



# INFORME DE MEDICIÓN DEL GASTO EN VIH/SIDA PANAMÁ 2022 “MEGAS 2022”

República de Panamá, mayo 2024

**Ministerio de Salud**

**Sección ITS/VIH/SIDA**

**Medición del Gasto en SIDA, Panamá**

**Año 2022- MEGAS 2022**

**República de Panamá, mayo 2024**

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

## **CONDUCCIÓN DE LA ELABORACIÓN DEL INFORME MEGAS 2022**

### **Autoridades del Ministerio de Salud**

#### **Ministro de Salud**

Dr. Luis Francisco Sucre Mejía

#### **Viceministra de Salud**

Dra. Ivette Odalys Berrío

#### **Secretario General**

Dr. José Baruco Villarreal

#### **Directora General de Salud Pública**

Dra. Melva Lourdes Cruz Pimentel

#### **Subdirector General de la Población**

Dr. Oscar Enrique González Alvarado

### **USAID Proyecto Respuesta Sostenible a la Salud, VIH, y Nutrición en Centroamérica implementado por FANCAP**

Mgtr. Silvia Estrada. Directora.

Mcs. Ekaterina Parrilla. Subdirectora VIH.

Dr. William Hernández – Asesor de País

Lic. Josué Samuel Hernández – Asesor Regional Estudios Económicos y Financieros

Licda. Meliza Reyes - Consultora

### **EQUIPO TÉCNICO RESPONSABLE**

#### **Jefa del Departamento de Salud y Atención Integral a la Población**

Dra. Geni Hooker

#### **Jefe de la Sección de ITS|VIH/SIDA**

Dr. Carlos Chávez Sáenz

### **TÉCNICOS DE LA SECCIÓN ITS| VIH| SIDA**

Licda. Astevia Avila

**Enfermera a cargo de clínicas amigables**

Licda. Rosa Lowe

**Enfermera a cargo de monitoreo y evaluación**

Dra. Sixta Cinthia Arrocha

**Médico a cargo de clínicas de tratamiento antirretroviral**

Licda. Yariela Ortega

**Psicóloga a cargo de las redes de trabajo**

Sra. Yasmina Barsallo

**Asistente Técnica**

Sra. Mitzi Testa.

**Secretaria**

## **INSTITUCIONES APORTADORAS DE DATOS**

Clínica de Terapia Antirretroviral Centro Médico Materno Infantil de Santa Fe (Darién)  
Clínica de Terapia Antirretroviral Complejo Hospitalario Dr. Arnulfo Arias Madrid (CTARV)

Clínica de Terapia Antirretroviral Hospital de Especialidades Pediátricas (CTARV)

Clínica de Terapia Antirretroviral Norte y Sur Región de Salud Ngäbe Buglé

Clínica de Terapia Antirretroviral de Altos de San Francisco (CTARV)

Clínica de Terapia Antirretroviral Hospital Nicolás A. Solano (CTARV)

Clínica de Terapia Antirretroviral Hospital Santo Tomás (CTARV)

Clínica de Terapia Antirretroviral de Bocas Del Toro (CTARV)

Clínica de Terapia Antirretroviral Hospital del Niño (CTARV)

Clínica de Terapia Antirretroviral de San Miguelito (CTARV)

Clínica de Terapia Antirretroviral de Los Santos (CTARV)

Clínica de Terapia Antirretroviral de Guna Yala (CTARV)

Clínica de Terapia Antirretroviral Panamá Este (CTARV)

Clínica de Terapia Antirretroviral de Veraguas (CTARV)

Clínica de Terapia Antirretroviral de Herrera (CTARV)

Clínica de Terapia Antirretroviral de Herrera-CSS (CTARV)

Clínica de Terapia Antirretroviral de Chiriquí-CSS (CTARV)

Clínica de Terapia Antirretroviral de Chiriquí (CTARV)

Clínica de Terapia Antirretroviral de Colón (CTARV)

Clínica de Terapia Antirretroviral de Coclé (CTARV)

Clínica de Terapia Antirretroviral Hospital Irma De Lourdes Tzanetatos (CTARV)

Clínica Amigable de Altos de San Francisco (CLAM)

Clínica Amigable de San Miguelito (CLAM)

Clínica Amigable de Bocas Del Toro (CLAM)  
Clínica Amigable de El Chorrillo (CLAM)  
Clínica Amigable de Santa Ana (CLAM)  
Clínica Amigable de Colón (CLAM)  
Clínica Amigable de Chiriquí (CLAM)  
Hospital de Especialidades Pediátricas "Omar Torrijos Herrera" (Caja de Seguro Social)  
Hospital Rafael Hernández (Caja de Seguro Social)  
Hospital Santo Tomás  
Hospital Aquilino Tejeira  
Hospital del Niño  
Hospital Luis Chicho Fábrega  
Hospital Nicolás A. Solano  
Hospital Anita Moreno  
Hospital Cecilio Castellero  
Hospital José Domingo de Obaldía  
Hospital Dr. Manuel Amador Guerrero  
Hospital Dr. Rafael Hernández  
Hospital Irma De Lourdes Tzanetatos  
Hospital Dr. Raúl Dávila Mena  
Hospital San Miguel Arcángel  
Hospital Dr. Gustavo Nelson Collado  
Hospital Dr. Ezequiel Abadía  
Hospital Regional de Chepo  
Banco de Sangre Ministerio de Salud  
Banco de Sangre Caja de Seguro Social  
Región de Salud de Panamá Norte  
Región de Salud de Panamá Este  
Región de Salud Metropolitana  
Región de Salud Ngäbe Bugle  
Región de Salud de Panamá Oeste

### **POLICLINICAS**

Policlínica Dr. Santiago Barraza  
Policlínica Dr. Horacio Díaz Gómez  
Policlínica Dr. Joaquín José Vallarino  
Policlínica Dr. Generoso Guardia  
Policlínica Miguel Cárdenas Barahona  
Policlínica San Juan de Dios  
Policlínica Dr. Carlos Brin  
Policlínica Divalá  
Policlínica Hugo Spadafora Franco

## **RED INTERINSTITUCIONAL**

Caja de Ahorros

Autoridad del Canal de Panamá (ACP)

Servicio de protección Institucional (SPI)

Instituto Nacional de Salud Mental

Benemérito Cuerpo De Bomberos

Ministerio de Comercio e industrias

Instituto Nacional de Formación Profesional y Capacitación para el Desarrollo Humano (INADEH)

## **LABORATORIOS**

Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud (ICGES)

Mini Med

Laboratorio Clínico RALY, S.A.

## **AGENCIAS DE COOPERACIÓN APORTADORAS DE DATOS**

PEPFAR|USAID|Servicios de Prevención en VIH|PASMO

PEPFAR|USAID|Proyecto de Sostenibilidad y Derechos Humanos en VIH para Centroamérica PLAN International

PEPFAR|USAID/PSM-GHSC|Chemonics

PEPFAR|USAID/Gestión Sostenible del Conocimiento/CEPRESI

PEPFAR|USAID| FANCAP| Proyecto Respuesta Sostenible al VIH en

Centroamérica PEPFAR| USAID| Intrahealth| Proyecto Cuidado y Tratamiento

PEPFAR| CDC|COMISCA

PEPFAR| CDC|ICAP

PEPFAR| CDC|Universidad del Valle de Guatemala

## **ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES COLABORADORAS**

Asociación de Hombre y Mujeres Nuevos de Panamá

(AHMNP)

Fundación PROBIDSIDA

Aids Healthcare Foundation Panama (AHF Panamá)

Aid For Aids

Asociación Trans Diversa

## ABREVIATURAS Y SIGLAS

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

OPS/OMS	Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud
ONG	Organizaciones No Gubernamentales
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH   SIDA
OI	Infecciones Oportunistas (siglas en inglés)
PASCA	Programa para fortalecer la respuesta centroamericana al VIH
PASMO	Organización Panamericana de Mercadeo Social
PEPFAR	Plan de emergencia del presidente de los Estados Unidos para el alivio del SIDA
PB	Población Beneficiada
PC	Población Clave
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PPE	Profilaxis post exposición
PS	Proveedores
PTMI	Prevención de la transmisión materno infantil
PVV	Persona/s viviendo con VIH
PPrE	Profilaxis de preexposición (siglas en inglés)
PSD	Parejas serodiscordantes
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
SIVS	Sección de ITS/VIH/SIDA
SM	San Miguelito
TDF	Tenofovir
TAR <sup>1</sup>	Terapia antirretroviral
TARV <sup>2</sup>	Tratamiento antirretroviral de la infección por VIH
TG	Personas transgénero (TG siglas en inglés)
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
VHB	Vacuna contra Hepatitis B
ITS/SSR para TG (excluye APV/PPrE/TAR)	Infecciones de transmisión sexual / Servicios de Salud Reproductiva para transgénero (excluye Asesoría y pruebas voluntarias / Profilaxis de preexposición (siglas en Inglés) / Terapia antirretroviral)

<sup>1</sup> El acrónimo TAR se utiliza en las etiquetas de los diferentes clasificadores de la metodología MEGAS.

<sup>2</sup> El acrónimo TARV se utiliza para toda referencia al proceso de terapia antirretroviral por VIH (excluye las etiquetas de los clasificadores de la metodología MEGAS).

## 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 2021 .....	36
A. GASTO EN VIH SEGÚN FUENTE DE FINANCIAMIENTO (2018, 2020 y 2021) .....	36
B. CATEGORÍA DEL GASTO SEGÚN FUENTE DE FINANCIAMIENTO (2021) .....	37
C. CATEGORÍA DEL GASTO EN PREVENCIÓN (2021).....	39
D. CATEGORÍA DE GASTO EN ATENCIÓN Y TRATAMIENTO (2021) .....	42
E. GASTO EN VIH/SIDA POR TIPO DE POBLACIÓN.....	43
F. GASTO EN VIH/SIDA POR TIPO DE PROVEEDOR.....	46
G. COMPARATIVO DEL GASTO EN VIH/SIDA, POR FUENTE DE FINANCIAMIENTO (2012, 2014, 2018, 2020 Y 2021) .....	47
H. COMPARATIVO DEL GASTO EN VIH/SIDA POR FACTORES DE PRODUCCIÓN. ....	48
XI. RECOMENDACIONES .....	51
XII. BIBLIOGRAFÍA .....	53
XIII. ANEXO .....	54
ANEXO 1. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE GASTO EN VIH/SIDA.....	54
ANEXO 2. ESTIMACIÓN DEL GASTO DE BOLSILLO EN CONDONES. ....	58

## I. RESUMEN EJECUTIVO

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

Para el 2022, Panamá reportó un gasto total en la respuesta al VIH de B/. **48,607,390.23**, que, en comparación con el ejercicio anterior, realizado en 2021, representa un incremento del 13.86%.

El registro de gastos por fuentes de financiamiento indica que un 64% de los gastos incurridos fueron subvencionados por fuentes públicas (B/. 30,899,867.38), el 17% por fuentes privadas (B/. 8,457,519.14) y un 19% de los gastos, por fuentes internacionales (B/. 9,250,003.71), tal como se presenta en el Cuadro 1.

**Cuadro 1. Estructura del Financiamiento para VIH. Panamá 2022 (en Balboas)**

Categorías de gasto en VIH	Públicas		Privadas		Internacionales		Total	
	Balboas	Porcentaje	Balboas	Porcentaje	Balboas	Porcentaje	Balboas	Porcentaje
Prevención	695,198.33	8%	7,440,668.02	85%	649,083.00	7%	8,784,949.34	100%
Pruebas de detección de VIH y asesoramiento	1,459,607.60	56%	566,793.64	22%	565,353.00	22%	2,591,754.24	100%
Atención y tratamiento del VIH	28,232,713.38	86%	65,601.48	0%	4,584,920.00	14%	32,883,234.86	100%
Protección social y apoyo económico (para PVIH, sus familias, para las PC y para los huérfanos y niños)		0%	11,054.64	100%		0%	11,054.64	100%
Entorno social favorable	32,312.33	12%	25,051.52	9%	211,295.71	79%	268,659.56	100%
Catalizadores de programas y fortalecimiento de sistemas	480,035.75	12%	348,349.84	9%	3,239,352.00	80%	4,067,737.59	100%
<b>Total</b>	<b>30,899,867.38</b>	<b>64%</b>	<b>8,457,519.14</b>	<b>17%</b>	<b>9,250,003.71</b>	<b>19%</b>	<b>48,607,390.23</b>	<b>100%</b>

Fuente: Base de datos MEGAS 2022.

Al considerar las categorías del gasto, la inversión más importante se realizó en atención y tratamiento (véase Cuadro 3), con un monto total de B./ 32,883,234.86 millones, de los cuales B/. 28,232,713.38 fueron financiados con fondos públicos, que representa un aporte del 86%. El restante 14% del financiamiento proviene de fuentes internacionales.

De acuerdo con Cuadro 1, la categoría de gasto Prevención alcanzó un monto total de B/. 8,784,949.34 millones. La fuente de financiamiento privado aportó B/. 7,440,668.02 millones, que representó el 85% de su financiamiento total; la fuente internacional financió B/. 649,083.00 representando un 7% del financiamiento total; en tanto el financiamiento público registra un monto de B/. 695,198.33.

De acuerdo con los datos del Cuadro 5, el 7% del gasto total en prevención fue financiado con fondos internacionales, el cual se concentró en dos categorías de gasto en VIH/SIDA, el primero es Prevención de la transmisión del VIH dirigida a las personas que viven con el VIH y sus parejas (incluidas las parejas serodiscordantes); y, prevención y tratamiento de ITS como parte de los programas para poblaciones vulnerables y accesibles. Los montos financiados son B/. 377,082.00 (58%) y B/. 272,001.00 (42%) respectivamente.

Siempre en prevención, el financiamiento gasto en SIDA con fondos públicos fue de B/. 695,198.33, el cual representó un 8% del gasto total en prevención del VIH/SIDA de 2022. De estos dineros se financió B/. 133,879.92 en prevención y tratamiento de ITS como parte de los programas para HSH, representando el 19% del gasto en prevención con financiamiento público. La segunda categoría con la mayor cantidad de gasto financiado con fondos públicos fue Servicios de ITS/SSR para profesionales del sexo (excluye APV/PPrE/TAR) - solo si se utilizan fondos específicamente asignados al VIH con un monto reportado de B/. 92,370.76 (13%).

En relación con el gasto por tipo de factor de producción los ítems de suministro de fármacos antirretrovirales, con un monto total de B/. 10,734,144.86. En segundo lugar, se ubica Costos laborales - Proveedores de servicios directos, con B/. 9,893,566.09 y le siguen los gastos en Preservativos con B/.7,515,211.59.

## 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 DSIDA.<sup>3</sup> El país reconoce la necesidad de contar con dicha información con el objetivo de fortalecer el diseño e implementación de políticas públicas nacionales, institucionales y regionales vinculadas con la respuesta al VIH, monitoreo de la implementación de los planes estratégicos, identificar fuentes de financiamiento sostenibles de largo plazo, especialmente en lo referente a la sostenibilidad presupuestaria de aquellas acciones programáticas necesarias para el logro del control de la epidemia al 2030.

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

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 Respuesta Sostenible a la Salud, VIH y Nutrición en Centroamérica implementado por FANCAP iniciando el MEGAS 2023 de acuerdo a resolución N° 06-2022 del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA)<sup>4</sup>.

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 el TARV 95% de las personas aptas para la terapia antirretroviral;
- En 95% de los pacientes en terapia antirretroviral, se observará una supresión de la

---

<sup>3</sup> 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](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2021_political-declaration-on-hiv-and-aids_es.pdf)

<sup>4</sup> [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](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)

carga viral.

De acuerdo con los datos de la sección de ITS/VIH/SIDA del MINSA, en 2022 se estimaban 28,804 personas con VIH, de estas el 83% (23,950) conocen su diagnóstico. Un 79% (19,001) de las personas que conocen su diagnóstico están en tratamiento antirretroviral (TARV). Y un 71% (13,499) de las personas que están en TARV presenta carga viral suprimida.

La medición del gasto en SIDA contribuye a la identificación de la inversión que el país hace en cada uno de los componentes programáticos de prevención, atención, tratamiento, apoyo, entorno social y habilitadores críticos, y ayuda a establecer comparaciones en el tiempo, contribuye a orientar la toma de decisiones respecto a la movilización de los recursos nacionales y mejora 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 y entre los indicadores de esta, sobresalen los relacionados con el seguimiento de datos sobre flujos de financiamiento del VIH | SIDA.
- Por ello, con el interés de obtener una aproximación de los efectos que el VIH/SIDA han tenido en la sociedad panameña, el país ha contado con el apoyo financiero de agencias internacionales. Entre los años 1993 y 1998, se realizaron dos estudios sobre el impacto socioeconómico del VIH/SIDA en Panamá, y en 1999, se dio inicio formalmente al proceso de estimación de flujo de financiamiento y gasto en VIH | SIDA, apoyado por diferentes agencias internacionales, tales como 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 Assesment) marcándola como la principal herramienta para realizar los informes de estimación de gasto nacional en VIH. El informe MEGAS surge como una alternativa para la identificación detallada de la asignación de recursos, el flujo de financiamiento y las diferentes actividades tanto del sector salud como de otras que, aunque no son propias del sector, son necesarias para enfrentar el problema en forma efectiva. En Panamá se ha venido realizando el estudio cada dos años en promedio. El proyecto de Respuesta Sostenible al VIH en Centroamérica ha retomado el proceso de fortalecimiento e institucionalización contando con la participación de Economía de la Salud de Ministerio de Salud de Panamá al proceso de generación de informe MEGAS para que el estudio se realice de manera anual de forma permanente y continua.
- EL MEGAS, es parte del Informe de Monitoreo Global del SIDA (GAM) como uno de los indicadores, el cual está comprendido en el compromiso número 8 de este reporte: “Garantizar que las inversiones en materia del VIH se incrementen a 26.000 millones de USD para 2020, con una cuarta parte de esa cifra para prevención del VIH y el 6% para facilitadores sociales, correspondiente a los indicadores 8.1, 8.2 y 8.3 relativos al gasto en SIDA. Es necesario resaltar que para hacer realidad las metas nacionales y mundiales requiere un mayor enfoque, más recursos y mejor eficacia y efectividad de los programas para ofrecer los servicios de atención, tratamiento y

prevención del VIH, con el fin de reducir la incidencia del virus y prolongar la vida<sup>5</sup>.

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.

---

<sup>5</sup> ONUSIDA, Monitoreo Global del Sida año 2021, pg.110-115

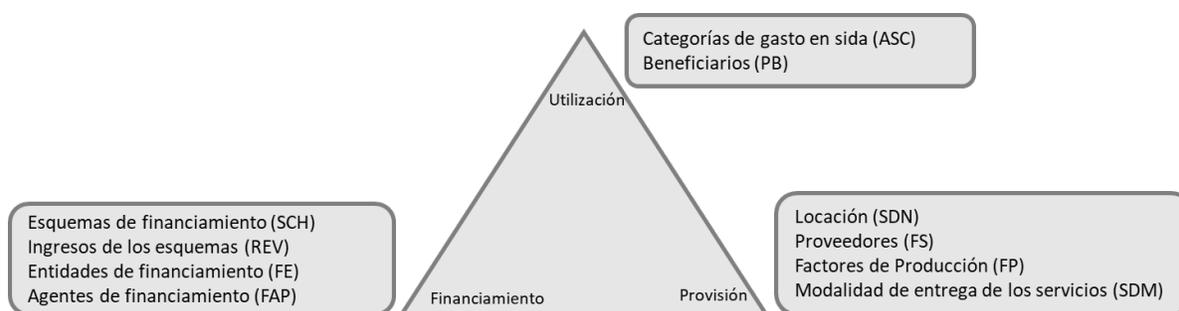
#### IV. TERMINOLOGÍA Y ESTRUCTURA PARA LA CLASIFICACIÓN DEL GASTO

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.

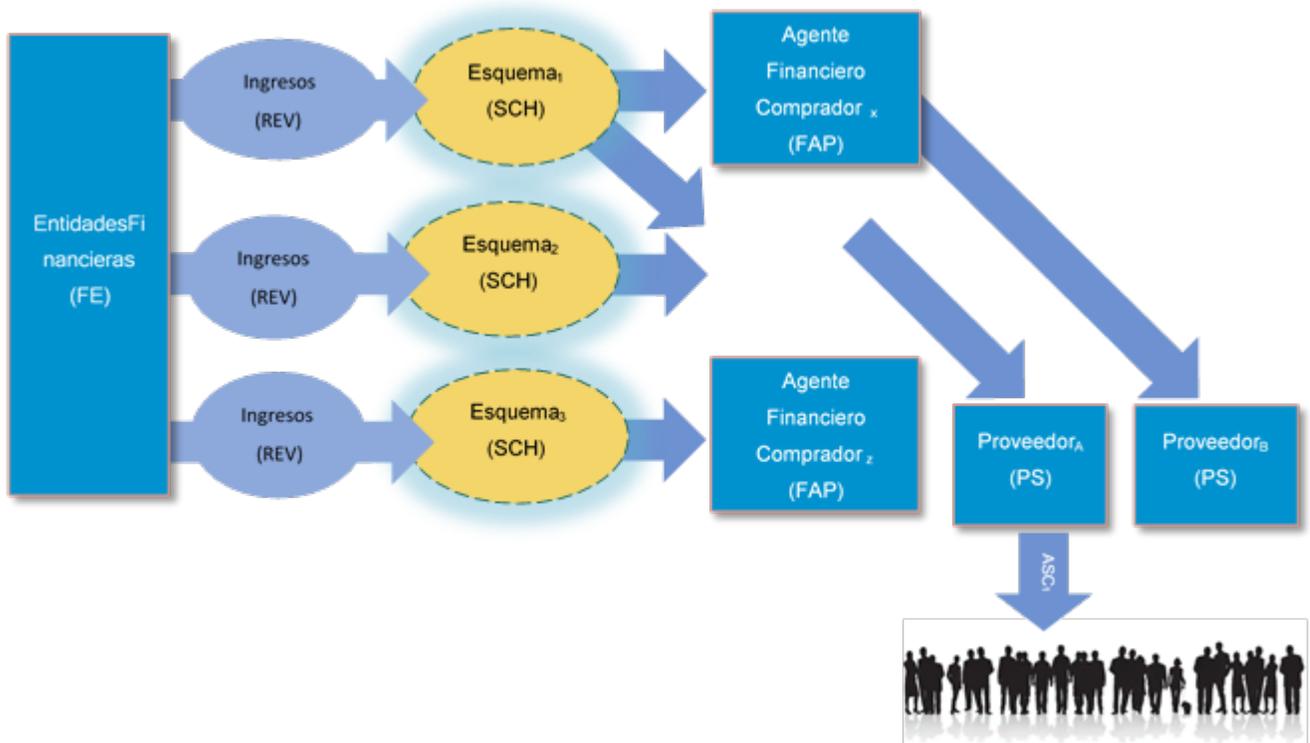
**Figura 1. Unidad básica de registro, transacción en MEGAS**



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**

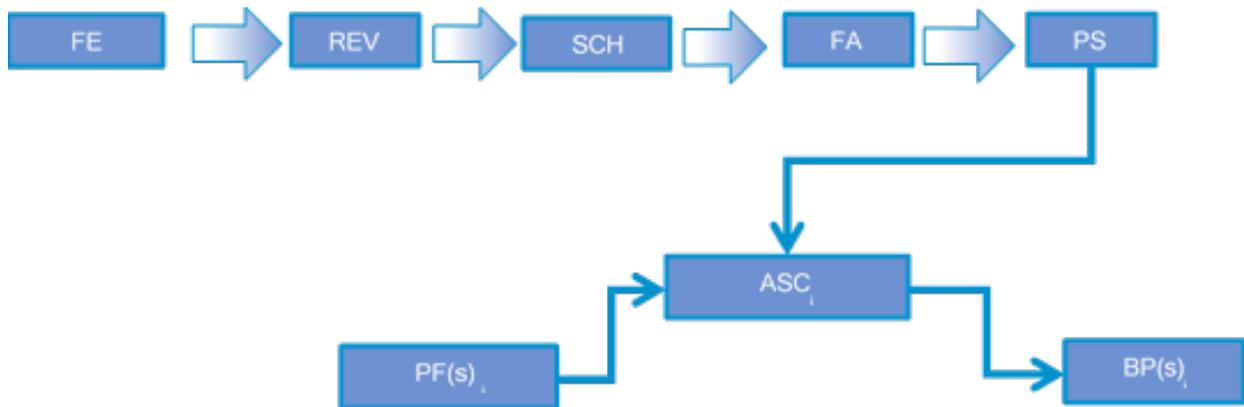


Fuente: (ONUSIDA, 2021).

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).

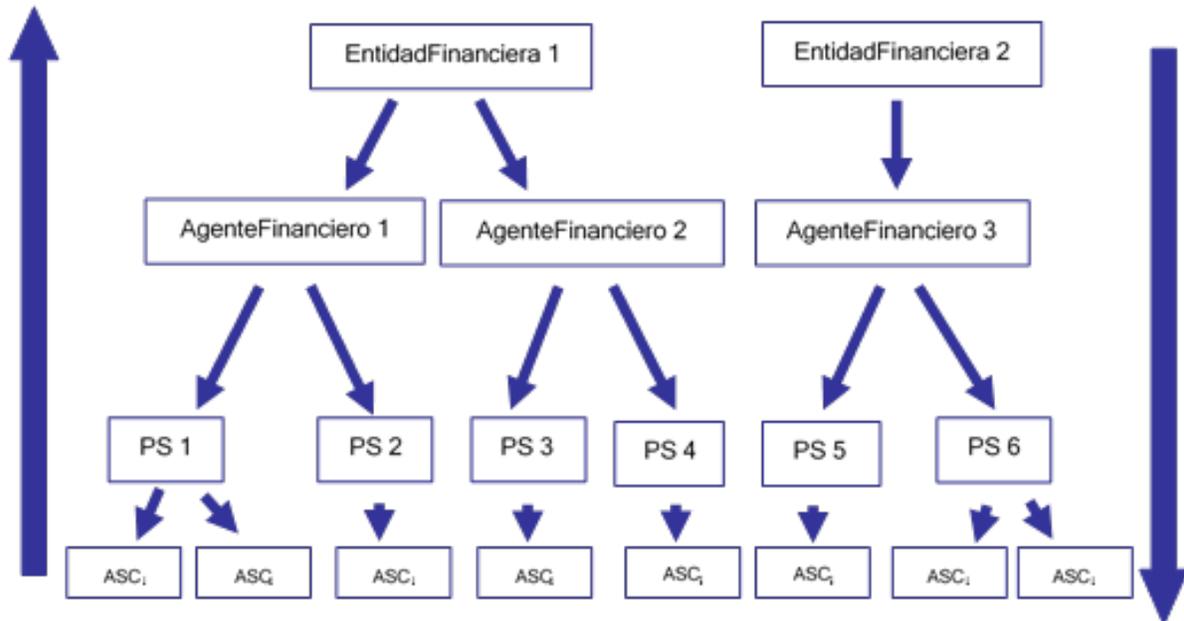
La transacción es la unidad de observación que permite reconstruir los flujos desde el origen hasta sus extremos. Por lo tanto, es fundamental para el trabajo de seguimiento de recursos la reconstrucción integral de todas las transacciones de la respuesta nacional para identificar los flujos de dinero 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 dimensión.

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 nivel gubernamental.

En los casos en que faltan datos de registro 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.

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.

MEGAS describe el flujo de recursos desde su origen hasta las poblaciones beneficiarias. Los flujos financieros para la Respuesta Nacional al VIH se organizan en tres dimensiones: financiamiento, provisión y uso. Los gastos se concilian a partir de estas tres dimensiones utilizando la triangulación de los datos. La clasificación de las tres dimensiones y las nueve categorías conforman el marco del sistema MEGAS.

**Tabla 1. Dimensiones y Categorías de MEGAS**

<i>Financiamiento</i>	
<b>1. Entidades Financieras</b>	Entidades que proporcionan dinero a agentes financieros.
<b>2. Ingresos de los esquemas (REV)</b>	Fuentes de ingresos de cada uno de los esquemas de financiamiento.
<b>3. Agente Financiero Comprador (FAP)</b>	Entidades que agrupan recursos financieros para financiar programas de provisión de servicios y también toman decisiones programáticas (agente-comprador). Incluye: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sector público,</li> <li>• Agentes privados,</li> <li>• Organizaciones internacionales.</li> </ul>
<b>4. Esquema de Financiamiento (SCH)</b>	<p>Modalidades de financiamiento a través de los cuales los servicios (ASC) son pagados y recibidos por las personas (BP).</p> <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>
<i>Provisión</i>	
<b>5. Modalidad de prestación de servicios (SDM)</b>	Lugar en el que se implementan los programas. Permite monitorear la asignación de recursos e implementación de programas a nivel subnacional.
<b>6. Proveedores (FS)</b>	<p>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> <p>Entidades que se dedican a la producción, provisión y prestación de servicios de VIH.</p>
<b>7. Factores de Producción (FP)</b>	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.

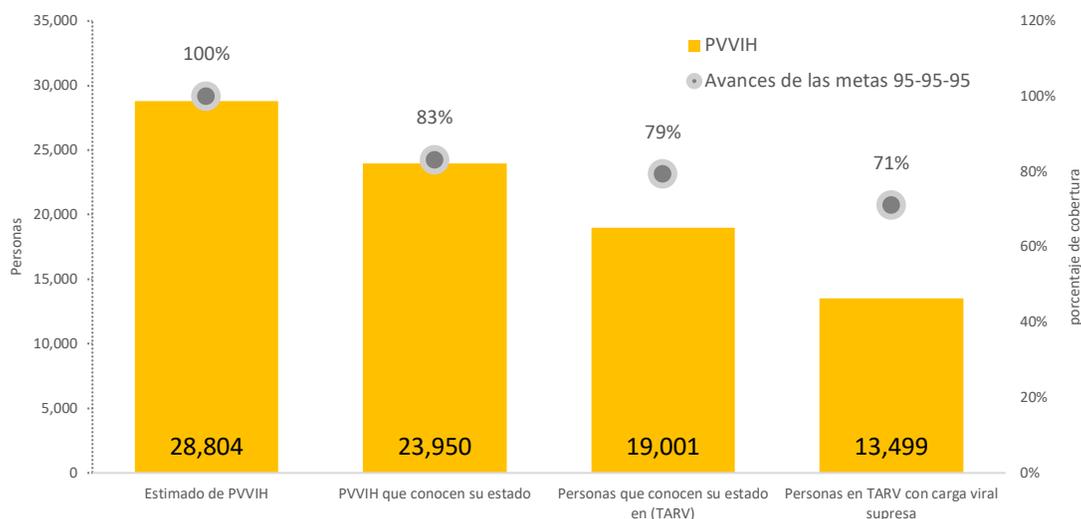
<i>Uso</i>	
<b>8. Categorías de Gasto (ASC)</b>	Bienes y servicios que componen las intervenciones y actividades de los programas de la respuesta al VIH.
<b>9. Poblaciones Beneficiarias (BP)</b>	Poblaciones meta de las intervenciones y actividades de los programas (personas que viven con VIH, poblaciones 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, se tiene las siguientes estimaciones, en donde se ha registrado un total de 28,804 adultos de 15 años y más que viven con VIH.

**Gráfica 1. Estimaciones y avance hacia las metas 95-95-95 en PVVIH, Panamá 2022**



Fuente: Monitoreo y Evaluación de la Sección de ITS/VIH del MINSA. GAM 2023 con datos 2022.

El número de pruebas de VIH efectuadas en el año 2022 fue de 240,112, dando como resultado un porcentaje de resultados VIH-positivos diagnosticados de 1873 personas, arrojando un porcentaje de positividad de 0.8%. Representando el 1.5% por hombres de más de 15 años y un 0.3% de mujeres de más de 15 años.

**Tabla 2. Resultados VIH-positivos diagnosticados en 2022**

Indicador	TODOS	NIÑOS <15	HOMBRES 15+	MUJERES 15+
Porcentaje (%) de resultados VIH-positivos diagnosticados (positividad) en el año 2022	0.8	0.9	1.5	0.3
<b>Numerador:</b> Número de pruebas para las cuales se notifica un resultado VIH-positivo a una persona (positividad)	1,873	30	1,446	397
<b>Denominado:</b> Número de pruebas efectuadas para las cuales la persona recibe los resultados (volumen de pruebas)	240,112	3,217	96,643	140,252

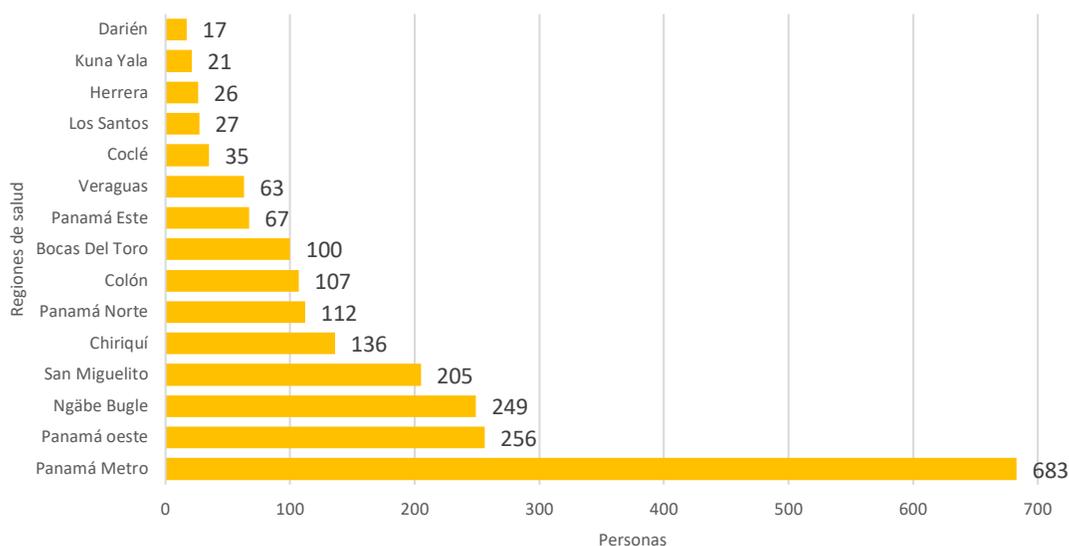
Fuente de Datos: Los datos del año 2022 provienen del MINSA, Laboratorios Institucionales y coordinación con las Clínicas de Terapia Antirretrovirales de las Regiones de Salud; así como de las ONG's que laboran en el tema del VIH y otros actores claves.

De acuerdo con los datos suministrados por el Departamento de Epidemiología, para el

2022 se registraron 2,104 nuevos casos de VIH-SIDA, lo cual evidenció un aumento de 996 nuevos casos en comparación con el año 2021 (1,108 nuevos casos en 2021<sup>6</sup>).

Las regiones que reportan más casos con VIH-SIDA acumulan el 76.9% del total, y estas son: Panamá Metro (683 casos), Panamá Oeste (256), Comarca Ngäbe Bugle (249), San Miguelito (205), y la provincia de Chiriquí (136). Las cifras más bajas son para la provincia de Darién (17), Comarca Guna Yala (21), Herrera (26), y Los Santos (27).

**Gráfica 2. Casos de VIH/SIDA por regiones de salud, 2022**

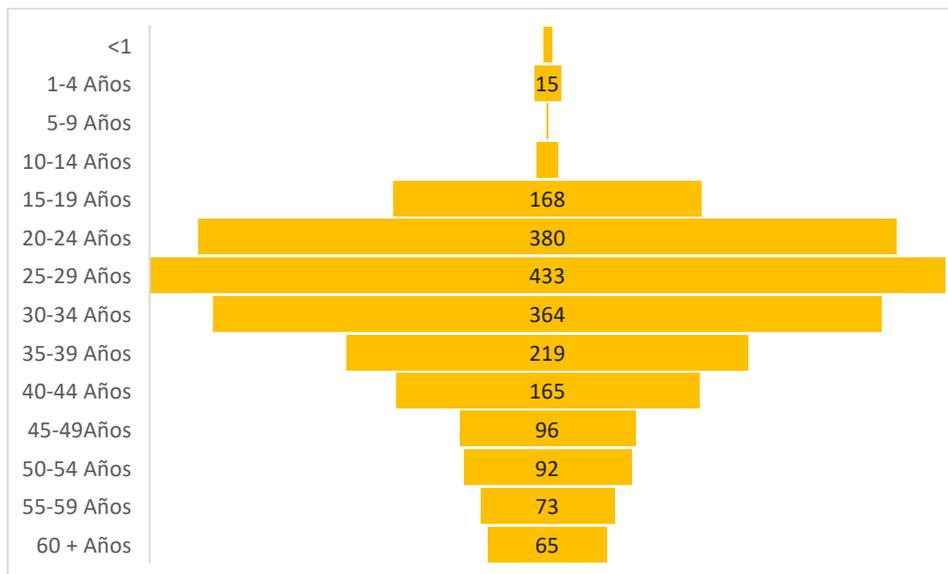


FUENTE: Departamento de Epidemiología/Vigilancia de ITS/VIH/SIDA/Sección de Estadísticas, Ministerio de Salud. junio 2023.

Más del 50 por ciento de las personas con VIH que ingresaron a TARV en 2022, están entre los 20 a los 34 años (Gráfica 3). El número de personas con VIH registrados que ingresa a TARV va en aumento, hasta llegar al grupo etario de 25 a 29 años, luego va en disminución en los siguientes grupos etarios.

<sup>6</sup> Medición del gasto en VIH/SIDA, Panamá 2021. MEGAS 2021, pág. 22. MINSA.

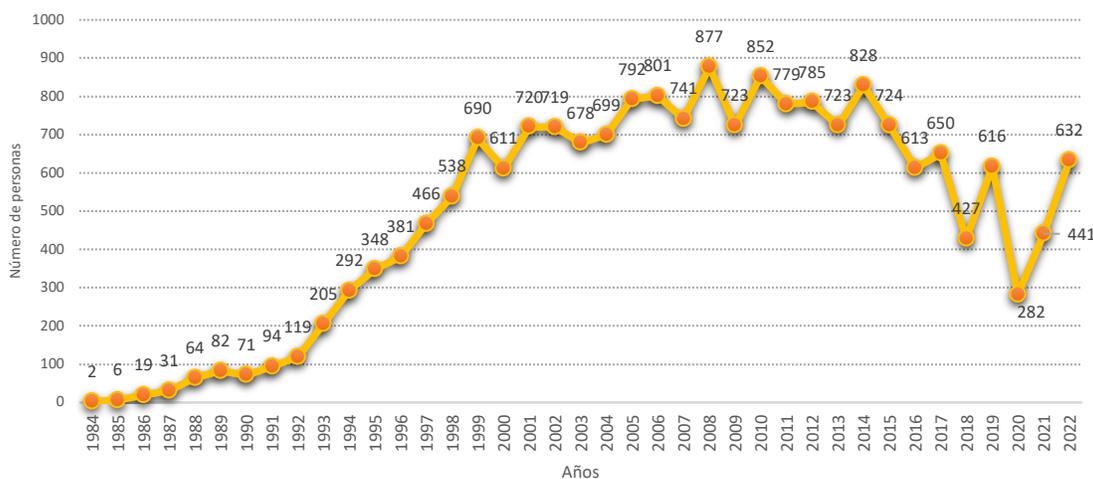
**Gráfica 3. Nuevos ingresos de personas con VIH a TARV, 2022**



Nota: los datos son de enero a diciembre 2022.

Fuente: Monitoreo y evaluación de la Sección de ITS/VIH del MINSA. GAM 2023 con datos 2022.

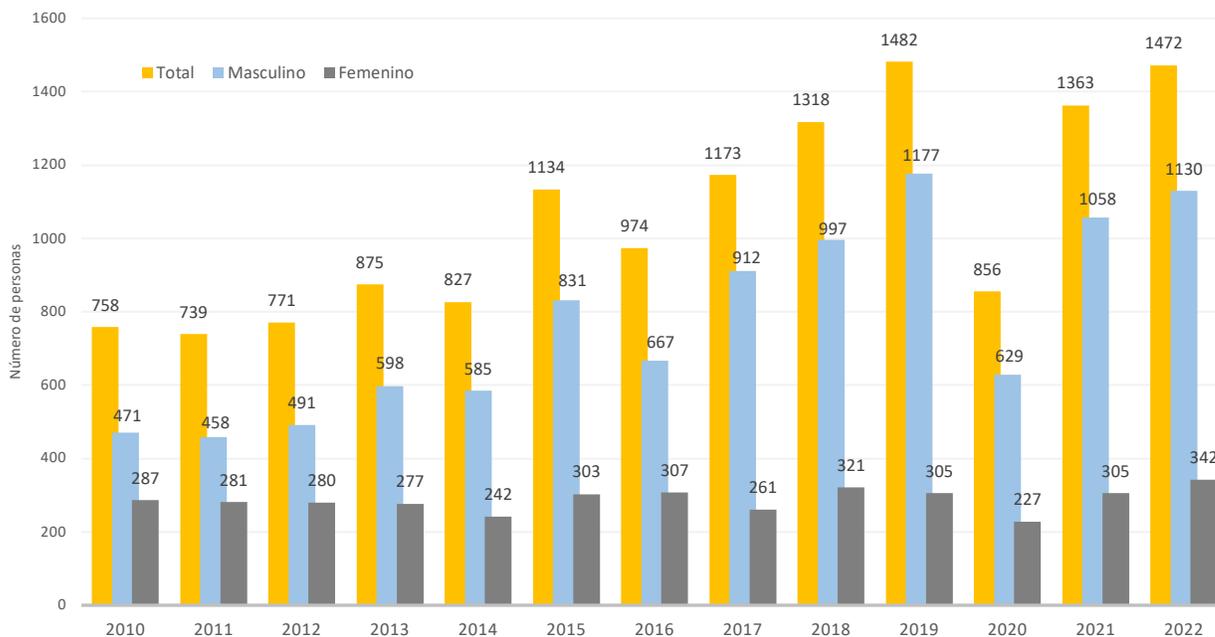
**Gráfica 4. Casos totales de SIDA por años, desde 1984 a 2022**



FUENTE: Departamento de Epidemiología/Vigilancia de ITS/VIH/SIDA/Sección de Estadísticas, Ministerio de Salud. junio 2023.

Analizando los datos de casos de SIDA desde el año 2000, podemos observar que para el año 2022 hubo un aumento de 191 casos (2022, 632 – 441, 2021= 190), lo que representa un incremento de +43% más en comparación con el año 2021. Este incremento se observa de manera continua en los últimos tres años, lo que puede indicar que se está llegando a los niveles registrados en el año 2019 (Gráfica 4).

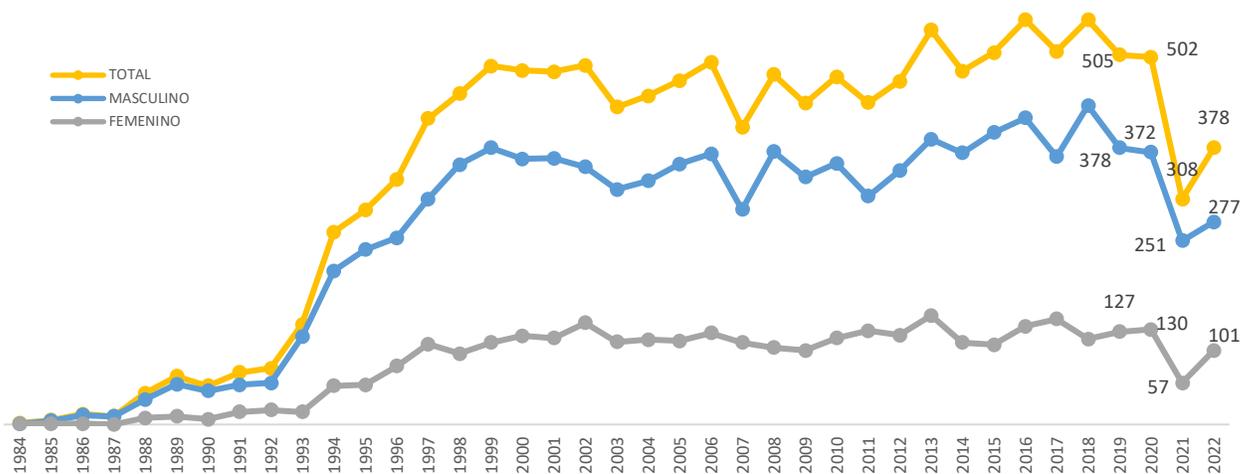
**Gráfica 5. Casos totales de VIH por años y sexo, desde 2010 a 2022**



FUENTE: Departamento de Epidemiología /Vigilancia de ITS/VIH/SIDA/Sección de Estadísticas, Ministerio de Salud. junio 2023.

Analizando los datos acumulados de casos de VIH desde el año 2010, podemos observar que para el año 2022 hubo un aumento de 109 casos ( $1472-1363=109$ ), lo que representa un incremento de +7.9% más, en comparación con el año 2021. Impulsado por el número de casos masculinos registrados.

**Gráfica 6. Número total de defunciones por VIH/SIDA por años y sexo, desde 1984 a 2022**



Nota: Tasas Por 100,000 Habitantes. Datos Hasta diciembre 2022.

FUENTE: Departamento de Epidemiología/Vigilancia De ITS/VIH/SIDA/ Sección De Estadística/noviembre 2023.

El total de muertes por VIH/SIDA está registrando un efecto rebote en 2022 respecto a 2021, aun cuando no alcanza los niveles registrados en 2020, se registra un ligero incremento en las muertes

totales entre de 2022 respecto 2021. Siendo las muertes masculinas la que impulsan dicho comportamiento.

## VII. REPUESTA 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), instalación de tercer nivel de atención, específicamente en el servicio de infectología.
- ✓ Primera Ley de VIH: *Ley 3 del 5 de enero de 2000, sobre las infecciones de transmisión sexual, el VIH y el SIDA*, principal instrumento para la protección de los derechos de las personas con VIH en Panamá.
- ✓ En el 2002, inició operaciones la primera clínica de terapia antirretroviral (CTARV) del MINSa, ubicada en el Hospital Santo Tomas (HST). Para 2018, el país contaba con 17 CTARV a nivel nacional, tal como se presenta a continuación.

**Tabla 3. Clínicas de Terapia Antirretroviral MINSa y la CSS**

	<b>Caja de Seguro Social</b>	<b>MINSa</b>
<b>Pediatría</b>	Clínica TARV Hospital de Especialidades Pediátricas	Clínica TARV Hospital del Niño
		Albergue de María (ALM)
<b>Adultos</b>	Complejo Hospitalario Dr. Arnulfo Arias Madrid	Clínica TARV Hospital Santo Tomas
	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 de la Comarca Ngäbe Buglé Norte
		Clínica TARV del Hospital Nicolás Solano (HNS)

	Caja de Seguro Social	MINSA
		Clínica TARV de Bocas del Toro, Changuinola (BDT)
		Clínica TARV del Hospital Aquilino Tejeira (HAT)
		Clínica TARV del Hospital Luis Chicho Fábrega (HLChF)
		Clínica TARV del Hospital Anita Moreno (HAM)
		Clínica TARV del Hospital Cecilio Castellero (HCC)
		Clínica TARV de San Miguelito, Torrijos Carter (SM)
		Clínica TARV de la Comarca de Guna Yala (CGY)
		Clínica TARV Darién
		Clínica TARV Panamá Este
		Clínica TARV, Centro de Salud Altos de San Francisco (PO)
		Clínica TARV, Hospital del niño
		Clínica TARV, Albergue de Maria
		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 Colon

Fuente: Programa Nacional de ITS, VIH/SIDA y Hepatitis Virales del MINSA (2022). 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).
- ✓ Con la creación de la *Ley 97 de 4 de octubre de 2019*, que modifica la *Ley 1 de*

*Medicamentos*, se busca mejorar el abastecimiento de medicamentos.

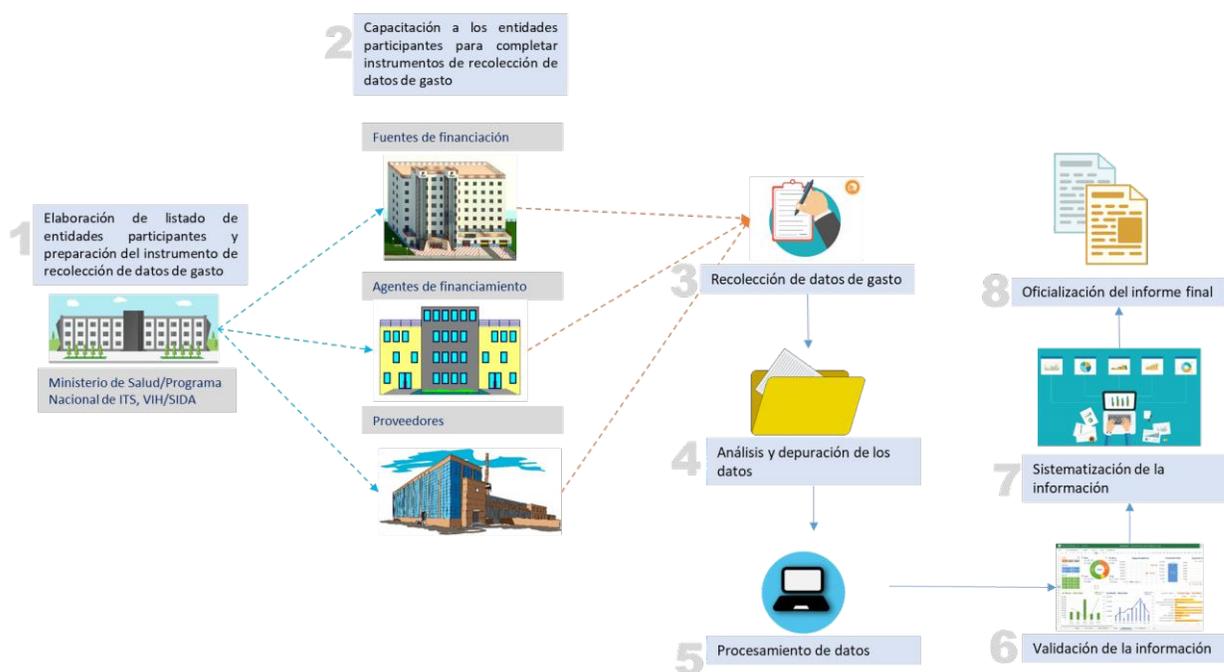
- ✓ Resolución Ministerial 317 del 24 de mayo Gaceta Oficial No. 29550-B para la Dispensación Multimes de antirretrovirales VIH.
- ✓ Ley 40 del Marco jurídico para el abordaje integral de las infecciones de transmisión sexual y el Virus de Inmunodeficiencia Humana.

## 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 2022. El ejercicio agotó 8 pasos metodológicos, los cuales se desarrollan en este apartado.

En este proceso, se contó con la asistencia técnica de USAID Proyecto Respuesta Sostenible a la Salud, VIH y Nutrición en Centroamérica implementado por FANCAP.

**Figura 5. Proceso metodológico para la elaboración del informe MEGAS 2022**



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

##### I. Listado de entidades.

Se elaboró un listado de actores involucrados en la respuesta nacional al VIH. Para tal fin, se utilizaron fuentes de información 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 2022*, se procedió a identificar a los contactos al interior de cada instancia.

El listado de entidades se integró por 83 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 2022.

## II. Preparación del instrumento de recolección.

El equipo conductor del *Informe MEGAS 2022* revisó, actualizó y adecuó el instrumento que permitió la recolección de la información de las entidades identificadas en la lista previamente elaborada. Se trabajó con un único instrumento para la recolección de los datos de gasto, mismo que cubre los elementos establecidos en el manual de clasificación y definición de MEGAS construido por ONUSIDA.

Se utilizaron tres instrumentos de recolección, los cuales fueron elaborados en Excel. Un formulario se dirigió a solicitar información de fuentes de financiamiento, un segundo formulario fue dirigido a los administradores de fondos y un tercer formulario se dirigió a proveedores de servicios. Los tres formularios recolectaban (entre otra información) datos generales de la entidad que reportaba, el origen de los fondos (fuente financiera) y fondos transferidos a terceros. Asimismo, se requirió completar una serie de datos de gastos (categoría del gasto, monto de gasto en categoría, población beneficiaria, factores de producción y monto de gasto por factor de producción) por fuente de financiamiento. Se solicitó completar una serie de datos de los fondos asignados a otras entidades efectivamente gastados. Y se anexó el clasificador de MEGAS correspondiente a la versión española de diciembre 2019. (véase Anexo 1).

### **2. Capacitación**

Se desarrolló una serie de jornadas de trabajo 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, y el uso y aplicación del clasificador MEGAS de ONUSIDA. Estas sesiones se realizaron con el propósito de fortalecer y asegurar que las entidades que reportaban datos completaran cada hoja del instrumento cuando el caso aplicara.

Importante resaltar que hubo reuniones posteriores a la fecha acordada para la entrega de la información (octubre, noviembre y diciembre 2022) 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 2022 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 2022. Se adecuaron los formularios de recolección de datos existentes

y se les envió estas herramientas por medio de nota firmada por la SIVS y refrendada por la Dirección General de Salud Pública del MINSA. También se agotó un proceso de acercamiento directo en las oficinas físicas de algunas organizaciones, las cuales estuvieron desarrolladas por la representación de la SIVS del Ministerio de Salud y el asesor país del USAID Proyecto Respuesta Sostenible a la Salud, VIH y Nutrición en Centroamérica implementado por FANCAP, con las que no se pudo establecer contacto vía correo electrónico o telefónicamente.

**Cuadro 2. Número y porcentaje de entidades a las que se les solicitó información sobre el gasto en VIH/SIDA 2022**

Categoría de entidades convocadas	Número de entidades convocadas	Número de entidades que si compartieron datos	Número de entidades que no respondió	% de participaron	% de no participación
<b>Total</b>	<b>91</b>	<b>83</b>	<b>8</b>	<b>91%</b>	<b>9%</b>
Clínicas TARV	21	20	1	95%	5%
Clínicas amigables	7	7		100%	
Hospitales	18	18		100%	
Policlínicas Caja de Seguridad Social	9	9		100%	
Sección ITS/VIH MINSA	1	1		100%	
Red interinstitucional	9	7	2	78%	22%
ONG	9	5	4	56%	44%
Banco de Sangre	2	2		100%	
Laboratorios	8	7	1	88%	12%
Oficinas Regionales MINSA sin CLAM o TARV que hacen trabajo preventivo	5	5		100%	
Agencias de cooperación	2	2		100%	

Fuente: Registro de entidades convocadas a participar y que brindaron información 2022.

Como resultado del conjunto de acciones desarrolladas para obtener los datos solicitados, se logró que el 91% de las entidades brindaron la información solicitada. Este porcentaje de participación es menor entre las ONG, el cual fue de 56%; y, 78% en la red interinstitucional.

El envío y recolección de información se realizó a través de correos electrónicos, estableciendo también contactos telefónicos y en algunos casos, entrevistas personalizadas que contribuyeron con el llenado de los formularios de recopilación de información. Para consolidar los datos reportados y asegurarse de la calidad de 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 y USAID Proyecto Respuesta Sostenible a la Salud, VIH y Nutrición en Centroamérica implementado por FANCAP.

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 2022 ingresaron un aproximado de **8,478,342 condones**, mientras que para el 2021 esta cantidad se registró en un estimado de **11,357,142** 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 2022 se determinó en **B/. 1.13**.

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 y MEGAS 2022). Esta situación sentaría el supuesto de que todos los condones que ingresaron al país en el 2022 fueron usados por la población, escenario que no refleja 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%<sup>7</sup> 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 6,528,324 condones y su costo en el mercado nacional se estimó en **B/.7,396,953.78** (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 2022*.

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.

---

<sup>7</sup> ENASSER, 2014-2015. Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud (ICGES), página 112

## **6. Validación de los datos**

La validación de los datos se realizó directamente con la Sección ITS/VIH/SIDA del Ministerio de Salud. Para ello, se coordinó varias reuniones virtuales entre los meses de septiembre y diciembre 2023.

## **7. Sistematización de la información**

Se conformó un equipo de trabajo integrado por miembros del equipo técnico de la Sección ITS/VIH/SIDA con USAID Proyecto Respuesta Sostenible a la Salud, VIH y Nutrición en Centroamérica implementado por FANCAP, 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 rotación de algunos puntos focales (personal técnico y administrativo) de las diferentes entidades del Ministerio de Salud como de algunas ONG, dificultó la obtención de los datos relacionados al gasto en SIDA para el presente informe.
- b) 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 2022* se basa en gastos proporcionales estimados para VIH, información proveniente de todos los factores de producción.
- c) La falta de datos precisos sobre el número de preservativos importados demandó generar una estimación del gasto a partir de los kg de caucho importados para preservativo, el peso promedio por preservativo y el costo promedio de preservativos.
- d) Panamá no cuenta con estimaciones sobre los gastos de bolsillo de los hogares en VIH/SIDA y tampoco cuenta, con cuentas nacionales en salud que puedan suministrar datos precisos de la fuente y uso de los fondos utilizados en salud. Actualmente las encuestas de hogares y de salud no reportan gastos específicos vinculados a VIH, limitando la medición del financiamiento y del gasto total realizado por los hogares.
- e) El sector privado de salud, incluyendo los hospitales privados, tienen una participación muy limitada en el reporte del gasto en VIH/SIDA, limitando la medición del financiamiento y del gasto total en VIH.
- f) Limitada capacidad del recurso humano del Ministerio de Salud para el desarrollo del proceso de la recolección de datos de este ejercicio.
- g) Aun cuando se está obteniendo un mayor nivel de participación por parte de algunos puntos focales MEGAS, este sigue siendo limitado, por lo que se recomienda que el personal administrativo colabore activamente en el proceso para su desarrollo en el futuro inmediato. Para asegurar que el proceso de recopilación de datos, análisis y difusión de información sea más completo y produzca mejores resultados.

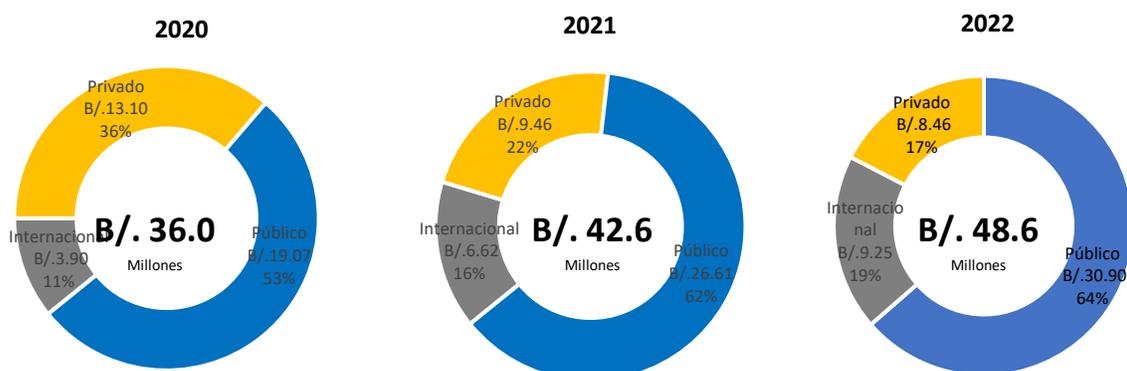
## X. RESULTADOS DE LA MEDICIÓN DEL GASTO Y FLUJO DE FINANCIAMIENTO DEL VIH/SIDA PARA 2021

### A. GASTO EN VIH SEGÚN FUENTE DE FINANCIAMIENTO (2020, 2021 y 2022)

En 2022 Panamá registró un gasto total en VIH/SIDA de B/. 48,607,390.23 (MEGAS 2022), aumento en 13.87% el gasto total respecto a MEGAS 2021, el cual se ubicó en B/. 42,686,805.68 millones de balboas (MINSAs, 2021).

Estructura del financiamiento del gasto en SIDA desde 2020 al 2022. En 2020, se observó una participación del financiamiento público del gasto de un 53% (B/.19.07 millones), en tanto que para 2021, esta misma fuente, se registró un porcentaje del 62% (B/.26.61 millones); y del 64% en 2022. El financiamiento internacional del gasto paso de 11% (B/.3.90 millones) en 2020 a 16% (B/.6.62 millones) en 2021; y, a 19% (B/.9.25 millones) en 2022. Y la fuente privada representó un 36% (B/.13.10 millones) en 2020, un 22% (B/.9.46 millones) en 2021; y, un 17% (B/.8.46 millones) en 2022.

**Gráfica 7. Gasto total en VIH según fuente de financiamiento, Panamá 2020, 2021 y 2022**



Fuente: Base de datos MEGAS2020, MEGAS2021 y MEGAS2022.

En 2022 y de acuerdo con la Gráfica 7, la contribución del sector público fue de B/. 30.90 millones, que equivale al 64% del total gastado. En tanto el sector privado se estimó un gasto anual de B/.8.46 millones que representan el 17% del total gastado. De esta última cifra, el 93% lo constituye el gasto de bolsillo en condones, que está involucrada en la Respuesta Nacional al VIH/SIDA.

Los recursos provenientes de fuentes internacionales, que agrupan a las agencias de cooperación tanto bilaterales, multilaterales, fundaciones y ONGs nacionales e internacionales, aportaron un 19% (B/.9.25 millones) del gasto total en VIH/SIDA.

## B. CATEGORÍA DEL GASTO SEGÚN FUENTE DE FINANCIAMIENTO (2022)

Del total de gasto reportado para 2022, el sector público es el que mayor aporte hace al gasto en VIH/SIDA, con un 64% del gasto total. El sector privado lo hace con un 17%, cuyo mayor aporte lo realizan los hogares en la compra de preservativos, y el sector internacional realizó un aporte equivalente al 19% del total del gasto en VIH/SIDA.

**Cuadro 3. Gasto en VIH/SIDA por categoría del gasto de VIH según fuente de financiamiento.**

### Panamá 2022 (en Balboas)

Categorías de gasto en VIH	Públicas		Privadas		Internacionales		Total	
	Balboas	Porcentaje	Balboas	Porcentaje	Balboas	Porcentaje	Balboas	Porcentaje
Prevención	695,198.33	8%	7,440,668.02	85%	649,083.00	7%	8,784,949.34	100%
Pruebas de detección de VIH y asesoramiento	1,459,607.60	56%	566,793.64	22%	565,353.00	22%	2,591,754.24	100%
Atención y tratamiento del VIH	28,232,713.38	86%	65,601.48	0%	4,584,920.00	14%	32,883,234.86	100%
Protección social y apoyo económico (para PVVIH, sus familias, para las PC y para los huérfanos y niños)		0%	11,054.64	100%		0%	11,054.64	100%
Entorno social favorable	32,312.33	12%	25,051.52	9%	211,295.71	79%	268,659.56	100%
Catalizadores de programas y fortalecimiento de sistemas	480,035.75	12%	348,349.84	9%	3,239,352.00	80%	4,067,737.59	100%
<b>Total</b>	<b>30,899,867.38</b>	<b>64%</b>	<b>8,457,519.14</b>	<b>17%</b>	<b>9,250,003.71</b>	<b>19%</b>	<b>48,607,390.23</b>	<b>100%</b>

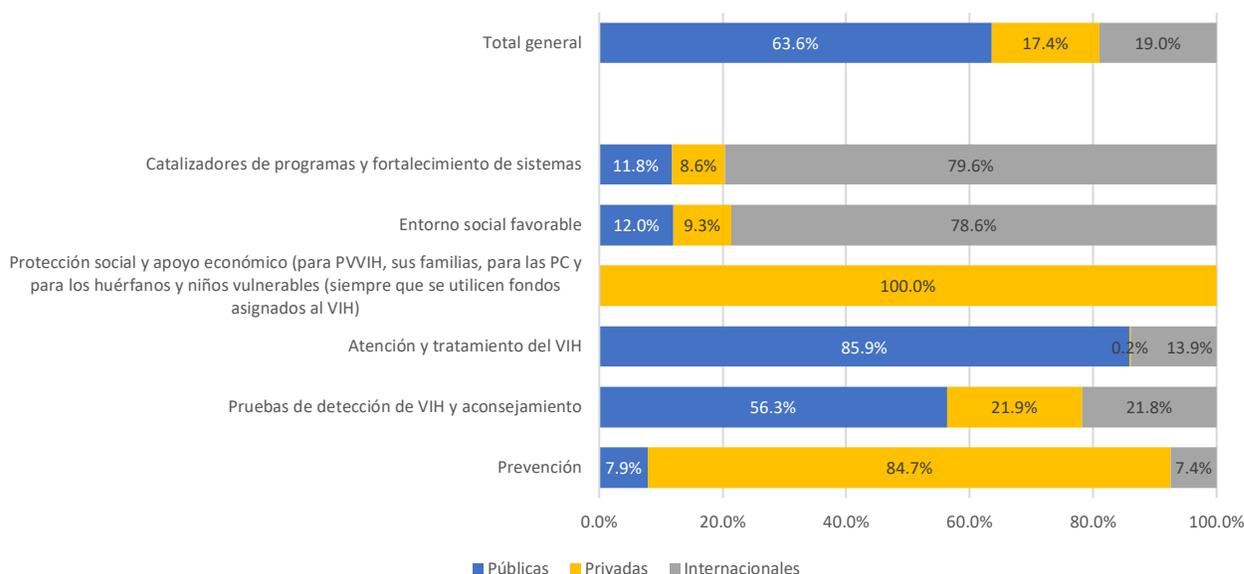
Fuente: Base de datos de MEGAS 2022.

Al considerar las categorías del gasto, la inversión más importante se realizó en atención y tratamiento (véase Cuadro 3), con un monto total de B./ 32,883,234.86 millones, de los cuales B/. 28,232,713.38 fueron financiados con fondos públicos, que representa un aporte del 86%. El restante 14% del financiamiento proviene de fuentes internacionales.

De acuerdo con Cuadro 3, la categoría de gasto Prevención alcanzó un monto total de B/. 8,784,949.34 millones. La fuente de financiamiento privado aportó B/.7,440,668.02 millones, que representó el 85% de su financiamiento total; la fuente internacional financió B/.649,083.00 representando un 7% del financiamiento total; en tanto el financiamiento público registra un monto de B/. 695,198.33.

A continuación, se presenta una visión gráfica sobre la estructura del financiamiento del gasto en VIH/SIDA, generado sobre los datos provistos por las diferentes entidades que optaron por compartir sus datos para la elaboración del informe de MEGAS 2022 de Panamá.

**Gráfica 8. Financiamiento de las categorías de gasto total en VIH según fuente de financiamiento. Panamá 2022**



Fuente: Base de datos de MEGAS 2022.

En la Gráfica 8, se visualiza que la fuente de financiamiento público es la principal fuente de financiamiento del gasto en VIH/SIDA del 2022, seguido por el financiamiento internacional con una participación del 19% y el financiamiento privado con una participación del 17.4%. de esta gráfica se puede derivar lo siguiente:

- El financiamiento público está distribuido en cinco de seis categorías de gasto de VIH/SIDA. Concentrando su financiación en la categoría de Atención y tratamiento.
- El financiamiento privado se registra en cinco de seis categorías de gasto de VIH/SIDA. Concentrando su importancia relativa en la categoría Protección social y apoyo económico. Importante resaltar que de acuerdo con el monto del financiamiento gastado su mayor financiamiento del gasto está en la categoría de Prevención.
- El financiamiento internacional se registra en cinco de seis categorías de gasto en VIH/SIDA. Concentrando su importancia relativa en la categoría de Catalizadores de programas y fortalecimiento de sistemas como en la categoría entorno favorable. Sin embargo, su importancia de acuerdo con el monto financiado se concentra en la categoría de Atención y tratamiento del VIH.

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

La estructura de financiamiento del gasto en VIH/SIDA registrado según MEGAS 2022 es la siguiente:

- Fuente pública 64%.
- Fuente privada 17%
- Fuente internacional 19%.

Lo anterior nos indicaría que la Respuesta Nacional al VIH/SIDA en Panamá en 2022, registraría

un 64% de su gasto en VIH/SIDA con un financiamiento de largo plazo. Lo anteriormente indicado, está basado en la sostenibilidad que genera el poseer un respaldo del financiamiento del gobierno central (49%), de fondos de seguridad social (13%) y un 2% de otras entidades públicas (Benemérito Cuerpo de Bomberos, Caja de ahorro, entre otros). (Ver Cuadro 4)

Asimismo, el financiamiento de la Respuesta Nacional al VIH/SIDA, de acuerdo con los datos procesados para el informe de MEGAS 2022, se puede inferir que posee un financiamiento del gasto en VIH/SIDA de mediano plazo, equivalente al 19%; esto respondería al conjunto de proyectos que fueron financiados y reportados en la medición del gasto en VIH/SIDA de 2022 por entidades internacionales, principalmente por PEPFAR (18.5%) y otros organismos 0.5%. El financiamiento de corto plazo de la Respuesta Nacional al VIH en 2022 de Panamá fue del 17%; financiado principalmente por los fondos de los hogares (16%), seguido por sociedades nacionales (1%) y otras entidades privadas de financiamiento sin clasificar en otras categorías menos del 1%. (Ver Cuadro 4).

**Cuadro 4. Gasto registrado en VIH/SIDA, según detalle de fuentes de financiamiento. Panamá 2022 (en Balboas)**

Fuente de financiamiento	Balboas	Porcentaje
Entidades públicas		
FE.01.01.01 Gobierno central	23,869,116.67	49%
FE.01.02 Instituciones de seguridad social	6,126,390.78	13%
FE.01.99 Otras entidades públicas s.c.o.	904359.94	2%
Subtotal público	30,899,867.38	64%
Entidades privadas		
FE.02 Entidades privadas nacionales	8,890.77	0%
FE.02.01 Sociedades nacionales	519,677.79	1%
FE.02.02 Hogares	7,883,739.78	16%
FE.02.99 Otras entidades privadas de financiación sin clasificar en otras categorías s.c.o.	45,210.80	0%
Subtotal privado	8,457,519.14	17%
Entidades internacionales		
FE.03.01.30 Gobierno de Estados Unidos	8,993,031.00	18.5%
FE.03.02.11 Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)	523.71	0.0%
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.	256,449.00	0.5%
Subtotal internacional	9,250,003.71	19%
<b>Total</b>	<b>48,607,390.23</b>	<b>100%</b>

Fuente: Base de datos de MEGAS 2022.

### C. CATEGORÍA DEL GASTO EN PREVENCIÓN (2022)

En relación con los programas de prevención, se rastrearon gastos para el 2022 que totalizan B/. 8,784,949.34 millones, que representan el 18% del gasto total en VIH/SIDA. De esta cantidad, el 85% fue financiado con fondos provenientes de sector privado, cuyo rubro más relevante son los

condones, que representó un gasto estimado en B/. 7,396,953.78 millones equivalente al 99% del gasto en VIH/SIDA financiado con los fondos de los hogares.

De acuerdo con los datos del Cuadro 5, el 7% del gasto total en prevención fue financiado con fondos internacionales, el cual se concentró en dos categorías de gasto en VIH/SIDA, el primero es prevención de la transmisión del VIH dirigida a las personas que viven con el VIH y sus parejas (incluidas las parejas serodiscordantes); y, prevención y tratamiento de ITS como parte de los programas para poblaciones vulnerables y accesibles. Los montos financiados son B/. 377,082.00 (58%) y B/. 272,001.00 (42%) respectivamente.

Siempre en prevención, el financiamiento gastado en SIDA con fondos públicos fue de B/. 695,198.33, el cual representó un 8% del gasto total para el 2022; de este se financió B/. 133,879.92 en prevención y tratamiento de ITS como parte de los programas para HSH, representando el 19% del gasto de prevención con financiamiento público. La segunda categoría con la mayor cantidad de gasto financiado con fondos públicos fue Servicios de ITS/SSR para profesionales del sexo (excluye APV/PrEP/TAR) - solo si se utilizan fondos específicamente asignados al VIH con un monto reportado de B/. 92,370.76 (13%).

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

**Cuadro 5. Gasto en VIH/SIDA por categoría de gasto en prevención según fuente de financiamiento. Panamá 2022 (en Balboa)**

Detalle de prevención	Fuente de financiamiento:			Total
	Públicas	Privadas	Internacionales	
ASC.01 Prevención	121,559.87	33,760.24		155,320.11
ASC.01.01.02 Servicios para poblaciones clave	18,605.15			18,605.15
ASC.01.01.02.01 Actividades programáticas para profesionales del sexo y sus clientes	73.32			73.32
ASC.01.01.02.01.01 Programas de preservativos y lubricante como parte de los programas para profesionales del sexo	389.22			389.22
ASC.01.01.02.01.02 Servicios de ITS/SSR para profesionales del sexo (excluye APV/PrEP/TAR) - solo si se utilizan fondos específicamente asignados al VIH	92,370.76			92,370.76
ASC.01.01.02.02 Actividades programáticas para hombres homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH)	115.30			115.30
ASC.01.01.02.02.01 Programas de preservativos y lubricantes para HSH	16,871.97			16,871.97
ASC.01.01.02.02.02 Prevención y tratamiento de ITS como parte de los programas para HSH	133,879.92			133,879.92

Detalle de prevención	Fuente de financiamiento:			Total
	Públicas	Privadas	Internacionales	
ASC.01.01.02.03 Actividades programáticas para personas transgénero (TG)	5.07			5.07
ASC.01.01.02.03 Actividades programáticas para personas transgénero (TG)	4.06			4.06
ASC.01.01.02.03.01 Programas de preservativos y lubricantes para personas transgénero	6,791.84			6,791.84
ASC.01.01.02.03.02 Servicios de ITS/SSR para TG (excluye APV/PPrE/TAR), solo si se utilizan fondos específicamente asignados al VIH	12,266.32			12,266.32
ASC.01.01.02.98 Actividades programáticas para poblaciones clave no desagregadas (exclusivamente para las cinco poblaciones clave arriba señaladas)	1,048.10			1,048.10
ASC.01.01.03.01 Suministro de preservativos gratuitos para la prevención del VIH (excluidas las PC)	3,890.80			3,890.80
ASC.01.01.03.04 Venta de preservativos (comprados por personas).		7,396,953.78		7,396,953.78
ASC.01.01.03.98 Actividades relacionadas con preservativos (para la prevención del VIH) no desglosadas	89,652.12			89,652.12
ASC.01.01.05.98 PrEP sin desglosar por población clave	33,666.49			33,666.49
ASC.01.02.01.01 Prácticas seguras de alimentación de lactantes (incluidos los sucedáneos de la leche materna)	44,402.18	9,954.00		54,356.18
ASC.01.02.04.02 Prevención y tratamiento de ITS como parte de los programas para poblaciones vulnerables y accesibles	212.00		272,001.00	272,213.00
ASC.01.02.05.98 Actividades de prevención para niños y jóvenes sin desglosar por tipo	29,418.97			29,418.97
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)			377,082.00	377,082.00
ASC.01.02.06.02 Preservativos para PVVIH y PSD	3,640.00			3,640.00
ASC.01.02.06.03 Prevención y tratamiento de ITS como parte de los programas para PVVIH y sus parejas	13,692.53			13,692.53
ASC.01.02.06.98 Actividades programáticas para PVVIH y PSD sin desglosar por tipo	1,675.17			1,675.17
ASC.01.02.09 Profilaxis postexposición	356.15			356.15

Detalle de prevención	Fuente de financiamiento:			Total
	Públicas	Privadas	Internacionales	
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	13,491.30			13,491.30
ASC.01.02.98 Actividades de prevención sin desglosar	57,119.71			57,119.71
<b>Total general</b>	<b>695,198.33</b>	<b>7,440,668.02</b>	<b>649,083.00</b>	<b>8,784,949.34</b>

Fuente: Base de datos de MEGAS 2022.

#### D. CATEGORÍA DE GASTO EN ATENCIÓN Y TRATAMIENTO (2022)

Al considerar las categorías del gasto en VIH/SIDA, el mayor porcentaje para 2022 se invirtió en *atención y tratamiento* (véase Cuadro 6), que representó B/. 32,883,234.86, y constituye el 68% del gasto total en VIH/SIDA. La principal fuente de financiamiento es el **Gobierno Central** con un aporte que corresponde al 86%. Atención y Tratamiento registró gastos importantes, tales como la atención ambulatoria, las terapias antirretrovirales y coinfecciones e infecciones oportunistas: prevención y tratamiento para PVVIH y PC.

**Cuadro 6. Gasto en VIH/SIDA por categorías de gasto en atención y tratamiento según fuente de financiamiento. Panamá 2022 (en Balboas)**

Detalle de Atención y tratamiento	Fuente de financiamiento:			Total
	Públicas	Privadas	Internacionales	
ASC.03 Atención y tratamiento del VIH	769,057.26	53,376.48	256,449.00	1,078,882.74
ASC.03.01.01.01 TAR de primera línea - adultos	5,853,283.50			5,853,283.50
ASC.03.01.01.02 TAR de segunda línea - adultos	660,357.75			660,357.75
ASC.03.01.01.03 TAR de tercera línea o de rescate - adultos	2,893,681.35			2,893,681.35
ASC.03.01.01.98 Terapia antirretroviral para adultos sin desglosar por línea de tratamiento	287,470.65		3,323,026.00	3,610,496.65
ASC.03.01.02.98 Terapia antirretroviral pediátrica sin desglosar por línea de tratamiento	20,019.44			20,019.44
ASC.03.01.98 Terapia antirretroviral sin desglosar por edad, línea de tratamiento o PTMI			511,641.00	511,641.00
ASC.03.02 Adherencia y retención en TAR - apoyo (incluidos nutrición y transporte) y seguimiento	5,491,324.06	12,225.00		5,503,549.06
ASC.03.03 Vigilancia de laboratorio específicamente relacionada con el TAR	3,499,441.74		361,771.00	3,861,212.74
ASC.03.03 Vigilancia de laboratorio específicamente relacionada con el TAR	14,300.70			14,300.70
ASC.03.04 Coinfecciones e infecciones oportunistas: prevención y tratamiento para PVVIH y PC	6,713,993.24			6,713,993.24

Detalle de Atención y tratamiento	Fuente de financiamiento:			Total
	Públicas	Privadas	Internacionales	
ASC.03.04.01.02 Análisis, detección de casos y diagnóstico de TB	17,774.90			17,774.90
ASC.03.04.01.03.98 Tratamiento de la TB sin desglosar por tipo de TB	595,830.23			595,830.23
ASC.03.04.02.01 Prevención de la hepatitis (incluida la vacunación contra el VHB)	4,500.00			4,500.00
ASC.03.04.02.02 Detección y diagnóstico de hepatitis.	1,322,641.98			1,322,641.98
ASC.03.04.04 Otros tratamientos de IO (excluidas TB y hepatitis)	48,737.44			48,737.44
ASC.03.05 Tratamiento psicológico y servicios de apoyo	10,195.89			10,195.89
ASC.03.06 Cuidados paliativos	31.05			31.05
ASC.03.98 Servicios de atención y tratamiento sin clasificar en otras categorías s.c.o.	13,393.98			13,393.98
ASC.03.98 Servicios de atención y tratamiento sin desglosar	16,678.22			16,678.22
ASC.03.98 Servicios de atención y tratamiento sin desglosar			132,033.00	132,033.00
<b>Total</b>	<b>28,232,713.38</b>	<b>65,601.48</b>	<b>4,584,920.00</b>	<b>32,883,234.86</b>

Fuente: Base de datos de MEGAS 2022.

#### E. GASTO EN VIH/SIDA POR TIPO DE POBLACIÓN

El mayor gasto realizado se focalizó en la Personas que viven con el VIH (independientemente de si tienen un diagnóstico médico o clínico de SIDA) con un gasto estimado en B/. 35,085,517.54 millones (72%), seguido del gasto que tuvo como beneficiarios a la población general, en quienes se invirtió B/. 10,825,499.58 millones, correspondiente al 22% del total del gasto para 2022. En las poblaciones claves se invirtieron B/. 2,194,297.88 millones, es decir, el 5% del total del gasto. Estas tres poblaciones acumulan el 99% del gasto total en VIH/SIDA del 2022. (Ver Cuadro 7)

**Cuadro 7. Gasto en VIH/SIDA por Población Beneficiada según fuente de financiamiento. Panamá 2022 (en Balboas)**

Población beneficiada	Fuente de financiamiento:			Total
	Públicas	Privadas	Internacionales	
Personas que viven con el VIH (independientemente de si tienen un diagnóstico médico o clínico de sida)	26,942,549.92	466,869.62	7,676,098.00	35,085,517.54
BP.01.01.01 Hombres adultos y jóvenes (de 15 años en adelante) que viven con el VIH	439,410.61			439,410.61
BP.01.01.02 Mujeres adultas y jóvenes (de 15 años en adelante) que viven con el VIH	143,745.68			143,745.68
BP.01.01.03 Mujeres embarazadas y lactantes (sin TAR)	116,361.55			116,361.55
BP.01.01.98 Adultos y personas jóvenes (de 15 años en adelante) que viven con el VIH sin desglosar por género	11,851,808.46	427,932.62	3,518,592.00	15,798,333.08

Población beneficiada	Fuente de financiamiento:			Total
	Públicas	Privadas	Internacionales	
BP.01.02.01 Niños varones (menores de 15 años) que viven con el VIH	199.75			199.75
BP.01.02.02 Niñas (menores de 15 años) que viven con el VIH	23,506.67			23,506.67
BP.01.02.98 Niños (menores de 15 años) que viven con el VIH sin desglosar por género	750,714.00	38,937.00	256,449.00	1,046,100.00
BP.01.98 Personas que viven con el VIH sin desglosar por edad o género	13,616,803.20		3,901,057.00	17,517,860.20
<b>Poblaciones clave</b>	<b>612,025.11</b>	<b>8,890.77</b>	<b>1,573,382.00</b>	<b>2,194,297.88</b>
BP.02.02.01 Profesionales femeninas del sexo y sus clientes	63,710.26			63,710.26
BP.02.02.02 Trabajadores sexuales transgénero	4,641.33			4,641.33
BP.02.02.03 Trabajadores sexuales masculinos (y sus clientes)	5,245.19			5,245.19
BP.02.02.98 Profesionales del sexo sin desglosar por género, y sus clientes.	5,865.74			5,865.74
BP.02.02.98 Profesionales del sexo sin desglosar por género, y sus clientes.	32,798.63			32,798.63
BP.02.03 Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH)	301,894.65		1,177,279.00	1,479,173.65
BP.02.03 Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH)	32,771.42			32,771.42
BP.02.04 Transgénero	30,946.60		396,103.00	427,049.60
BP.02.04 Transgénero	1,711.24			1,711.24
BP.02.05 Prisioneros en instituciones penitenciarias y otras personas institucionalizadas	10,931.71			10,931.71
BP.02.98 "Poblaciones clave" sin desglosar por tipo	44,247.06	8,890.77		53,137.84
BP.02.98 "Poblaciones clave" sin desglosar por tipo	77,261.27			77,261.27
<b>Poblaciones vulnerables, accesibles y otras poblaciones específicas</b>	<b>492,121.23</b>	<b>9,954.00</b>		<b>502,075.23</b>
BP.03.02 Mujeres embarazadas y lactantes VIH positivas (sin TAR) y niños recién nacidos y por nacer (con estado de VIH indeterminado)	363,847.39	9,954.00		373,801.39
BP.03.07 Grupos indígenas	11,227.00			11,227.00
BP.03.15 Personas que asisten a clínicas de ITS	93.76			93.76
BP.03.17 Estudiantes de escuela secundaria	79,465.84			79,465.84
BP.03.19 Trabajadores sanitarios	36,472.55			36,472.55
BP.03.22 Policía y otros servicios uniformados (distintos de personal militar)	1,014.69			1,014.69
<b>Población general</b>	<b>2,853,171.12</b>	<b>7,971,804.75</b>	<b>523.71</b>	<b>10,825,499.58</b>
BP.04.02.98 Niños (menores de 15 años) sin desglosar por género	264,045.39			264,045.39

Población beneficiada	Fuente de financiamiento:			Total
	Públicas	Privadas	Internacionales	
BP.04.03.98 Personas jóvenes (de 15 a 24 años) sin desglosar por género	2.56			2.56
BP.04.98 Población general sin desglosar por edad o género.	2,589,123.17	7,947,065.03	523.71	10,536,711.91
BP.04.98 Población general sin desglosar por edad o género.		24,739.72		24,739.72
<b>Total</b>	<b>30,899,867.38</b>	<b>8,457,519.14</b>	<b>9,250,003.71</b>	<b>48,607,390.23</b>

Fuente: Base de datos de MEGAS 2022.

El Cuadro 8 permite profundizar en el gasto en poblaciones claves (trabajadoras/es sexuales, HSH y población trans), específicamente en actividades de prevención durante el 2022, este gasto representó el 1% del gasto total en VIH/SIDA (B/.622,888.32).

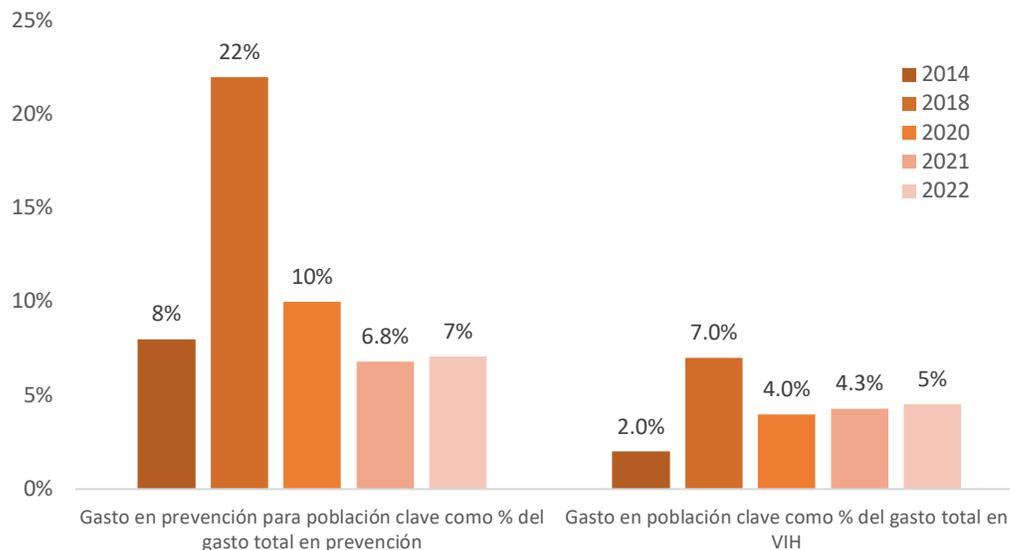
**Cuadro 8. Gasto total en prevención dirigido a poblaciones clave. Panamá (en Balboas)**

Población beneficiada	Fuente de financiamiento:			Total
	Públicas	Privadas	Internacionales	
BP.02.02.01 Profesionales femeninas del sexo y sus clientes	62,770.79			62,770.79
BP.02.02.02 Trabajadores sexuales transgénero	4,641.33			4,641.33
BP.02.02.03 Trabajadores sexuales masculinos (y sus clientes)	5,245.19			5,245.19
BP.02.02.98 Profesionales del sexo sin desglosar por género, y sus clientes.	30,062.51			30,062.51
BP.02.03 Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH)	147,490.99		272,001.00	419,491.99
BP.02.04 Transgénero	14,571.96			14,571.96
BP.02.05 Prisioneros en instituciones penitenciarias y otras personas institucionalizadas	987.00			987.00
BP.02.98 "Poblaciones clave" sin desglosar por tipo	81,983.58	3,133.96		85,117.54
<b>Total</b>	<b>347,753.36</b>	<b>3,133.96</b>	<b>272,001.00</b>	<b>622,888.32</b>

Fuente: Base de datos de MEGAS 2022.

Los datos presentados por medio de la Gráfica 9, indican que en el año 2022 el gasto total en poblaciones clave representó un 7% del gasto total en prevención, el cual representa un ligero aumento de 0.2 puntos porcentuales, respecto de 2021, situándose por debajo del nivel registrado en 2014. Al comparar el gasto total en poblaciones clave con el gasto total en VIH/SIDA para el año 2022, se obtiene que este representa el 5%. Este resultado se ubica ligeramente por encima del registrado en 2021, pero por debajo del dato de 2018. En resumen, los datos están indicando que falta mucho camino por recorrer para que el gasto dirigido a poblaciones clave alcance la importancia relativa y financiera obtenida por el gasto en poblaciones generales en 2022.

**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 y 2022)**



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

#### 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 2022, 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/. 35,774,062.16 (74%), siendo el financiamiento público el de mayor cuantía en relación con las otras fuentes de financiamiento del gasto. Los hospitales (públicos) concentran el 17% del gasto total, con un financiamiento 100% público. Ambos proveedores concentran el 91% del gasto total en VIH.

**Cuadro 9. Gasto total en VIH/SIDA por tipo de proveedor. Panamá 2022 (en Balboas)**

Tipo de proveedor	Fuente de financiamiento:			Total
	Públicas	Privadas	Internacionales	
Proveedores del sector público	30,896,600.09	7,982,774.34	9,250,003.71	48,129,378.14
PS.01.01.01 Hospitales (públicos)	8,349,139.89			8,349,139.89
PS.01.01.02 Atención ambulatoria (pública)	18,541,284.11	7,982,774.34	9,250,003.71	35,774,062.16
PS.01.01.04 Laboratorios y centro de diagnóstico por imágenes (públicos)	2,540,040.12			2,540,040.12
PS.01.01.05 Bancos de sangre (públicos)	1,397,948.19			1,397,948.19
PS.01.01.07 Farmacias y proveedores de artículos médicos (públicos)	17,872.19			17,872.19

Tipo de proveedor	Fuente de financiamiento:			Total
	Públicas	Privadas	Internacionales	
PS.01.01.13.02 Departamentos dependientes del Ministerio de Salud o equivalente	41,815.27			41,815.27
PS.01.01.13.98 Entidades gubernamentales no desglosadas	8,500.32			8,500.32
Proveedores del sector privado		474,471.00		474,471.00
PS.02.01.01.04 Laboratorios y centros de diagnóstico por imágenes (privados, sin fines de lucro, no basados en fe)		474,471.00		474,471.00
Proveedores sin clasificar en otras categorías (s.c.o.)	3,267.29	273.80		3,541.09
PS.99 Proveedores sin clasificar en otras categorías s.c.o.	3,267.29	273.80		3,541.09
<b>Total general</b>	<b>30,899,867.38</b>	<b>8,457,519.14</b>	<b>9,250,003.71</b>	<b>48,607,390.23</b>

Fuente: Base de datos de MEGAS 2022.

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

En resumen y de acuerdo con los datos presentados en el Cuadro 10, el sector público presenta una inversión superior en el año 2022 respecto al porcentaje registrado en 2021, 64% y 62% respectivamente. Los organismos internacionales presentan una variación al alza en su participación en el financiamiento del gasto en SIDA; en 2022 esta fuente financió el 19% del gasto total en VIH/SIDA, en 2021 fue 15%. En tanto, el financiamiento privado presenta una baja respecto de 2021 (22%).

**Cuadro 10. Gasto total en VIH/SIDA por fuente de financiamiento. Panamá (2018, 2020, 2021 y 2022)**

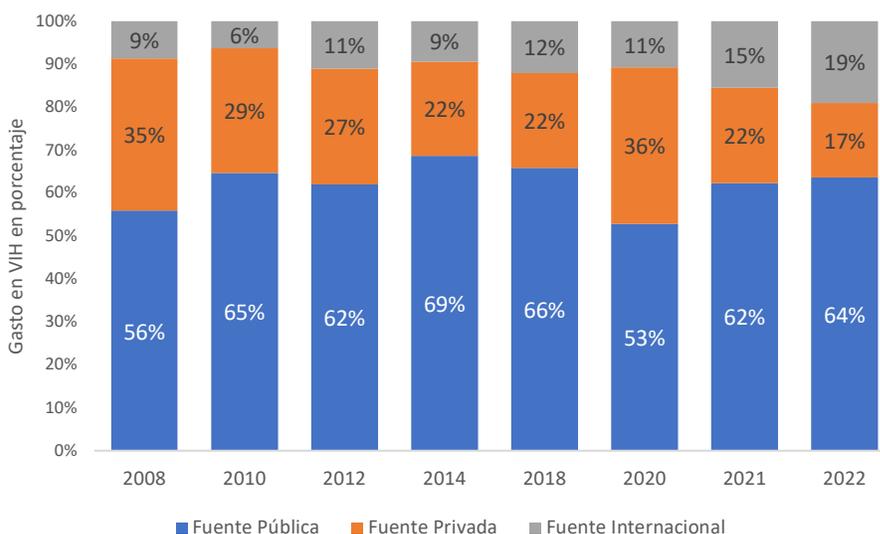
Fuente de financiamiento	2018		2020		2021		2022	
	Balboas	Porcentaje	Balboas	Porcentaje	Balboas	Porcentaje	Balboas	Porcentaje
Fuente Pública	30,807,595	66%	19,065,225	53%	26,607,757	62%	30,899,867	64%
Fuente Privada	10,293,494	22%	13,101,475	36%	9,462,678	22%	8,457,519	17%
Fuente Internacional	5,671,872	12%	3,904,053	11%	6,616,372	15%	9,250,004	19%
<b>Total del gasto en VIH</b>	<b>46,772,962</b>	<b>100%</b>	<b>36,070,753</b>	<b>100%</b>	<b>42,686,806</b>	<b>100%</b>	<b>48,607,390</b>	<b>100%</b>

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

La evolución del gasto en VIH/SIDA por fuente de financiación mostró un aumento de la vulnerabilidad en la sostenibilidad financiera de la respuesta a la epidemia. Aun cuando el financiamiento del sector público representó más del 50% del gasto total en los últimos 10 años, se observa un incremento en el financiamiento proveniente del sector internacional (véase Cuadro 10 y gráfico 10), indicando un aumento de la dependencia de fondos internacionales para poder controlar la epidemia del VIH/SIDA y que Panamá debe iniciar un proceso de programación multianual del gasto según intervenciones y actividades determinantes para mantener y aumentar progresivamente sus coberturas de personas que viven con VIH que conocen su diagnóstico, de personas que viven con VIH/SIDA que están en tratamiento antirretroviral y de las personas con VIH/SIDA que está en tratamiento antirretroviral y que tiene carga viral

suprimida. Es decir, una programación multianual que les permita ir absorbiendo los montos financiados con fondos internacionales con fondos públicos provenientes del presupuesto general del Estado.

**Gráfica 10. Distribución del gasto en VIH/SIDA por fuente de financiamiento. Panamá (2008 a 2022)**



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

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

El siguiente Cuadro muestra los gastos para VIH/SIDA durante 2022 por los distintos factores de producción. Se observa que el mayor gasto está ubicado en el suministro de fármacos antirretrovirales, con un monto total de B/. 10,734,144.86. En segundo lugar, se ubica costos laborales - proveedores de servicios directos, con B/. 9,893,566.09 y le siguen los gastos en Preservativos con B/.7,515,211.59.

**Gráfica 11. Gasto total en VIH/SIDA por factores de producción. Panamá 2022 (en Balboas)**

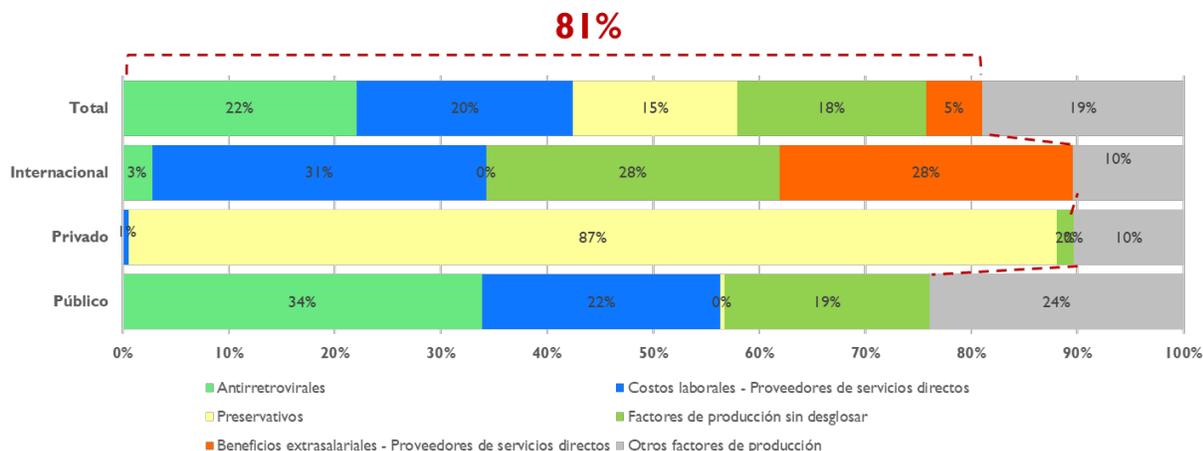
Tipo de proveedor	Fuente de financiamiento:			Total
	Públicas	Privadas	Internacionales	
Gastos corrientes directos e indirectos	24,898,227.30	8,323,654.37	6,688,406.71	39,910,288.38
PF.01.01.01.01 Costos laborales - Proveedores de servicios directos	602,376.60			602,376.60
PF.01.01.02 Gastos de personal para la gestión del programa	255,410.80			255,410.80
PF.01.03.04.02 Material de promoción e información	6,640.00			6,640.00
PF.01.03.98 Productos y suministros médicos sin desglosar	375,252.80			375,252.80
PF.01.01.01.01 Costos laborales - Proveedores de servicios directos	6,930,820.39	49,640.70	2,913,105.00	9,893,566.09

Tipo de proveedor	Fuente de financiamiento:			Total
	Públicas	Privadas	Internacionales	
PF.01.01.01.02 Beneficios extrasalariales - Proveedores de servicios directos			2,553,620.00	2,553,620.00
PF.01.01.02.01 Costos laborales - Gestión del programa	56,926.76			56,926.76
PF.01.02.01 Costo de alquiler de oficinas		16,032.00		16,032.00
PF.01.02.02 Costo de servicios de oficina (electricidad, agua, calefacción, etc.)	38,459.35			38,459.35
PF.01.02.03 Gastos de viaje	1,241.00			1,241.00
PF.01.02.04 Costos administrativos y de gestión del programa	17,387.33	318,045.17	578,835.00	914,267.50
PF.01.02.04 Costos administrativos y de gestión del programa	1,224.72			1,224.72
PF.01.03.01.01 Antirretrovirales	10,477,695.86		256,449.00	10,734,144.86
PF.01.03.01.02 Medicamentos para la tuberculosis	17.85			17.85
PF.01.03.01.04 Medicamentos para ITS	2,836.17			2,836.17
PF.01.03.01.05 Vacunas contra la hepatitis	4,500.00			4,500.00
PF.01.03.01.07 Medicamentos IO no para TB	48,737.44			48,737.44
PF.01.03.01.98 Productos farmacéuticos sin desglosar	75,775.50			75,775.50
PF.01.03.02.01 Jeringas y agujas	21,780.79			21,780.79
PF.01.03.02.02 Preservativos	115,005.14	7,400,087.74	118.71	7,515,211.59
PF.01.03.02.03 Lubricantes	11,033.09			11,033.09
PF.01.03.02.98 Suministros médicos sin desglosar	221,995.63			221,995.63
PF.01.03.03 Reactivos y materiales de laboratorio	589.54			589.54
PF.01.03.03.01 Pruebas de detección y diagnóstico de VIH	1,262,000.93	480,227.81		1,742,228.74
PF.01.03.03.02 Pruebas de CV	1,053,179.48			1,053,179.48
PF.01.03.03.03 Pruebas de CD4	466,713.52			466,713.52
PF.01.03.03.04 Pruebas de diagnóstico de ITS (incluidas las pruebas rápidas)	28,442.20			28,442.20
PF.01.03.03.05 Pruebas de diagnóstico de TB (incluidas las pruebas rápidas)	17,774.90			17,774.90
PF.01.03.03.06 Pruebas de diagnóstico de hepatitis (incluidas las pruebas rápidas)	1,322,173.81			1,322,173.81
PF.01.03.03.98 Reactivos y materiales sin desglosar	813,122.37	49,355.15		862,477.52
PF.01.03.03.99 Reactivos y materiales s.c.o.	205.20			205.20
PF.01.03.04.01 Alimentos y nutrientes	415,527.40	9,954.00	405.00	425,886.40
PF.01.03.04.02 Material de promoción e información	17,785.30	311.80		18,097.10
PF.01.03.04.98 Suministros no médicos, sin desglosar	2,712.97			2,712.97
PF.01.03.05 Suministros de oficina	27,357.54			27,357.54
PF.01.03.05 Suministros de oficina	160,160.00			160,160.00

Tipo de proveedor	Fuente de financiamiento:			Total
	Públicas	Privadas	Internacionales	
PF.01.03.98 Productos y suministros médicos sin desglosar	30,994.69			30,994.69
PF.01.05 Transporte relacionado con beneficiarios	6,300.00			6,300.00
PF.01.08 Viáticos, transporte y otros costos relacionados con capacitación	7,600.00			7,600.00
PF.01.09 Logística de eventos, incluidos los servicios de catering	470.23			470.23
PF.01.98 Gastos corrientes directos e indirectos sin desglosar			385,874.00	385,874.00
Gastos de capital	11,178.32			11,178.32
PF.02.02 Vehículos	3,947.65			3,947.65
PF.02.03.03 Equipo y mobiliario de uso no médico	7,230.67			7,230.67
Factores de producción sin desglosar	5,990,461.77	133,864.77	2,561,597.00	8,685,923.54
PF.98 Factores de producción sin desglosar	5,990,461.77	133,864.77	2,561,597.00	8,685,923.54
<b>Total general</b>	<b>30,899,867.38</b>	<b>8,457,519.14</b>	<b>9,250,003.71</b>	<b>48,607,390.23</b>

Fuente: Base de datos de MEGAS 2022.

**Gráfica 12. Factores de producción utilizados en la provisión de servicios vinculados a VIH según fuente de financiamiento. Panamá 2022**



Fuente: Base de datos de MEGAS 2022.

Para 2022, el 81% gasto total en VIH/SIDA en Panamá se concentró en seis factores de producción, siendo algunos de ellos más vulnerables a cambios en el nivel de financiamiento internacional. El 34% del financiamiento del sector público se destinó a antirretrovirales, seguidos por costos laborales con 12%. El financiamiento internacional concentró el 31% de su financiamiento en costos laborales y 28% en beneficios extrasalariales y factores de producción sin desglosar. El gasto sufragado por el sector privado se focalizó en condones mediante el gasto de bolsillo de los hogares (87%).

## XI. RECOMENDACIONES

El proceso de elaboración del *Informe MEGAS 2022*, después de su culminación se recomienda tomar en cuenta lo siguiente:

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

8. Se recomienda a la Sección ITS/VIH/SIDA del Ministerio de Salud comparar los resultados del gasto MEGAS 2022, con el avance en metas 95-95-95 y la cascada de atención, con el propósito de diseñar políticas institucionales y nacionales dirigidas a eliminar barreras técnicas, financieras y operativas en el sistema de la salud para la prestación oportuna de servicios de VIH.
9. Es de suma importancia, la utilización estratégica de este informe, por lo que se requiere la capacitación de actores claves en el uso de la base de datos y los cruces de variables que permitan el diseño de informes ejecutivos adaptados a diferentes audiencias y tomadores de decisiones, para que los datos permitan visibilizar las brechas de financiamiento de la respuesta nacional.
10. Realizar la medición de gasto en SIDA anualmente, incluyendo la revisión de los métodos de recolección, estimación y desagregación de los niveles de gasto, con el fin de asegurar la comparabilidad de los datos, hacer el seguimiento de las brechas, proporcionar recomendaciones oportunas a la política y vincular el financiamiento con el progreso hacia las metas 95-95-95.
11. Mejorar la vinculación de la información sobre el gasto en VIH (MEGAS), el presupuesto, el número de servicios prestados, las intervenciones costo-efectivas, con el propósito de generar información que consolide las pautas y línea de base de la evaluación económica para el VIH en Panamá y el seguimiento de recomendaciones.
12. Se necesita una mayor participación de todas las ONG, ya que las mismas realizan un gran trabajo en cuanto a la prevención y en beneficio de las personas con VIH.
13. Se requiere unificar el proceso de recolección de datos entre el personal de las Clínicas de Terapia Antirretroviral y Regiones de Salud, para que el mismo pueda tener mejor calidad en cuanto a los datos brindados.
14. Para acelerar la recopilación de información, se deben establecer mecanismos que permitan la recolección sistemática de los datos, lo que asegura que todas las agencias y establecimientos de salud puedan realizar reportes dentro de la matriz.
15. 15. Concluir el proceso de institucionalización del MEGAS para obtener datos más precisos, para la toma de decisiones de manera oportuna en beneficio a las personas con VIH y población clave.

## XII. BIBLIOGRAFÍA

Contraloría General de la República. *Importación a la República, según descripción arancelaria y país de origen: año 2022*. Panamá.

ICGES (2018). *Encuesta N*

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. nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Panamá 2014-2015*. Panamá.

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

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

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

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

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

### Gasto por Fuente de financiamiento.

FORMULARIOS MEGAS PARA DIGITAR PRACTICAS - Excel

Cuentas en Salud – Gasto en VIH/SIDA

**G** Gastos de las Fuentes de financiamiento sobre beneficios de salud

**H** Gastos de los Agentes financieros sobre beneficios de salud

**I** Gastos de los Proveedores de servicio sobre beneficios de salud

Desproteger hojas    Descargar Fuentes  
Descargar Agentes  
Descargar Proveedores

## Gasto de las fuentes de financiamiento sobre beneficio de salud.

INICIO

Parte G - 2

Parte G

**I. Parte G. DATOS DE LA INSTITUCIÓN - FUENTE DE FINANCIAMIENTO** Desproteger Proteger

\*Objetivo del Formulario: Identificar el origen de los fondos utilizados o gestionados por la institución durante el año objeto de estudio.

¿Cuál es el nombre de la Organización?

¿Cuál es la dirección de la Organización?

¿Cuál es el teléfono de la Organización?

¿Cuál es el correo electrónico de la Organización?

¿Cuál es el tipo de la Organización?

**II. INFORMACIÓN DE CONTACTO DE LA (S) PERSONAS QUE REPORTAN LA INFORMACIÓN**

¿Cuál es el nombre de la persona responsable?  Agregar

¿Cuál es el cargo de la persona responsable?

¿Cuál es el correo electrónico de la persona responsable?

¿Cuál es el teléfono de la persona responsable?

**III. MONEDA**

¿Cuál es la moneda utilizada?

\*Llene el campo si la respuesta anterior fue Otro (Especificar)

**IV. DESTINO DE LOS FONDOS**

DATOS DE LA INSTITUCIÓN U ORGANISMO AL QUE ASIGNO FONDOS

a. Enumerar las instituciones a las que se les transfirió fondos durante el año objeto de estudio.

b. Cuantificar los fondos transferidos y gastados.

c. Cuantificar los gastos en salarios, gastos administrativos entre otros que resulten de la gestión de fondos transferidos, si prestó servicios directamente a la población beneficiaria, deberá llenar también una de los siguientes campos:  
**INCLUIR TAMBIÉN LOS RECURSOS NO FINANCIEROS Y ESPECIFICAR EN EL APARTADO OBSERVACIONES, CUÁLES FUERON LOS PRODUCTOS TRANSFERIDOS.**

¿Cuál es el nombre de la Organización?  Agregar

¿Cuál es el nombre de la persona contacto de la Organización?

¿Cuál es el correo de la persona contacto de la Organización?

¿Cuál es el teléfono de la Organización?

¿Cuál es el total de fondos transferidos por la Organización?

**Guardar**

Nombre de la Institución	Persona Contact	Correo Electrón	Teléfono	Fondos Transferido
<b>Total</b>				
				<b>0.00</b>

USOS DEL FORMULARIO

\*Utilizar solamente los espacios en blanco

INICIO

Parte G - 2

Parte G

**I. Parte G - 2. TIPOS DE GASTO - FUENTE DE FINANCIAMIENTO** Desproteger Proteger

\*Objetivo del Formulario: Identificar el origen de los fondos utilizados o gestionados por la institución durante el año objeto de estudio.

Monto total Gastado	0.00	Revisar monto ASC	0	OK	OK	
		Revisar monto PB	0	OK		
		Revisar monto PP	0	OK		

Seleccione el tipo de Gasto Agregar

¿Cuál es el nombre de la organización del agente financiero?

¿Cuál es el agente financiero?

¿Cuál es el monto total del agente financiero?

Seleccione la categoría de gastos

Ingrese el monto total de los gastos de la categoría

¿Cuál es el nombre de la población beneficiaria?

¿Cuál es el monto de la población beneficiaria?

Observaciones

¿Cuál es el nombre de los factores de producción?

¿Cuál es el monto de los factores de producción?

Observaciones

¿Cuál es la modalidad de entrega de servicios?

Fila a eliminar  Eliminar

**II. BASE DE GASTOS - FUENTE DE FINANCIAMIENTO**

Tipo de Gasto	Nombre de la Organización	Agente Financiero	Monto	Categoría de Gasto	Monto de Gasto en Categoría	Población Beneficiada	Monto de Gasto en Población Beneficiada	Observaciones	Factores de Producción	Monto de Gastos de Producción	Observaciones	Modalidad de entrega de servicios
<b>Total</b>			0		0		0			0		
Tipo de Gasto	Nombre de la Organización	Agente Financiero	Monto	Categoría de Gasto	Monto de Gasto en Categoría	Población Beneficiada	Monto de Gasto en Población Beneficiada	Observaciones	Factores de Producción	Monto de Gastos de Producción	Observaciones	Modalidad de entrega de servicios

Consideraciones:

a. Enumerar las instituciones a las que se les transfirieron fondos durante el año objeto de estudio.

b. Cuantificar los fondos transferidos.

c. Clasificar los fondos transferidos de acuerdo a la categoría de gasto MEGAS.

d. Identifique la población beneficiaria de los fondos transferidos.

e. Detallar en qué se gastaron los fondos transferidos (Factores de producción).

f. Llenar únicamente los espacios en blanco.

g. Al completar todos los espacios en blanco presionar Agregar para almacenar la información.

i. Utilizar el número de fila de excel empezando luego del 41.

## Gasto de los agentes financieros Sobre Beneficio de salud.

INICIO

Parte H-2

Parte H

**Parte H. DATOS DE LA INSTITUCIÓN - AGENTES DE FINANCIAMIENTO**
Desproteger    Proteger

\*Objetivo del Formulario: Identificar el origen de los fondos utilizados o gestionados por la institución durante el año objeto de estudio.

¿Cuál es el nombre de la Organización?

¿Cuál es la dirección de la Organización?

¿Cuál es el teléfono de la Organización?

¿Cuál es el correo electrónico de la Organización?

¿Cuál es el tipo de la Organización?

USOS DEL FORMULARIO

\*Utilizar solamente los espacios en blanco

\*Al llenar la parte del II y IV del formulario presionar agregar para almacenar la información en el lugar correspondiente de lo contrario no dejara guardar el documento

**II. INFORMACIÓN DE CONTACTO DE LA (S) PERSONAS QUE REPORTAN LA INFORMACIÓN**

Nombre de Responsa
Cargo
Correo
Teléfono

¿Cuál es el nombre de la persona responsable?

¿Cuál es el cargo de la persona responsable?

¿Cuál es el correo electrónico de la persona responsable?

¿Cuál es el teléfono de la persona responsable?

**Agregar**

**III. MONEDA**

¿Cuál es la moneda utilizada?

\*Llene el campo si la respuesta anterior fue Otro  
Otro. (Especificar)

**IV. DESTINO DE LOS FONDOS**

DATOS DE LA INSTITUCIÓN U ORGANISMO AL QUE ASIGNO FONDOS

a. Enumerar las instituciones a las que se les transfirió fondos durante el año objeto de estudio.

b. Cuantificar los fondos transferidos y gastados.

c. Cuantificar los gastos en salarios, gastos administrativos entre otros que resulten de la gestión de fondos transferidos, si prestó servicios directamente a la población beneficiaria, deberá llenar también una de los siguientes campos.

\*INCLUIR TAMBIÉN LOS RECURSOS NO FINANCIEROS Y ESPECIFICAR EN EL APARTADO OBSERVACIONES, CUÁLES FUERON LOS PRODUCTOS TRANSFERIDOS.

¿Cuál es el nombre de la Organización?

¿Cuál es el nombre de la persona contacto de la Organización?

¿Cuál es el correo de la persona contacto de la Organización?

¿Cuál es el teléfono de la Organización?

¿Cuál es el total de fondos transferidos por la Organización?

**Agregar**

Guardar

Nombre de la Institución	Persona Contac	Correo Electróni	Teléfono	Fondos Transfe	
<b>Total</b>					<b>0.00</b>

**I. Parte II - 2. TIPOS DE GASTO - AGENTES FINANCIEROS** Desproteger | Proteger

\*Objetivo del Formulario: Identificar el origen de los fondos utilizados o gestionados por la institución durante el año objeto de estudio.

Monto total Gastado 0.00    Revisar monto ASC 0 OK    OK  
 Revisar monto PB 0 OK  
 Revisar monto FP 0 OK

Consideraciones Generales:  
 a. Enumerar las instituciones a las que se les transfirieron fondos durante el año objeto de estudio.  
 b. Cuantificar los fondos transferidos.  
 c. Seleccionar la fuente de financiamiento de esos fondos.  
 d. Clasificar los fondos transferidos de acuerdo a la categoría de gasto MEGAS.  
 e. Identificar la población beneficiaria de los fondos transferidos.  
 f. Detallar en qué se gastaron los fondos transferidos (Factores de producción).  
 g. Identifique la modalidad en que se presta el servicio.  
 h. Llenar únicamente los espacios en blanco.  
 i. Al completar todos los espacios en blanco presionar Agregar para almacenar la información.  
 j. Utilizar el número de fila de excel empezando luego del 41.

Selección el tipo de Gasto Agregar

¿Cuál es el nombre de la organización del agente financiero?

¿Cuál es el monto total del agente financiero?

¿Cuál es el nombre de la fuente financiera?

¿Cuál es la fuente financiera?

Selección la categoría de gastos

Ingrese el monto total de los gastos de la categoría

¿Cuál es el nombre de la población beneficiaria?

¿Cuál es el monto de la población beneficiaria?

Observaciones

¿Cuál es el nombre de los factores de producción?

¿Cuál es el monto de los factores de producción?

Observaciones

¿Cuál es la modalidad de entrega de servicios?

Fila a eliminar Eliminar

**II. BASE DE GASTOS - AGENTES FINANCIEROS**

Tipo de Gasto	Nombre de la Organización	Monto	Nombre de la Fuente	Fuente Financ	Categoría de Gasto	Monto de Gasto en Categoría	Población Beneficiada	Monto de Gasto en Población	Observación	Factores Producción	Monto de Gastos	Observaciones	Modalidad entrega
Total		0				0		0			0		
Tipo de Gasto	Nombre de la Organización	Monto	Nombre de la Fuente	Fuente Financ	Categoría de Gasto	Monto de Gasto en Categoría	Población Beneficiada	Monto de Gasto en Población	Observación	Factores Producción	Monto de Gastos	Observaciones	Modalidad entrega
Total		0				0		0			0		
Tipo de Gasto	Nombre de la Organización	Monto	Nombre de la Fuente	Fuente Financ	Categoría de Gasto	Monto de Gasto en Categoría	Población Beneficiada	Monto de Gasto en Población	Observación	Factores Producción	Monto de Gastos	Observaciones	Modalidad entrega
Total		0				0		0			0		
Tipo de Gasto	Nombre de la Organización	Monto	Nombre de la Fuente	Fuente Financ	Categoría de Gasto	Monto de Gasto en Categoría	Población Beneficiada	Monto de Gasto en Población	Observación	Factores Producción	Monto de Gastos	Observaciones	Modalidad entrega
Total		0				0		0			0		

## Gasto de los Proveedores Sobre Beneficio de salud.

**Parte I. DATOS DE LA INSTITUCIÓN - PROVEEDORES** Desproteger | Proteger

\*Objetivo del Formulario: Identificar el origen de los fondos utilizados o gestionados por la institución durante el año objeto de estudio.

USOS DEL FORMULARIO  
 \*Utilizar solamente los espacios en blanco  
 \*Al llenar la parte del II y IV del formulario presionar agregar para almacenar la información en el lugar correspondiente de lo contrario no dejara guardar el documento

¿Cuál es el nombre de la Organización?

¿Cuál es la dirección de la Organización?

¿Cuál es el teléfono de la Organización?

¿Cuál es el correo electrónico de la Organización?

¿Cuál es el tipo de la Organización?

**II. INFORMACIÓN DE CONTACTO DE LA (S) PERSONAS QUE REPORTAN LA INFORMACIÓN** Nombre de Responsa | Cargo | Correo | Teléfono

¿Cuál es el nombre de la persona responsable? Agregar

¿Cuál es el cargo de la persona responsable?

¿Cuál es el correo electrónico de la persona responsable?

¿Cuál es el teléfono de la persona responsable?

**III. MONEDA**

¿Cuál es la moneda utilizada?

\*Llene el campo si la respuesta anterior fue Otro (Especificar)

**IV. DESTINO DE LOS FONDOS**

**DATOS DE LA INSTITUCIÓN U ORGANISMO AL QUE ASIGNO FONDOS**  
 a. Enumerar las instituciones a las que se les transfirió fondos durante el año objeto de estudio.  
 b. Cuantificar los fondos transferidos y gastados.  
 c. Cuantificar los gastos en salarios, gastos administrativos entre otros que resulten de la gestión de fondos transferidos, si prestó servicios directamente a la población beneficiaria, deberá llenar también una de los siguientes campos:  
 -INCLUIR TAMBIÉN LOS RECURSOS NO FINANCIEROS Y ESPECIFICAR EN EL APARTADO OBSERVACIONES, CUÁLES FUERON LOS PRODUCTOS TRANSFERIDOS.

¿Cuál es el nombre de la Organización? Agregar

¿Cuál es el nombre de la persona contacto de la Organización?

¿Cuál es el correo de la persona contacto de la Organización?

¿Cuál es el teléfono de la Organización?

¿Cuál es el total de fondos transferidos por la Organización?

**Guardar** Nombre de la Institución | Persona Contac | Correo Electrón | Teléfono | Monto Transferido

Total 0.00

**I. Parte 1 - 2. TIPOS DE GASTO - PROVEEDORES** Desproteger  Proteger

\* Objetivo del Formulario: Identificar el origen de los fondos utilizados o gestionados por la institución durante el año objeto de estudio.

Monto total Gastado 0.00      Revisar monto PB 0 OK      OK  
 Revisar monto FP 0 OK

**Agregar**

Seleccione el tipo de Gasto

¿Cuál es el nombre de la organización del agente financiero?

¿Cuál es el agente financiero?

¿Cuál es el monto total del agente financiero?

Seleccione la categoría de gastos

¿Cuál es el nombre de la población beneficiaria?

¿Cuál es el monto de la población beneficiaria?

Observaciones

¿Cuál es el nombre de los factores de producción?

¿Cuál es el monto de los factores de producción?

Observaciones

¿Cuál es la modalidad de entrega de servicios?

Fila a eliminar  **Eliminar**

**II. BASE DE GASTOS - PROVEEDORES**

Tipo de Gasto	Nombre de la Organización	Agente Financiero	Monto	Categoría de Gasto	Población Beneficiaria	Monto de Gasto en Población Beneficiaria	Observaciones	Factores de Producción	Monto de Gastos de Producción	Observaciones	Modalidad de entrega
<b>Total</b>			0			0			0		
<b>Total</b>			0			0			0		
<b>Total</b>			0			0			0		
<b>Total</b>			0			0			0		

## ANEXO 2. ESTIMACIÓN DEL GASTO DE BOLSILLO EN CONDONES.

### Gasto estimado de los hogares en condones. año 2004 al 2022

Año	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		
	Hombres*	Mujeres*	Total*	B/. Condones Gasto MEGAS reportado	Al Costo unitario aproximado	Cantidad de Condones	Promedio anual de condones por habitante observado en megas	kilos importados	Valor en Balboas CIF de las importaciones	Costo Unitario Promedio en B/. Precios CIF	Cantidad de Condones según Importados kilos x peso estimado	Per cápita anual si fuera por Kilos	Valor en Balboas en el Comercio por precio promedio de mercado
						4/3	6/1			9/11			
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	892432	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
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
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