)	B/.75,041.62	0.13%
Subtotal privado	B/.13,605,945.14	23.47%
Fuente Internacional		
FE.03 Entidades internacionales	B/.52,500.00	0.09%
FE.03.01.30 Gobierno de Estados Unidos	B/.10,250,625.00	17.68%
FE.03.03.99 Otros organismos y fundaciones internacionales sin fines de lucro sin clasificar en otras categorías (sin clasificar en otras categorías (s.c.o.))	B/.568,216.72	0.98%
Subtotal internacional	B/.10,871,341.72	18.75%
Total	B/.57,976,858.53	100.00%

Fuente: Base de datos de MEGAS 2024.

C. CATEGORÍA DEL GASTO EN PREVENCIÓN (2024)

En relación con los programas de prevención, para el año 2024 se identificaron gastos que totalizan **B/. 16,103,869.57**, los cuales representaron aproximadamente el 28% del gasto total en VIH/SIDA. La estructura de financiamiento de esta categoría evidencia una alta dependencia del sector privado, que aportó el 79% del gasto total en prevención.

Dentro del financiamiento privado, el gasto de los hogares constituyó el componente más relevante, particularmente a través de la adquisición de preservativos, que registró un gasto estimado de B/. 12,666,535.70. Este monto representó el 99.45% del gasto en VIH/SIDA financiado con fondos de los hogares, lo que pone de manifiesto el papel central del gasto de bolsillo en la sostenibilidad de las intervenciones preventivas, así como la carga financiera que recae directamente sobre la población.

De acuerdo con la información presentada en el Cuadro 5, el 9% del gasto total en prevención fue financiado con fondos internacionales, los cuales se concentraron principalmente en intervenciones estratégicas dirigidas a poblaciones clave. Entre las principales categorías de gasto financiadas con esta fuente se destacan:

Profilaxis preexposición (PrEP) como parte de los programas dirigidos a hombres que tienen sexo con hombres (HSH), con un monto de B/. 356,175.08, equivalente al 23.95% del gasto internacional en prevención.

Otras intervenciones de prevención, con un gasto de B/. 304,442.59, que representaron el 21.21%.

Comunicación para el cambio de comportamiento (CCC) en el marco de programas para HSH, con B/. 227,723.00, correspondiente al 15.97%; entre otras categorías.

En lo que respecta al financiamiento público en prevención, este ascendió a B/. 1,941,132.13, lo que representó el 12% del gasto total en prevención del VIH/SIDA en 2024. De estos recursos, B/. 661,279.19 se destinaron a la prevención de la transmisión del VIH dirigida a las personas que viven con VIH y sus parejas, incluidas las parejas serodiscordantes, concentrando el 34.07% del gasto en prevención financiado con fondos públicos. La segunda categoría con mayor asignación de recursos públicos correspondió a los servicios dirigidos a poblaciones clave, con un monto reportado de B/. 407,403.33, equivalente al 20.99%; entre otras intervenciones relevantes.

Al comparar estos resultados con las proporciones del gasto según fuente de financiamiento y función programática, se evidencia que el modelo de respuesta en salud continúa asignando un mayor peso relativo a las intervenciones de atención y tratamiento, en comparación con las acciones de prevención, al menos en lo que respecta a la respuesta frente al VIH/SIDA. Este hallazgo resalta la necesidad de reflexionar sobre el equilibrio entre prevención y atención, particularmente en el contexto de la sostenibilidad financiera y el impacto a largo plazo de la respuesta nacional.

Cuadro 4. Gasto en VIH/SIDA por categoría de gasto en prevención según fuente de financiamiento.

Detalle de prevención	Fuente de Financiamiento			Total
	Público	Privado	internacional	
ASC.01 Prevención	B/.1,899.72	B/.19.17	B/.302,523.70	B/.304,442.59
ASC.01.01.02 Servicios para poblaciones clave	B/.407,403.33			B/.407,403.33
ASC.01.01.02.01 Actividades programáticas para profesionales del sexo y sus clientes	B/.9,090.95			B/.9,090.95
ASC.01.01.02.02.02 Prevención y tratamiento de ITS como parte de los programas para HSH	B/.39,271.63			B/.39,271.63
ASC.01.01.02.02.03 Comunicación para el cambio de comportamiento (CCC) como parte de los programas para HSH			B/.227,723.00	B/.227,723.00
ASC.01.01.02.03.03 Comunicación para el cambio de comportamiento (CCC) como parte de los programas para TG			B/.97,596.00	B/.97,596.00
ASC.01.01.02.03.98 Actividades programáticas para TG sin desglosar por tipo	B/.7,084.59			B/.7,084.59
ASC.01.01.03.04 Venta de preservativos (comprados por personas).		B/.12,666,535.70		B/.12,666,535.70
ASC.01.01.03.98 Actividades relacionadas con preservativos (para la prevención del VIH) no desglosadas	B/.3,535.70			B/.3,535.70
ASC.01.01.05.02 PrEP como parte de los programas para profesionales del sexo y sus clientes.	B/.537.87			B/.537.87

ASC.01.01.05.03 PrEP como parte de los programas para HSH	B/.14,590.08		B/.341,585.00	B/.356,175.08
ASC.01.01.05.04 PrEP como parte de los programas para personas transgénero (TG)	B/.21.72		B/.146,394.00	B/.146,415.72
ASC.01.01.05.06 PrEP como parte de los programas para parejas serodiscordantes	B/.469.50			B/.469.50
ASC.01.01.05.98 PrEP sin desglosar por población clave	B/.2,224.02		B/.114,026.00	B/.116,250.02
ASC.01.02.01 Prevención de la transmisión vertical de la infección por VIH (PTMI)		B/.3,135.44		B/.3,135.44
ASC.01.02.01.01 Prácticas seguras de alimentación de lactantes (incluidos los sucedáneos de la leche materna)	B/.114,628.26			B/.114,628.26
ASC.01.02.01.02 Prácticas de parto como parte de los programas de PTMI.	B/.35,422.46			B/.35,422.46
ASC.01.02.04.01 Promoción y suministro de preservativos y lubricantes como parte de los programas para poblaciones vulnerables y accesibles	B/.330.00			B/.330.00
ASC.01.02.04.02 Prevención y tratamiento de ITS como parte de los programas para poblaciones vulnerables y accesibles			B/.174,043.00	B/.174,043.00
ASC.01.02.05.98 Actividades de prevención para niños y jóvenes sin desglosar por tipo	B/.10,007.33	B/.7,125.42		B/.17,132.74
ASC.01.02.06 Prevención de la transmisión del VIH dirigida a las personas que viven con el VIH y sus parejas (incluidas las parejas serodiscordantes)	B/.661,279.19			B/.661,279.19
ASC.01.02.06.02 Preservativos y lubricantes para PVVIH y PSD	B/.11,290.95			B/.11,290.95
ASC.01.02.06.03 Prevención y tratamiento de ITS como parte de los programas para PVVIH y sus parejas	B/.142,003.62	B/.6,358.16		B/.148,361.78
ASC.01.02.06.98 Actividades programáticas para PVVIH y PSD sin desglosar por tipo	B/.1,052.58			B/.1,052.58
ASC.01.02.10 Programas de prevención y tratamiento de ITS para poblaciones distintas de las poblaciones clave, solo si su financiamiento se deriva de presupuestos específicos para el VIH	B/.125,888.00	B/.2,047.50		B/.127,935.50
ASC.01.02.98 Actividades de prevención sin desglosar	B/.179,418.59		B/.16,114.40	B/.195,532.99
ASC.01.02.99 Otras actividades de prevención sin clasificar en otras categorías (s.c.o.)		B/.18,272.26	B/.6,238.71	B/.24,510.97
ASC.01.02 Otras actividades de prevención	B/.112,908.53			B/.112,908.53
ASC.01.03 Preservativos (para la prevención del VIH) para la población general (excluidas las PC especificadas anteriormente)		B/.33,000.00		B/.33,000.00

ASC.01.02.01.01 Prácticas seguras de alimentación de lactantes (incluidos los sucedáneos de la leche materna)	B/.60,648.48			B/.60,648.48
ASC.01.02.05.98 Actividades de prevención para niños y jóvenes sin desglosar por tipo	B/.125.05			B/.125.05
Total general	B/.1,941,132.13	B/.12,736,493.64	B/.1,426,243.81	B/.16,103,869.57

Fuente: Base de datos de MEGAS 2024.

D. CATEGORÍA DE GASTO EN ATENCIÓN Y TRATAMIENTO (2024)

Al analizar las categorías del gasto en VIH/SIDA, se observa que, para el año 2024, la atención y tratamiento concentraron la mayor proporción de recursos (véase Cuadro 6), con un gasto total de B/. 31,811,423.33, lo que representó aproximadamente el 55% del gasto total en VIH/SIDA. Este hallazgo confirma que la respuesta nacional continúa priorizando las intervenciones orientadas a garantizar la atención integral de las personas que viven con VIH.

La principal fuente de financiamiento para esta categoría fue el Gobierno Central, cuyo aporte representó alrededor del 48% del gasto total, evidenciando el papel central del financiamiento público en la sostenibilidad de los servicios de atención y tratamiento.

Dentro del Programa de Atención y Tratamiento, se registraron desembolsos significativos en componentes clave, entre los que destacan la atención ambulatoria, la provisión de terapias antirretrovirales y las intervenciones relacionadas con coinfecciones e infecciones oportunistas, incluyendo acciones de prevención y tratamiento dirigidas a las personas que viven con VIH (PVVIH) y a las poblaciones clave (PC). Estos resultados reflejan la orientación del gasto hacia la continuidad del tratamiento, la reducción de la morbilidad asociada y la mejora de la calidad de vida de las personas afectadas por el VIH/SIDA.

Cuadro 5. Gasto en VIH/SIDA por categorías de gasto en atención y tratamiento según fuente de financiamiento. Panamá 2024 (en Balboas)

Detalle de Atención y tratamiento	Fuente de Financiamiento			Total
	Pública	Privada	Internacional	
ASC.03 Atención y tratamiento del VIH	B/.4,602,798.16		B/.142,612.51	B/.4,745,410.67
ASC.03.01 Terapia antirretroviral	B/.4,152,073.86		B/.10,000.00	B/.4,162,073.86
ASC.03.01.01.01 TAR de primera línea - adultos	B/.4,807,531.56			B/.4,807,531.56
ASC.03.01.01.02 TAR de segunda línea - adultos	B/.2,295,519.47			B/.2,295,519.47
ASC.03.01.01.03 TAR de tercera línea o de rescate - adultos	B/.29,893.50			B/.29,893.50
ASC.03.01.01.98 Terapia antirretroviral para adultos sin desglosar por línea de tratamiento	B/.605,556.87			B/.605,556.87
ASC.03.01.02.01 TAR de primera línea - pediátrica	B/.71,305.62			B/.71,305.62
ASC.03.01.02.02 TAR de segunda línea - pediátrica	B/.134,429.76			B/.134,429.76
ASC.03.01.02.98 Terapia antirretroviral pediátrica sin desglosar por línea de tratamiento	B/.3,990.00			B/.3,990.00
ASC.03.01.98 Terapia antirretroviral sin desglosar por edad, línea de tratamiento o PTMI			B/.3,414,063.00	B/.3,414,063.00
ASC.03.02 Adherencia y retención en TAR - apoyo (incluidos nutrición y transporte) y seguimiento	B/.2,220,552.66	B/.26,018.49		B/.2,246,571.15

ASC.03.03 Vigilancia de laboratorio específicamente relacionada con el TAR	B/.3,061,401.54	B/.70,626.19	B/.119,342.00	B/.3,251,369.73
ASC.03.04 Coinfecciones e infecciones oportunistas: prevención y tratamiento para PVVIH y PC	B/.4,172,334.44			B/.4,172,334.44
ASC.03.04.01 Prevención de TB, detección de casos, diagnóstico, tratamiento y adherencia para PVVIH y PC	B/.163,978.02			B/.163,978.02
ASC.03.04.01.01 Prevención de TB	B/.5.25			B/.5.25
ASC.03.04.01.02 Análisis, detección de casos y diagnóstico de TB	B/.1,243.80			B/.1,243.80
ASC.03.04.01.03 Atención y tratamiento de TB	B/.436,600.55			B/.436,600.55
ASC.03.04.01.03.98 Tratamiento de la TB sin desglosar por tipo de TB	B/.979,490.86			B/.979,490.86
ASC.03.04.02 Prevención de la hepatitis, detección, diagnóstico, tratamiento y adherencia para PVVIH y PC	B/.16,247.68			B/.16,247.68
ASC.03.04.02.02 Detección y diagnóstico de hepatitis.	B/.125,806.56			B/.125,806.56
ASC.03.04.99 Otras profilaxis y tratamientos de IO sin clasificar en otras categorías (s.c.o.) (excluidas TB y hepatitis)			B/.90,105.00	B/.90,105.00
ASC.03.05 Tratamiento psicológico y servicios de apoyo	B/.55,577.33			B/.55,577.33
ASC.03.98 Servicios de atención y tratamiento sin desglosar	B/.2,318.63			B/.2,318.63
Total	B/.27,938,656.13	B/.96,644.68	B/.3,776,122.51	B/.31,811,423.33

Fuente: Base de datos de MEGAS 2024.

E. GASTO EN VIH/SIDA POR TIPO DE POBLACIÓN

Durante el año 2024, el mayor volumen de gasto en VIH/SIDA se concentró en las personas que viven con VIH (PVVIH) —independientemente de la presencia o no de un diagnóstico médico o clínico de SIDA—, con un gasto estimado de B/. 33,877,822.43, lo que representó el 58% del gasto total. Esta distribución refleja la prioridad asignada a la atención integral, el tratamiento y el seguimiento clínico de esta población.

En segundo lugar, el gasto dirigido a la población general ascendió a B/. 16,835,057.77, equivalente al 29% del gasto total en VIH/SIDA para 2024. Por su parte, las poblaciones clave concentraron un gasto de B/. 4,883,978.82, lo que representó el 8% del total. En conjunto, estas tres poblaciones beneficiadas absorbieron el 96% del gasto total en VIH/SIDA durante el período analizado (véase Cuadro 7).

El Cuadro 7 permite observar que el gasto destinado a las personas que viven con VIH fue financiado mayoritariamente con recursos públicos, los cuales alcanzaron B/. 29,027,991.77, seguidos del financiamiento internacional, con B/. 4,671,434.95, mientras que el financiamiento privado tuvo una participación marginal (B/. 178,395.71). Al interior de este grupo, el mayor volumen de recursos se concentró en la categoría de adultos y personas jóvenes que viven con VIH sin desagregación por sexo, así como en la categoría de personas que viven con VIH sin desagregación por edad o género, lo que evidencia limitaciones en la desagregación del gasto, pero confirma la orientación predominante hacia la atención y

tratamiento.

En cuanto a la población general, el gasto total de B/. 16,835,057.77 fue financiado principalmente por la fuente privada, que aportó B/. 13,344,243.46, reflejando el peso del gasto de bolsillo de los hogares, especialmente en la adquisición de insumos de prevención. El financiamiento público (B/. 2,828,520.73) y el internacional (B/. 662,293.58) tuvieron una participación complementaria.

Respecto a las poblaciones clave, el gasto total ascendió a B/. 4,883,978.82, con una marcada dependencia del financiamiento internacional, que aportó B/. 4,215,005.28, equivalente a más del 86% del gasto en este grupo. El financiamiento público representó B/. 668,745.28, mientras que la participación del financiamiento privado fue marginal (B/. 228.27). Dentro de las poblaciones clave, los hombres que tienen sexo con hombres (HSH) concentraron el mayor volumen de recursos (B/. 2,516,692.73), seguidos por la población transgénero (B/. 1,020,188.56) y las poblaciones clave no desagregadas por tipo (B/. 1,252,248.59), evidenciando el enfoque programático de la cooperación internacional hacia estas poblaciones.

**Cuadro 6. Gasto en VIH/SIDA por Población Beneficiada según fuente de financiamiento.
Panamá 2024 (en Balboas)**

Población Beneficiada	Fuente de financiamiento:			Total
	Pública	Privada	Internacional	
Personas con VIH	B/.29,027,991.77	B/.178,395.71	B/.4,671,434.95	B/.33,877,822.43
BP.01.01.01 Hombres adultos y jóvenes (de 15 años en adelante) que viven con el VIH	B/.2,744,018.63	B/.227.00	B/.31,451.00	B/.2,775,696.63
BP.01.01.02 Mujeres adultas y jóvenes (de 15 años en adelante) que viven con el VIH	B/.929,607.66	B/.89.00		B/.929,696.66
BP.01.01.03 Mujeres embarazadas y lactantes (sin TAR)	B/.13,025.17	B/.3,135.44		B/.16,160.60
BP.01.01.98 Adultos y personas jóvenes (de 15 años en adelante) que viven con el VIH sin desglosar por género	B/.17,084,704.08	B/.10,927.17	B/.829,636.51	B/.17,925,267.76
BP.01.02.01 Niños varones (menores de 15 años) que viven con el VIH	B/.13,081.02			B/.13,081.02
BP.01.02.02 Niñas (menores de 15 años) que viven con el VIH	B/.22,226.83			B/.22,226.83
BP.01.02.98 Niños (menores de 15 años) que viven con el VIH sin desglosar por género	B/.478,670.44	B/.30,000.00	B/.3,032.73	B/.511,703.17
BP.01.98 Personas que viven con el VIH sin desglosar por edad o género	B/.7,742,657.93	B/.134,017.10	B/.3,807,314.71	B/.11,683,989.74

Población General	B/.2,828,520.73	B/.13,344,243.46	B/.662,293.58	B/.16,835,057.77
BP.04.01.01 Población adulta masculina	B/.5,332.67	B/.140,591.23		B/.145,923.90
BP.04.01.02 Población adulta femenina	B/.91,967.87	B/.177,770.51		B/.269,738.38
BP.04.01.98 Población adulta general (mayores de 24 años) sin desglosar por género	B/.375.00			B/.375.00
BP.04.02.02 Niñas		B/.30.00		B/.30.00
BP.04.02.98 Niños (menores de 15 años) sin desglosar por género	B/.8,541.34			B/.8,541.34
BP.04.03.01 Hombres jóvenes	B/.2,157.90	B/.1,215.00		B/.3,372.90
BP.04.03.02 Mujeres jóvenes (excluidos los programas AGYW en países con alta prevalencia de VIH)	B/.2,085.93	B/.1,291.67		B/.3,377.59
BP.04.03.98 Personas jóvenes (de 15 a 24 años) sin desglosar por género	B/.24,468.16	B/.7,542.88	B/.6,906.67	B/.38,917.71
BP.04.98 Población general sin desglosar por edad o género.	B/.2,693,591.86	B/.13,015,802.18	B/.655,386.91	B/.16,364,780.95
Población sin Especificar	B/.910.21	B/.0.00	B/.14,740.00	B/.15,650.21
BP.99 Poblaciones objetivo específicas sin clasificar en otras categorías (s.c.o.)	B/.910.21		B/.14,740.00	B/.15,650.21
Poblaciones Clave	B/.668,745.28	B/.228.27	B/.4,215,005.28	B/.4,883,978.82
BP.02.02 Profesionales del sexo (PR) y sus clientes	B/.459.44			B/.459.44
BP.02.02.01 Profesionales femeninas del sexo y sus clientes			B/.166.92	B/.166.92
BP.02.02.98 Profesionales del sexo sin desglosar por género, y sus clientes.	B/.21,360.91			B/.21,360.91
BP.02.03 Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH)	B/.180,172.43	B/.146.65	B/.2,336,373.66	B/.2,516,692.73
BP.02.04 Transgénero	B/.7,914.24	B/.81.62	B/.1,012,192.70	B/.1,020,188.56
BP.02.05 Prisioneros en instituciones penitenciarias y otras personas institucionalizadas	B/.72,861.66			B/.72,861.66
BP.02.98 "Poblaciones clave" sin desglosar por tipo	B/.385,976.59		B/.866,272.00	B/.1,252,248.59
Poblaciones vulnerables	B/.1,055,490.94	B/.990.45	B/.151,059.84	B/.1,207,541.23
BP.03.02 Mujeres embarazadas y lactantes VIH positivas (sin TAR) y niños recién nacidos y por nacer (con estado de VIH indeterminado)	B/.636,588.05	B/.990.45	B/.154.84	B/.637,733.34
BP.03.13 Parejas de personas que viven con el VIH (incluidas las parejas serodiscordantes)	B/.4,403.45			B/.4,403.45
BP.03.18 Estudiantes universitarios	B/.18.00			B/.18.00
BP.03.19 Trabajadores sanitarios	B/.414,481.44			B/.414,481.44

BP.03.24 Empleados (para intervenciones en los lugares de trabajo)			B/.150,905.00	B/.150,905.00
Intervenciones no dirigidas			B/.1,156,808.07	B/.1,156,808.07
BP.05 Intervenciones no dirigidas			B/.1,156,808.07	B/.1,156,808.07
Total general	B/.33,581,658.92	B/.13,523,857.89	B/.10,871,341.72	B/.57,976,858.53

Fuente: Base de datos de MEGAS 2024.

El Cuadro 8 profundiza el análisis del gasto en prevención dirigido específicamente a poblaciones clave (trabajadoras/es sexuales, HSH y población trans), el cual ascendió en 2024 a B/. 1,611,469.71, representando aproximadamente el 3% del gasto total en VIH/SIDA. Este gasto fue financiado principalmente con fondos públicos (B/. 1,101,367.00) y recursos internacionales (B/. 510,102.71), concentrándose especialmente en intervenciones dirigidas a HSH y personas transgénero.

Cuadro 7. Gasto total en prevención dirigido a poblaciones clave. Panamá 2024 (en Balboas)

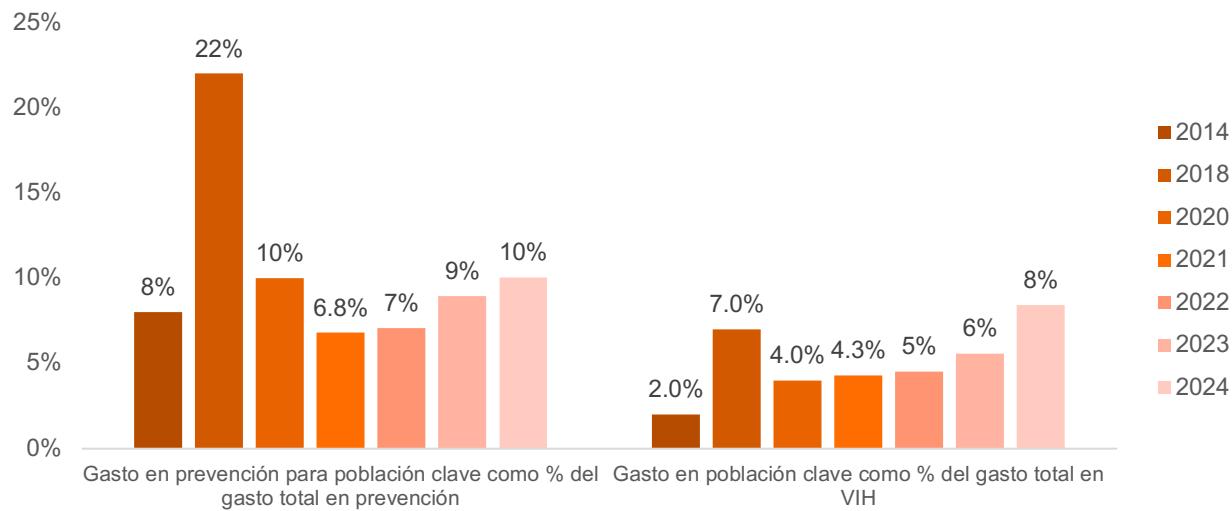
Población beneficiada	Fuente de financiamiento:		Total
	Pública	Internacional	
BP.02.02.98 Profesionales del sexo sin desglosar por género, y sus clientes.		B/.19,554.11	B/.19,554.11
BP.02.03 Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH)	B/.569,308.00	B/.167,820.21	B/.737,128.21
BP.02.04 Transgénero	B/.243,990.00	B/.7,907.15	B/.251,897.15
BP.02.05 Prisioneros en instituciones penitenciarias y otras personas institucionalizadas		B/.330.00	B/.330.00
BP.02.98 “Poblaciones clave” sin desglosar por tipo	B/.288,069.00	B/.314,491.24	B/.602,560.24
Total	B/.1,101,367.00	B/.510,102.71	B/.1,611,469.71

Fuente: Base de datos de MEGAS 2024.

De acuerdo con la información presentada en el Gráfico 9, en 2024 el gasto total dirigido a poblaciones clave representó el 10% del gasto total en prevención, lo que significó un incremento de un punto porcentual respecto a 2023, situándose además por encima del nivel observado en 2014. Sin embargo, al comparar el gasto total en poblaciones clave con el gasto total en VIH/SIDA, este representó el 8% en 2024, ubicándose ligeramente por encima del nivel registrado en 2023, pero aún por debajo del observado en 2018.

En síntesis, los resultados indican que, si bien se observan avances graduales en la asignación de recursos a poblaciones clave, persiste un desbalance significativo frente al gasto dirigido a la población general y a las personas que viven con VIH. Estos hallazgos sugieren que aún existe un amplio margen de mejora para fortalecer la priorización financiera de las poblaciones clave, en consonancia con su vulnerabilidad epidemiológica y su rol central en la dinámica de transmisión del VIH en el país.

Gráfica 9. Gasto total en poblaciones claves, como porcentaje del gasto en prevención y del gasto total en VIH/SIDA. Panamá (2014, 2018, 2020, 2021, 2022, 2023 y 2024)



Fuente: Base de datos de MEGAS 2014, MEGAS 2018, MEGAS 2020, MEGAS 2021, MEGAS 2022, MEGAS 2023 y MEGAS 2024.

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 2024, 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 establecimientos de atención ambulatoria (pública) con un gasto reportado de B/.31,684,937.27 millones (72%), siendo el financiamiento público el de mayor cuantía en relación con las otras fuentes de financiamiento del gasto. Los hospitales (públicos) concentran el 13% del gasto total, con un financiamiento 100% público. Ambos proveedores concentran el 85% del gasto total en VIH.

Cuadro 8. Gasto total en VIH/SIDA por tipo de proveedor. Panamá 2024 (en Balboas)

Tipo de proveedor	Fuente de financiamiento:			Total
	Pública	Privada	Internacional	
Proveedor del sector público	B/.33,395,312.62	B/.64,685.00	B/.10,393,354.51	B/.43,853,352.13
PS.01.01.01 Hospitales (públicos)	B/.5,491,924.49	B/.41,767.00		B/.5,533,691.49
PS.01.01.02 Atención ambulatoria (pública)	B/.21,332,858.76	B/.11,224.00	B/.10,340,854.51	B/.31,684,937.27
PS.01.01.04 Laboratorios y centro de diagnóstico por imágenes (públicos)	B/.4,915,811.53		B/.52,500.00	B/.4,968,311.53
PS.01.01.05 Bancos de sangre (públicos)	B/.1,601,117.85			B/.1,601,117.85
PS.01.02.09.03 Educación superior (paraestatal)	B/.53,600.00	B/.11,694.00		B/.65,294.00
Proveedor del sector privado	B/.104,259.05	B/.13,541,260.14	B/.84,736.11	B/.13,730,255.29
PS.02.01.01.04 Laboratorios y centros de diagnóstico por imágenes (privados, sin fines de lucro, no basados en fe)		B/.339,645.46		B/.339,645.46

PS.02.01.01.14 Organizaciones de la sociedad civil (privadas, sin fines de lucro, no basados en fe)	B/.71,206.05	B/.452,486.73	B/.32,353.11	B/.556,045.88
PS.02.02.07 Farmacias y proveedores de artículos médicos (privados con fines de lucro)		B/.12,666,535.70		B/.12,666,535.70
PS.02.02.09.03 Educación superior (privada con fines de lucro)	B/.33,053.00	B/.505.00		B/.33,558.00
PS.02.02.12 Instituciones de investigación (privadas con fines de lucro)			B/.52,383.00	B/.52,383.00
PS.02.01.02.05 Bancos de sangre (privados, sin fines de lucro, basados en fe)		B/.82,087.25		B/.82,087.25
Proveedor sin clasificar en otras categorías			B/.393,251.10	B/.393,251.10
PS.03 Entidades bilaterales y multilaterales, ONG y fundaciones internacionales - en oficinas nacionales			B/.393,251.10	B/.393,251.10
Total general	B/.33,499,571.67	B/.13,605,945.14	B/.10,871,341.72	B/.57,976,858.53

Fuente: Base de datos de MEGAS 2024

G. COMPARATIVO DEL GASTO EN VIH/SIDA, POR FUENTE DE FINANCIAMIENTO (2018, 2020, 2021, 2022, 2023 y 2024)

Entre 2022 y 2024, el gasto total en VIH/SIDA en Panamá registró un aumento significativo, al pasar de aproximadamente B/. 48 millones a B/. 57 millones, lo que refleja un mayor esfuerzo financiero destinado a la respuesta nacional frente a la epidemia. Durante este período, el financiamiento público se mantuvo como la principal fuente de recursos, con una participación relativamente estable en el gasto total.

En contraste, el financiamiento privado mostró un incremento de ocho puntos porcentuales con respecto a 2023, evidenciando una mayor contribución del gasto de bolsillo y de otras fuentes privadas dentro del financiamiento total del VIH/SIDA. Por su parte, el financiamiento internacional registró una disminución de tres puntos porcentuales, situándose en 18.75% en 2024, lo que sugiere una reducción progresiva de los recursos provenientes de la cooperación internacional.

Cuadro 9. Gasto total en VIH/SIDA por fuente de financiamiento. Panamá (2018 a 2024)

Fuente de financiamiento	2018		2020		2021		2022		2023		2024	
	Balboas	Porcentaje										
Fuente Pública	30,807,595	66%	19,065,225	53%	26,607,757	62%	30,899,867	64%	33,058,999	57%	33,499,571.67	57.78%
Fuente Privada	10,293,494	22%	13,101,475	36%	9,462,678	22%	8,457,519	17%	8,534,101	15%	13,605,945.14	23.47%
Fuente Internacional	5,671,872	12%	3,904,053	11%	6,616,372	15%	9,250,004	19%	11,957,100	21%	10,871,341.72	18.75%
Total del gasto en VIH	46,772,962	100%	36,070,753	100%	42,686,806	100%	48,607,390	100%	53,550,200	100%	57,976,859	100%

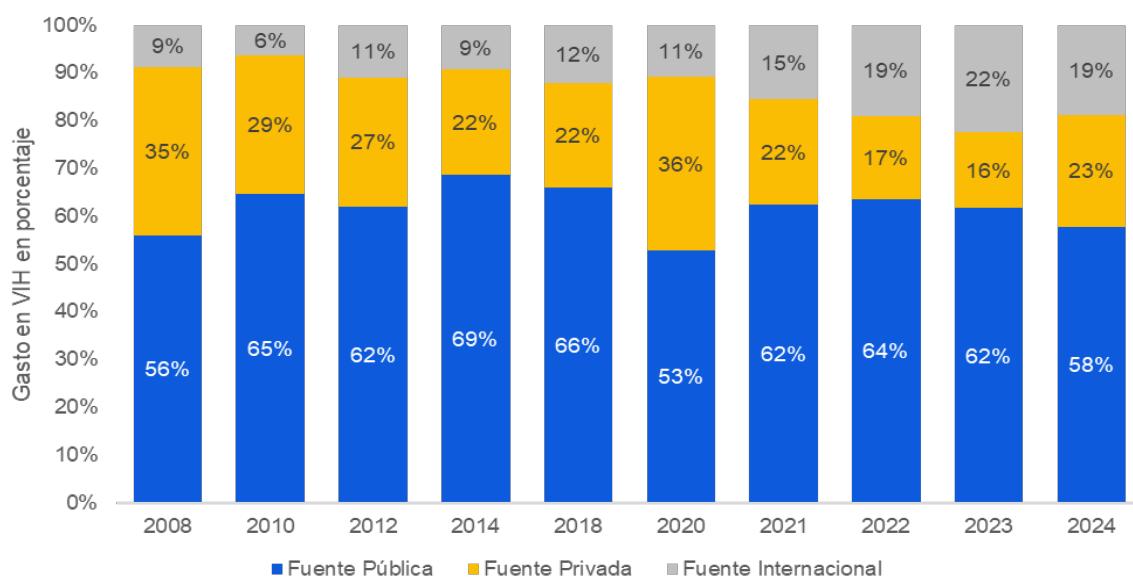
Fuente: Base de datos de MEGAS 2018, MEGAS 2020, MEGAS 2021, MEGAS 2022, MEGAS 2023 y MEGAS 2024.

La evolución del gasto en VIH/SIDA según fuente de financiamiento pone de manifiesto un aumento en la vulnerabilidad de la sostenibilidad financiera de la respuesta a la epidemia. Si bien el sector público ha representado más del 50% del gasto total durante los últimos seis años, la tendencia observada hacia un mayor peso del financiamiento privado y una disminución del financiamiento internacional plantea desafíos relevantes para la continuidad y expansión de las intervenciones prioritarias (véanse Cuadro 10 y Gráfico 10).

En este contexto, resulta fundamental que Panamá inicie un proceso de programación multianual del gasto en VIH/SIDA, estructurado en función de intervenciones y actividades estratégicas, que permita mantener y ampliar progresivamente las coberturas clave de la respuesta nacional. Estas incluyen el aumento del número de personas que viven con VIH que conocen su diagnóstico, de personas en tratamiento antirretroviral, y de aquellas que, estando en tratamiento, alcanzan y mantienen la supresión de la carga viral.

Una programación multianual del gasto facilitaría una transición gradual y planificada hacia una mayor absorción de los recursos actualmente financiados con fondos internacionales, mediante fondos públicos provenientes del presupuesto general del Estado, fortaleciendo así la sostenibilidad financiera y la autonomía de la respuesta nacional al VIH/SIDA en el mediano y largo plazo.

Gráfica 10. Distribución del gasto en VIH/SIDA por fuente de financiamiento, Panamá de 2008 a 2024.



Fuente: Base de datos de MEGAS 2008, MEGAS 2010, MEGAS 2012, MEGAS 2014, MEGAS 2018, MEGAS 2020, MEGAS 2021, MEGAS 2022, MEGAS 2023 y MEGAS 2024.

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

El Cuadro 11 presenta la distribución del gasto total en VIH/SIDA durante 2024 según los distintos factores de producción. El análisis evidencia que el mayor volumen de recursos se destinó a los costos laborales de los proveedores de servicios directos, con un gasto total de B/. 13,757,760.11, lo que confirma la alta intensidad en recursos humanos que caracteriza a la respuesta nacional al VIH/SIDA.

En segundo lugar, se ubicó el gasto en preservativos, que alcanzó B/. 12,761,433.18, reflejando el peso significativo de los insumos de prevención dentro del gasto total, particularmente aquellos financiados a través del gasto de bolsillo de los hogares. En tercer lugar, se registró el gasto en fármacos antirretrovirales, con un monto total de B/. 12,146,515.62, lo que reafirma la prioridad asignada a la continuidad del tratamiento antirretroviral como eje central de la respuesta al VIH/SIDA.

De manera agregada, los gastos corrientes directos e indirectos ascendieron a B/. 51,209,359.40, financiados principalmente con fondos públicos (B/. 27,153,407.40), seguidos por la fuente privada (B/. 13,471,199.14) y el financiamiento internacional (B/. 10,584,752.86). Los gastos de capital, en contraste, representaron una proporción marginal del gasto total, con B/. 59,022.75, orientados principalmente a infraestructura, equipamiento y tecnologías de información.

Cuadro 11. Gasto total en VIH/SIDA por factores de producción. Panamá 2024 (en Balboas)

Tipo de proveedor	Fuente de financiamiento:			Total
	Pública	Privada	Internacional	
Gastos corrientes directos e indirectos	B/.27,153,407.40	B/.13,471,199.14	B/.10,584,752.86	B/.51,209,359.40
PF.01.01.01 Costos laborales - Proveedores de servicios directos	B/.8,771,382.42	B/.286,930.02	B/.4,699,447.67	B/.13,757,760.11
PF.01.01.02 Beneficios extrasalariales - Proveedores de servicios directos	B/.16,130.39	B/.18,974.55	B/.93,049.00	B/.128,153.93
PF.01.01.04 Consultores (externos)			B/.2,338,500.00	B/.2,338,500.00
PF.01.01.98 Proveedores de servicios directos sin desglosar			B/.578,919.00	B/.578,919.00
PF.01.01.02 Gastos de personal para la gestión del programa	B/.2,800.00			B/.2,800.00
PF.01.01.02.01 Costos laborales - Gestión del programa	B/.18,952.43		B/.698,118.99	B/.717,071.42
PF.01.01.02.02 Beneficios extrasalariales - Gestión del programa	B/.19,759.89			B/.19,759.89

Tipo de proveedor	Fuente de financiamiento:			Total
	Pública	Privada	Internacional	
PF.01.01.02.04 Consultores para la gestión del programa (externos)			B/.343,216.00	B/.343,216.00
PF.01.01.02.98 Personal de gestión del programa sin desglosar			B/.53,479.00	B/.53,479.00
PF.01.02.01 Costo de alquiler de oficinas			B/.20,952.00	B/.20,952.00
PF.01.02.02 Costo de servicios de oficina (electricidad, agua, calefacción, etc.)	B/.47,483.51	B/.18,272.26	B/.12,101.78	B/.77,857.55
PF.01.02.03 Gastos de viaje	B/.4,301.75		B/.104,554.00	B/.108,855.75
PF.01.02.04 Costos administrativos y de gestión del programa	B/.350,637.79	B/.513.40	B/.85,444.85	B/.436,596.05
PF.01.02.98 Otros costos corrientes sin desglosar			B/.385,939.00	B/.385,939.00
PF.01.03 Productos y suministros médicos	B/.28,492.51			B/.28,492.51
PF.01.03.01.01 Antirretrovirales	B/.12,136,515.62		B/.10,000.00	B/.12,146,515.62
PF.01.03.01.02 Medicamentos para la tuberculosis	B/.17,775.08			B/.17,775.08
PF.01.03.01.04 Medicamentos para ITS	B/.147,592.60			B/.147,592.60
PF.01.03.01.07 Medicamentos OI no para TB	B/.97,362.67			B/.97,362.67
PF.01.03.01.98 Productos farmacéuticos sin desglosar	B/.268,941.28			B/.268,941.28
PF.01.03.01.99 Productos farmacéuticos s.c.o.	B/.27,075.27			B/.27,075.27
PF.01.03.02.01 Jeringas y agujas	B/.14,891.82	B/.1,225.56		B/.16,117.38
PF.01.03.02.02 Preservativos	B/.75,824.65	B/.12,676,195.70	B/.9,412.83	B/.12,761,433.18
PF.01.03.02.03 Lubricantes	B/.52,670.94		B/.9,055.41	B/.61,726.35
PF.01.03.02.98 Suministros médicos sin desglosar	B/.35,399.93		B/.126,621.00	B/.162,020.93
PF.01.03.02.99 Suministros médicos s.c.o.	B/.162,133.11	B/.1,777.70	B/.1,480.55	B/.165,391.36
PF.01.03.03 Reactivos y materiales de laboratorio	B/.740,106.09	B/.17,686.77		B/.757,792.86
PF.01.03.03.01 Pruebas de detección y diagnóstico de VIH	B/.806,909.02	B/.380,527.73	B/.17,263.19	B/.1,204,699.94
PF.01.03.03.02 Pruebas de CV	B/.944,784.84	B/.34,026.00		B/.978,810.84
PF.01.03.03.03 Pruebas de CD4	B/.322,278.12	B/.11,370.92		B/.333,649.04
PF.01.03.03.04 Pruebas de diagnóstico de ITS (incluidas las pruebas rápidas)	B/.826,845.52	B/.5,272.53		B/.832,118.05
PF.01.03.03.05 Pruebas de diagnóstico de TB (incluidas las pruebas rápidas)	B/.3,154.00			B/.3,154.00
PF.01.03.03.06 Pruebas de diagnóstico de hepatitis (incluidas las pruebas rápidas)	B/.128,989.72			B/.128,989.72

Tipo de proveedor	Fuente de financiamiento:			Total
	Pública	Privada	Internacional	
PF.01.03.03.98 Reactivos y materiales sin desglosar	B/.304,368.78		B/.96,922.00	B/.401,290.78
PF.01.03.03.99 Reactivos y materiales s.c.o.	B/.272,277.64	B/.14,441.00		B/.286,718.64
PF.01.03.04.01 Alimentos y nutrientes	B/.319,435.42		B/.8,042.66	B/.327,478.08
PF.01.03.04.02 Material de promoción e información	B/.57,847.18	B/.3,985.00	B/.5,776.93	B/.67,609.11
PF.01.03.04.98 Suministros no médicos, sin desglosar			B/.143,553.00	B/.143,553.00
PF.01.03.05 Suministros de oficina	B/.107,727.94		B/.8,662.00	B/.116,389.94
PF.01.03.98 Productos y suministros médicos sin desglosar	B/.3,026.85			B/.3,026.85
PF.01.04 Servicios externos contratados			B/.4,494.00	B/.4,494.00
PF.01.05 Transporte relacionado con beneficiarios			B/.40.00	B/.40.00
PF.01.07 Apoyo financiero a los beneficiarios			B/.112,109.00	B/.112,109.00
PF.01.08 Viáticos, transporte y otros costos relacionados con capacitación	B/.6,720.00		B/.158,240.00	B/.164,960.00
PF.01.10.98 Costos indirectos sin desglosar			B/.459,359.00	B/.459,359.00
PF.01.98 Gastos corrientes directos e indirectos sin desglosar	B/.12,812.63			B/.12,812.63
Gastos de capital	B/.19,929.40		B/.39,093.35	B/.59,022.75
PF.02.01.02 Construcción y renovación			B/.19,508.07	
PF.02.01.98 Edificios sin desglosar	B/.10,357.83			
PF.02.02 Vehículos	B/.3,865.04			
PF.02.03.01 Tecnología de la información (hardware y software)	B/.1,800.00		B/.3,740.53	
PF.02.03.02 Equipos de laboratorio y otros equipos médicos	B/.3,709.66		B/.13,968.00	
PF.02.03.03 Equipo y mobiliario de uso no médico	B/.196.87		B/.1,876.75	
Factores de producción sin desglosar	B/.6,326,234.87	B/.134,746.00	B/.247,495.51	B/.6,708,476.38
PF.98 Factores de producción sin desglosar	B/.6,326,234.87	B/.134,746.00	B/.247,495.51	
Total general	B/.33,499,571.67	B/.13,605,945.14	B/.10,871,341.72	B/.57,976,858.53

Fuente: Base de datos de MEGAS 2024.

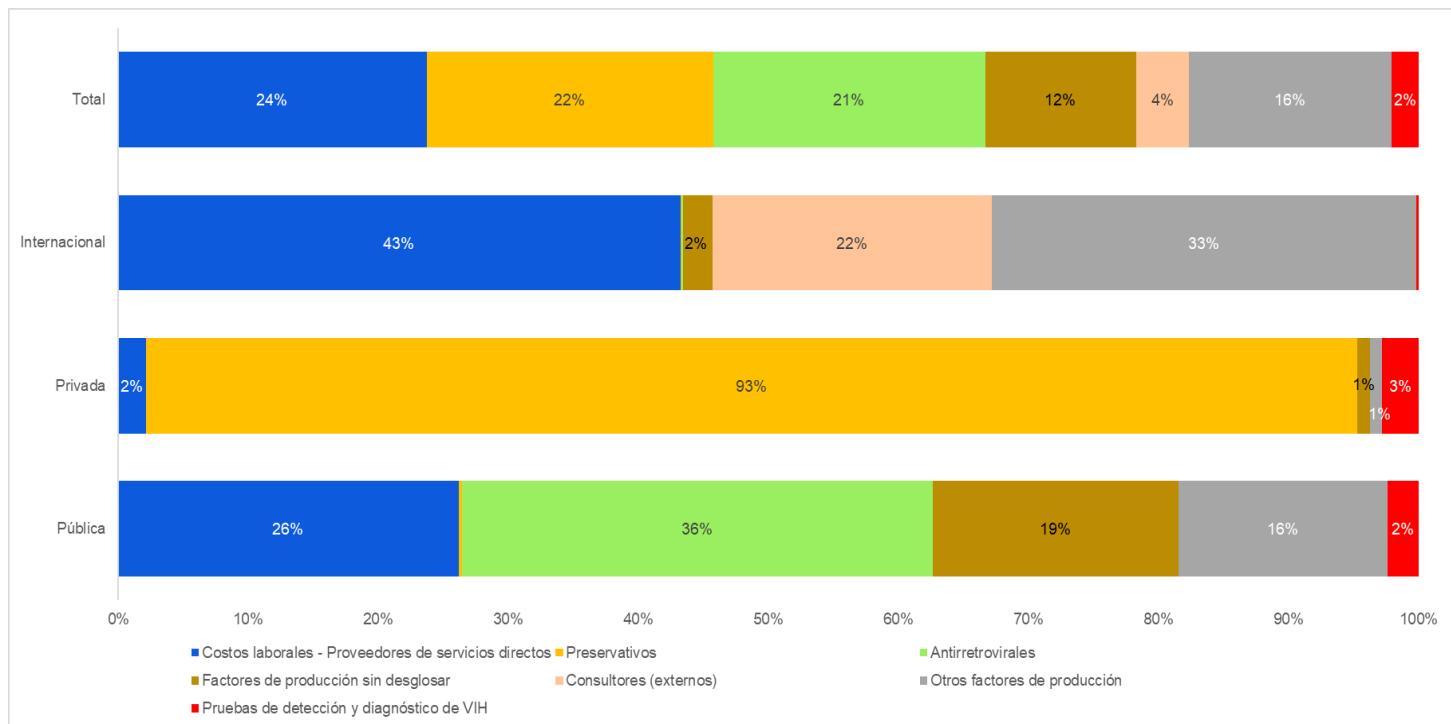
La Gráfica 12 muestra que, para 2024, aproximadamente el 84% del gasto total en VIH/SIDA se concentró en seis factores de producción, algunos de los cuales presentan una alta sensibilidad a variaciones en el financiamiento internacional, lo que introduce riesgos potenciales para la sostenibilidad financiera de la respuesta.

Desde la perspectiva de las fuentes de financiamiento, se observa que el 36% del gasto financiado por el sector público se destinó a la adquisición de antirretrovirales, seguido por los costos laborales, que

representaron el 26%. Esta estructura pone de relieve el rol del financiamiento público en la provisión de insumos críticos para la atención y tratamiento de las personas que viven con VIH.

Por su parte, el financiamiento internacional concentró el 43% de sus recursos en costos laborales, reflejando su contribución al sostenimiento de capacidades técnicas y operativas, y el 33% en factores de producción sin desglosar, lo que sugiere la necesidad de fortalecer los mecanismos de registro y desagregación del gasto para mejorar la trazabilidad de estos recursos.

Gráfica 12. Factores de producción utilizados en la provisión de servicios vinculados a VIH según fuente de financiamiento. Panamá 2024



Fuente: Base de datos de MEGAS 2024.

Finalmente, el gasto financiado por el sector privado se focalizó de manera predominante en la compra de preservativos, concentrando el 93% de sus recursos en este rubro, principalmente a través del gasto de bolsillo de los hogares. Este patrón confirma el peso significativo que asumen los hogares en la financiación de insumos preventivos y plantea desafíos en términos de equidad y protección financiera.

En conjunto, la estructura del gasto por factores de producción evidencia una alta concentración de recursos en insumos clave y recursos humanos, así como una dependencia diferenciada de las fuentes de financiamiento, aspectos que deben ser considerados en los procesos de planificación financiera, programación multianual y transición hacia una mayor sostenibilidad de la respuesta nacional al VIH/SIDA.

XI. RECOMENDACIONES

Con base en el desarrollo y análisis del Informe MEGAS 2024, se plantean las siguientes recomendaciones para fortalecer y garantizar la continuidad y calidad en la medición del gasto en VIH/SIDA:

1. **Diseñar e implementar lineamientos institucionales** que permitan la institucionalización de la metodología MEGAS, asegurando la continuidad y sostenibilidad de su elaboración en el tiempo.
2. **Formalizar la institucionalización de los informes MEGAS a nivel nacional**, estableciendo un equipo de trabajo conjunto entre la Sección de ITS/VIH/SIDA, el Departamento de Economía de la Salud y la Dirección de Finanzas a través del Departamento de Costos, con el objetivo de homologar y armonizar los clasificadores MEGAS, PERC y SHA.
3. **Involucrar activamente al personal de REGES, Costos, administradores, planificadores y otras áreas** afines en la recolección de datos MEGAS, dada su gestión y conocimiento de la información vinculada a las atenciones médicas, consultas y hospitalizaciones.
4. **Continuar fortaleciendo las capacidades técnicas y administrativas** del personal del MINSA, CSS, ONG y sector privado implicado en la recolección y manejo de datos, con especial énfasis en las actualizaciones metodológicas relacionadas con el proceso MEGAS.
5. **Reforzar la coordinación con el sector privado**, incluyendo clínicas, hospitales, laboratorios y otros actores relevantes, para mantener y ampliar la colaboración en la estimación del gasto vinculado al VIH, facilitando así su uso en la formulación de políticas sectoriales.
6. **Actualizar periódicamente el mapeo de actores clave vinculados al VIH**, con el fin de disponer de un directorio actualizado de puntos focales por regiones de salud, así como de entidades públicas y privadas, tanto sanitarias como no sanitarias.
7. **Gestionar ante las autoridades del MINSA la creación de un renglón presupuestario específico**, que contemple los objetos de gasto prioritarios para garantizar la continuidad y fortalecimiento de la Respuesta Nacional al VIH/SIDA.
8. **Desarrollar análisis basados en los informes MEGAS** para evaluar y proyectar la sostenibilidad financiera a largo plazo de la Respuesta Nacional al VIH/SIDA.
9. **Dar seguimiento continuo al comportamiento del gasto en prevención**, mediante la estimación periódica del gasto en VIH, para medir su impacto en la contención de nuevos casos.
10. **Fortalecer la realización de evaluaciones económicas**, orientadas a identificar e implementar tecnologías sanitarias costo-efectivas vinculadas al VIH/SIDA.

- 11. Promover la socialización de los resultados de los informes MEGAS**, difundiendo la información a través de las plataformas oficiales del MINSA y la CSS para aumentar la transparencia y el acceso público.
- 12. Garantizar la sostenibilidad institucional del proceso**, manteniendo la participación – activa – de las instituciones que actualmente aportan datos e incorporando progresivamente a aquellas que aún no contribuyen, asegurando así una cobertura y representatividad completas en futuros informes.

XII. BIBLIOGRAFÍA

Contraloría General de la República. *Importación a la República, según descripción arancelaria y país de origen: año 2024*. Panamá.

Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios en Salud (ICGES) (2018). *Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Panamá 2014-2015*. Panamá.

OECD. (2011). *OECD, WHO, Eurostat. 2011. A System of Health Accounts*. Paris, France: OECD.

ONUSIDA. (2021). *UNAIDS 2021 National AIDS Spending Assessments (NASA) Revised Guideline*.

(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.

MINSA, M. d. (2022). *Medición del Gasto en SIDA (MEGAS) 2022*. Panamá.

(MINSA), M. d. (2023). *Informe de medición del gasto en VIH/SIDA Panamá 2023*. Panamá.

(2020) ONUSIDA Country Factsheets 2020.

ONUSIDA (2021). *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 2021.

XIII. ANEXO

ANEXO 1. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE GASTO EN VIH/SIDA

Instrumento para recolección de datos Clínicas de Terapia Antirretroviral.

Instrumento para recolección de datos para hospitales.

ANEXO 2. ESTIMACIÓN DEL GASTO DE BOLSILLO EN CONDONES.

Gasto Estimado de los Hogares en Condones. Años 2004- 2024.

ño	1 Hombres*	2 Mujeres*	3 Total*	4 B/. Condomes Gasto MEGAS reportado	5 Al Costo unitario aproximado	6 Cantidad de Condomes 4/3	7 Promedio anual de condones por habitantelo observado en megas 6/1	8 kilos importados	9 Valor en Balboas CIF de las importaciones	10 Costo Unitario Promedio en B/. Precios CIF 9/11	11 Cantidad de Condones según kilos Importados kilos x peso estimado	Per capita anual si fuera por Kilos	Valor en Balboas en el Comercio por precio promedio de mercado
2004	884155	866842	1,750,997	B/.6,425,913.00	B/.0.67	9,634,078	10.90	34,434	434,712	0.07	5,902,971.43	6.68	B/.3,937,271
2005	900212	882432	1,782,644	B/.4,796,846.00	B/.0.68	7,047,859	7.83	35,269	461,988	0.08	6,046,114.29	6.72	B/.4,115,048
2006	915,807	897,598	1,813,405	B/.7,057,504.00	B/.0.69	10,161,987	11.10	49,659	636,359	0.07	8,512,971.43	9.30	B/.5,912,262
2007	931,240	912,600	1,843,840	B/.8,902,535.00	B/.0.71	12,562,245	13.49	33,832	435,268	0.08	5,799,771.43	6.23	B/.4,110,147
2008	946,363	927,297	1,873,660	B/.7,256,660.00	B/.0.72	10,034,978	10.60	63,858	744,969	0.07	10,947,085.71	11.57	B/.7,916,239
2010	975,329	955,892	1,931,221	B/.6,775,500.00	B/.0.75	8,998,562	9.23	53,095	552,322	0.06	9,102,000.00	9.33	B/.6,853,384
2012	1,004,222	984,084	1,988,306	B/.8,285,310.14	B/.0.78	10,567,998	10.52	61,307	870,968	0.08	10,509,771.43	10.47	B/.8,239,661
2013	1,018,964	999,182	2,018,146										
2014	1,033,429	1,013,388	2,046,817										
2015	1,047,741	1,027,436	2,075,177										
2016	1,061,784	1,041,191	2,102,975										
2017	1,075,408	1,054,534	2,129,942										
2018	1,088,591	1,067,406	2,155,997	B/.9,409,028.20	B/.0.90	10,493,340	9.64	79,495	1,159,135	0.09	13,627,714.29	12.52	B/.18,080,308
2019	1,101,268	1,079,779	2,181,047										
2020	1,113,246	1,101,895	2,215,141	B/.12,911,310.72	B/.0.84	15,370,608	13.81	116,440	1,460,401	0.07	19,961,142.86	17.93	B/.22,556,091
2021	1,124,791	1,102,635	2,227,426	B/.8,799,656.25	B/.1.01	8,745,000	7.77	66,250	1,104,992	0.10	11,357,142.86	10.10	B/.34,284,375
2022	1,135,881	1,113,685	2,249,566	B/.7,396,953.78	B/.1.13	6,528,324	5.75	49,457	1,724,202	0.20	8,478,342.86	7.46	B/.28,819,300
2023	1,146,610	1,124,405	2,271,015	B/.8,057,261.52	B/.1.25	6,471,696	5.64	49,028	1,523,962	0.18	8,404,800.00	7.33	B/.31,391,928
2024	1,156,946	1,134,738	2,291,684	B/.12,666,535.70	B/.1.31	9,692,232	8.38	73,426	2,059,094	0.16	12,587,314.29	10.88	B/.49,350,139