



USAID | PASCA
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA
Programa para fortalecer la respuesta centroamericana al VIH

LEADERSHIP, MANAGEMENT & GOVERNANCE PROJECT
Inspired Leadership. Sound Management. Transparent Governance.



Medición del Gasto en Sida 2013 Evolución 2010-2013

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

I Introducción

La Medición del Gasto en Sida (MEGAS) es un registro completo y detallado del financiamiento de la respuesta en SIDA; hace un análisis de la distribución de recursos por programas, beneficiarios y objetos de gasto y de los principales actores de la respuesta, como fuentes, agentes financieros o proveedores de bienes y servicios.

Los análisis MEGAS permiten evaluar las brechas financieras en relación con la estimación de necesidades de recursos del país; armonizar las diversas herramientas de política orientadas a mejorar la respuesta nacional; a corto plazo, proveen información del indicador de gasto nacional en sida, dentro del seguimiento de los informe de avance; en el mediano plazo, sirven para monitorear la implementación del PEN y el avance hacia el acceso universal y, puntualmente, contribuyen a identificar cuellos de botella en la ejecución de fondos hacia sida¹.

El año 2005 marcó el inicio de la metodología MEGAS, recopilando información proveniente de los diversos sectores involucrados en la respuesta a esta epidemia. En Nicaragua en el 2010 se realizó la medición del gasto para los años 2007 y 2008 utilizando la metodología MEGAS, en 2012 se realizó el estudio para los años 2009 – 2010, en 2014 se levantó la información del año 2012 y en el primer semestre del año 2015 se recopiló la información del año 2013.

La elaboración de informes MEGAS ha sido liderada por la Comisión Nicaragüense del Sida CONISIDA con la asistencia técnica del Programa para fortalecer la respuesta centroamericana al VIH, USAID|PASCA LMG. Este estudio contribuye a que CONISIDA coordine la Respuesta Nacional con los actores involucrados,

ofreciendo una herramienta fundamental para la mejor asignación e identificación de las brechas de recursos, proveyendo información para los indicadores de los avances de la Respuesta Nacional y brindando evidencia sobre cumplimiento del principio de adicionalidad requerido por donantes y agencias internacionales.

2 Metodología

Para la Medición del Gasto se aplica la metodología diseñada por ONUSIDA para el seguimiento de los recursos de la Respuesta Nacional a la epidemia del VIH.

MEGAS determina los flujos de fondos utilizados para financiar la Respuesta Nacional a la epidemia del VIH. El proceso de seguimiento de los recursos sigue las transacciones financieras desde su origen hasta su destino final (es decir, los beneficiarios que reciben los bienes y servicios). Esta medición no se limita a hacer un seguimiento de los gastos en salud, sino que también siguen los gastos, como mitigación social, educación, recursos humanos, derechos humanos y otros sectores relacionados con la respuesta multisectorial al VIH (ONUSIDA, 2009).

Para la elaboración de este informe se conformó un equipo de trabajo liderado por la CONISIDA a través de su Secretaría Técnica conformado por profesionales de dicha institución y el equipo técnico de USAID|PASCA; este equipo de trabajo seleccionó a los proveedores de información, de forma intencional para obtener una muestra representativa que explicara el financiamiento y gasto del VIH.

Para la recolección de los datos se utilizó un instrumento en hojas de cálculo en formato Microsoft Excel usado en

¹ USAID|PASCA, Medición del Gasto en Sida. Orientación Básica, s/f

las mediciones anteriores de 2009-2010 y 2012. Se brindó asistencia técnica a los proveedores de información para completar en el instrumento la información solicitada.

Una vez recopilada la información se construyeron las transacciones para su ingreso en la herramienta informática NASA RTT v01.02.04, que permite consolidar la información y extraer las tablas para el análisis de los datos. La validación de la información incluyó el proceso de identificación de duplicidad de la información, vacíos e incoherencias en las clasificaciones. Los resultados preliminares se presentaron en un Foro Nacional convocado por la CONSIDA el 25 de junio de 2015. Los MEGAS clasifican información proveniente del sector público, privado e internacional.

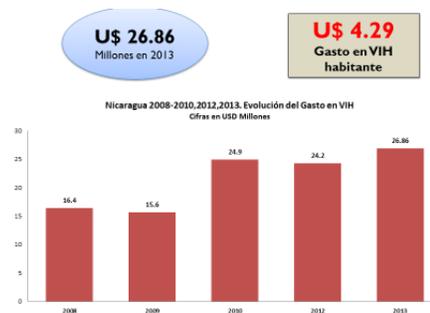
3 Resultados

3.1 Gasto Global

El Gasto en Sida en Nicaragua registra un incremento desde el año 2009 que se han realizado los estudios de MEGAS, como lo muestra el Gráfico 1, a continuación; con un ligero descenso en 2009 con respecto a la medición del 2008 y en el 2012 con respecto a la medición del 2010, en relación al año inmediato anterior. Este descenso se explica por la disminución de los recursos internacionales.

Para 2013, se registra un gasto total de USD26.86 millones con un 10% de incremento en comparación a la medición de 2012, para un per cápita de USD4.29, el 8.34% del gasto gubernamental en salud por habitante en el 2013 (USD51.4).²

Gráfico 1. Gasto Total en VIH



3.2 Origen de los fondos

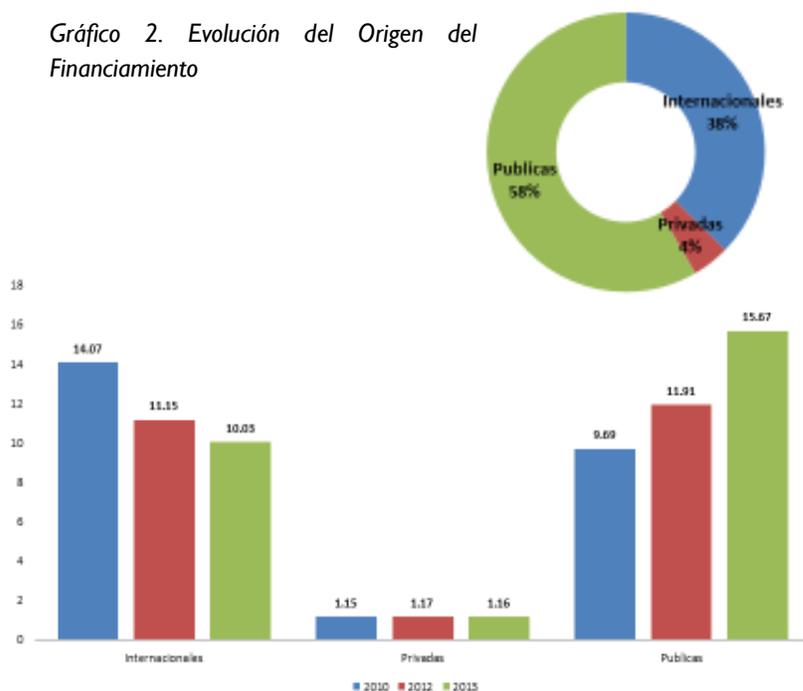
El 58% de los fondos provienen de fuentes públicas, 38% de fuentes internacionales y 4% de fuentes privadas.

El origen de los fondos del gasto en sida ha evolucionado como lo muestra el Gráfico 2, a continuación, en una disminución de los internacionales (en 2012 y 2013, -21% y -29%, respectivamente) y un aumento de los públicos. Al contrario, los fondos públicos han aumentado 23% en el año 2012 y 39% en el año 2013 con respecto al 2010. En 2013 el financiamiento internacional corresponde 79% a fondos multilaterales –fundamentalmente Fondo Mundial y Sistema de Naciones Unidas- y 21% de fondos bilaterales que corresponden a fondos del Programa del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio al Sida (PEPFAR).

² Banco Central de Nicaragua. Nicaragua en cifras, 2014. P.3

El descenso de las fuentes internacionales se ha compensado con una mayor participación de recursos nacionales, reduciendo así la dependencia de recursos externos un avance paulatino hacia la sostenibilidad.

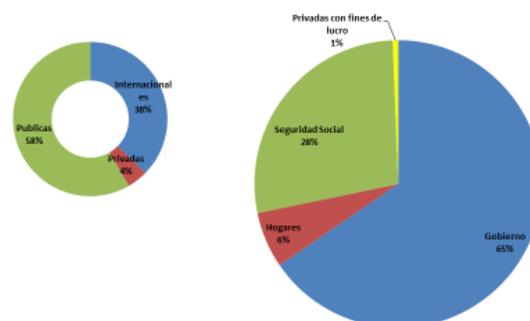
Gráfico 2. Evolución del Origen del Financiamiento



3.3 Composición del Gasto Nacional

El gasto nacional se compone de los realizados por el gobierno (65%); la seguridad social (28%); los hogares (6%), y las organizaciones con fines de lucro (1%), como lo muestra el Gráfico 3, a continuación.

Gráfico 3. Composición del Gasto de Fuentes Nacionales



El Cuadro I a continuación muestra el origen de los fondos internacionales y la variación entre 2012 y 2013.

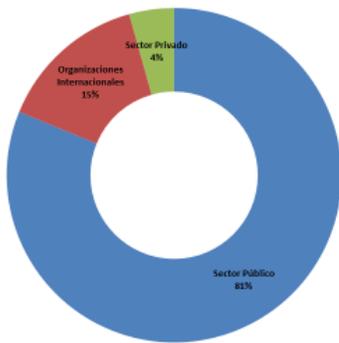
Cuadro I. Origen de Fondos Internacionales 2012-2013

Fuentes Internacionales	2012	2013	Variación USD	Variación %
Bilaterales	3,033,316.00	2,073,206.00	-960,110.00	-32%
Gobierno de EEUU	2,661,755.00	2,072,206.00	-588,549.00	-22%
Países Bajos	371,561.00	0	-371,561.00	-100%
Multilaterales	8,113,396.04	7,958,355.22	-155,040.82	-2%
Fondo Mundial	6,775,847.04	6,141,469.00	-634,378.04	-9%
Fondo de Población UNFPA	428,806.00	99,000.00	-329,806.00	-77%
Fondo de Naciones Unidas para la Infancia	655,211.00	1,531,317.00	876,106.00	134%
PNUD	118,482.00	40,897.00	-77,585.00	-65%
OMS	135,050.00	145,672.22	10,622.22	8%
Internacionales sin fines de lucro	5,380.00	5,380.00	0	0%
Otros	5,380.00	0	-5,380.00	-100%
Total General	14,066,252.08	10,036,941.22	-4,029,310.86	-29%

3.4 Flujo del gasto

El gasto en sida en Nicaragua en 2013 reporta que las organizaciones internacionales gestionan el 15% de los fondos, el sector privado el 4% y el gobierno es el principal gestor con 81% de la gestión del mismo, como lo muestra el Gráfico 4, a continuación.

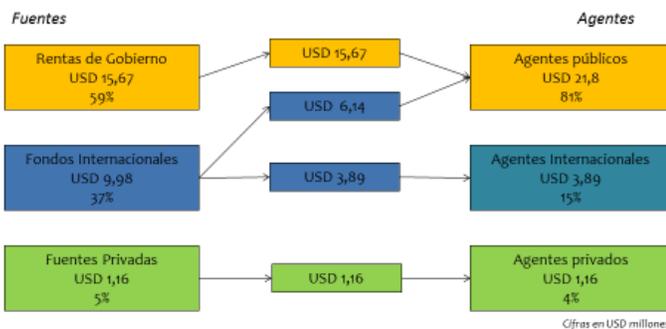
Gráfico 4. Participación en la Gestión de Fondos por tipo de agentes.



Esto significa una mayor apropiación de la respuesta nacional por parte del gobierno y una disminución de los costos de transacción.

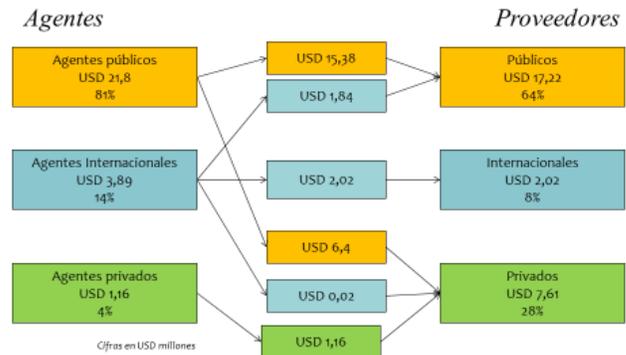
El siguiente diagrama muestra el flujo del gasto según fuente, monto y agente que gestiona.

Gráfico 5. Flujo del Gasto según fuente, monto y agente



En el siguiente diagrama se muestra el flujo según agente y proveedor del servicio.

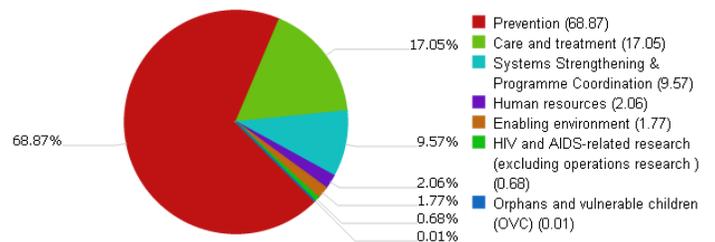
Gráfico 6. Flujo del Gasto según agente y proveedor del servicio.



3.5 Categoría del Gasto

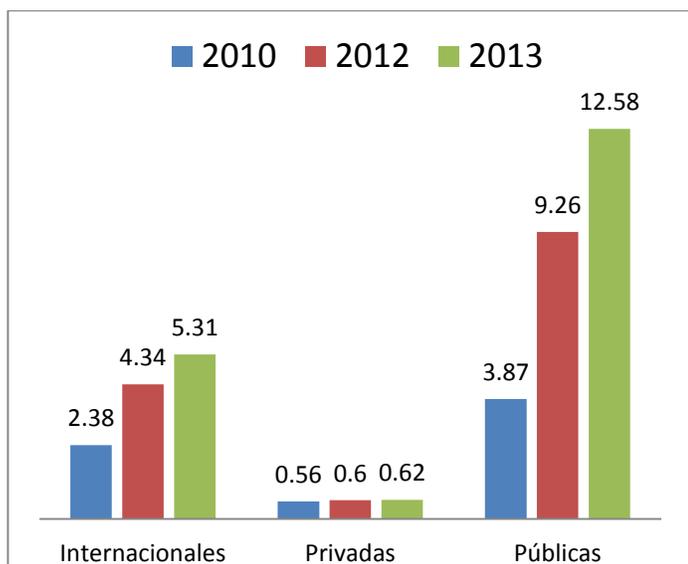
El estudio de 2013 muestra que el gasto se dirige principalmente a prevención, representando el 68% del total; seguido de 17% que se destina a cuidado y tratamiento; 9.7% dirigido a fortalecimiento de sistema y coordinación de programa; 2.06% a recursos humanos y 1.77% a huérfanos y niños vulnerables.

Gráfico 7. Categoría del Gasto



Entre 2010 y 2013 el gasto en prevención se duplicó por parte de las fuentes internacionales, se sostuvo por parte de los fondos privados y se cuadruplicó por parte de los fondos públicos, según se muestra en el Gráfico 8, a continuación.

Gráfico 8. Gasto en Prevención.



El gasto en atención y tratamiento por categoría y su evolución entre 2012 a 2013, se muestra en el siguiente cuadro. Se reporta un descenso en la mayoría de los rubros por diferentes factores como la desconcentración de los servicios de las personas con VIH hacia el nivel departamental, la reducción en los gastos de adquisición de los ARV, mejora en la clasificación del gasto en el estudio por la separación del gasto público dirigido a poblaciones clave y la atención y prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).

Cuadro 2. Gasto de atención y tratamiento por categoría y su evolución entre 2012 a 2013

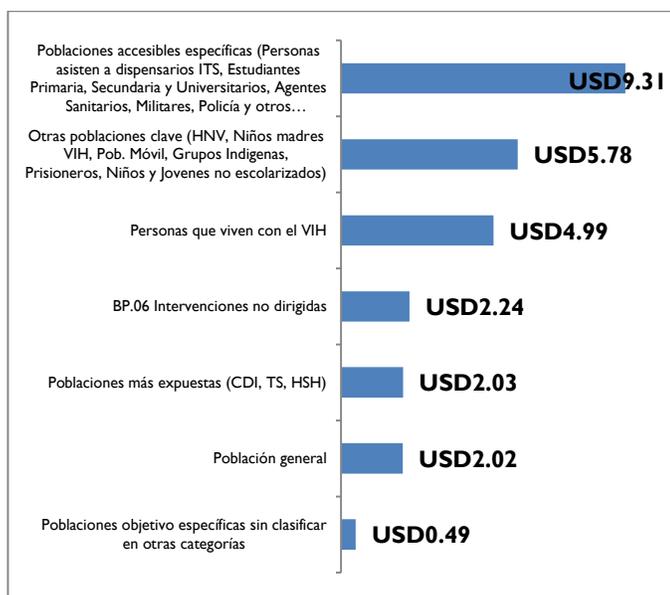
Gastos de Atención y Tratamiento	2012	2013	Variación USD	Variación %
Atención Ambulatoria	3780,705.00	4045,074.00	264,369.00	7%
Terapia antirretrovírica	2995,084.00	1052,119.00	1942,965.00	-65%
Tratamiento ambulatorio de IO	361,116.00	406,861.00	45,745.00	13%
Vigilancia de laboratorio específica relacionada con el VIH	34,887.00	19,451.00	-15,436.00	-44%
Servicios de atención ambulatoria no desglosados por intervención	4,451.00	2566,643.00	2562,192.00	57564%
Medicina tradicional y servicios de atención y tratamiento informales	1,351.00		-1,351.00	
Tratamiento psicológico y servicios de apoyo	112,690.00		-112,690.00	-100%
Profilaxis ambulatoria de IO	10,524.00		-10,524.00	-100%
Programas de atención odontológica para PVV	75,127.00		-75,127.00	-100%
Apoyo nutricional asociado con la terapia antirretrovírica	185,455.00		-185,455.00	-100%
Atención Hospitalaria	942,330.00	358,197.00	584,133.00	-62%
Tratamiento hospitalario de infecciones oportunistas (IO)	924,677.00	358,197.00	-566,480.00	-61%
Otros servicios de atención hospitalaria	17,653.00		-17,653.00	
Servicios de atención y tratamiento no desglosados por intervención	636,622.00	176,735.00	459,887.00	-72%
Servicios de atención y tratamiento no desglosados por intervención	636,622.00	176,735.00	-459,887.00	-72%
Total general	5359,657.00	4580,006.00	779,651.00	-15%

En 2013, el gasto se dirigió a poblaciones específicas, seguidos de otras poblaciones clave y de personas positivas, según como se grafica en el Gráfico 9.

El gasto en poblaciones clave representa el 7.8% (USD2.03 millones) del total de 2013, mientras que en el 2012 representó el 3.1% (USD0.75 millones).

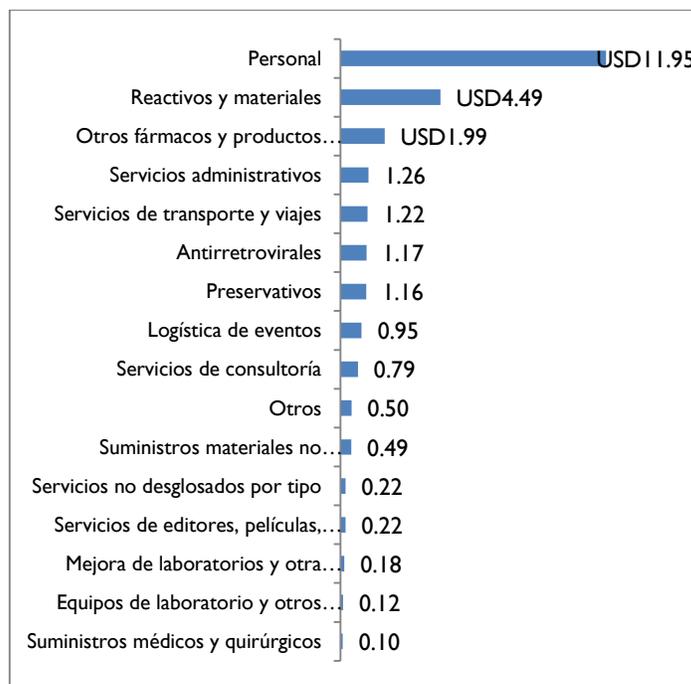
El monto dirigido a poblaciones clave reportó un incremento en cuatro veces con respecto a 2012, lo que significa el inicio del re direccionamiento de los recursos donde se concentra la epidemia.

Gráfico 9. Destino del Gasto por grupo meta



Los principales factores productivos fueron personal y reactivos y materiales. El Gráfico 10, a continuación detalla el gasto en factores productivos. (Cifras en millones de dólares).

Gráfico 10. Destino del Gasto por Rubro

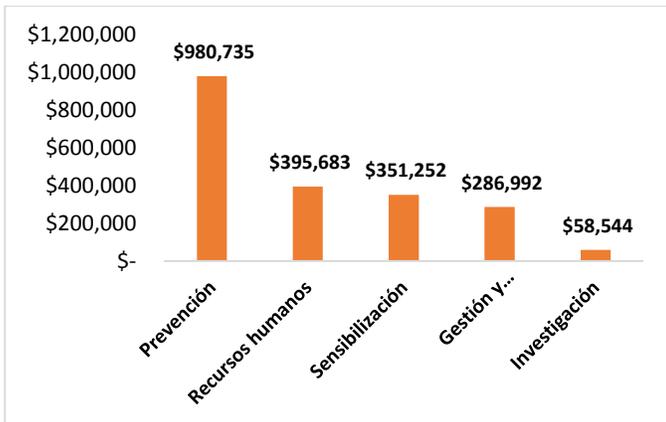


4 Fondos Bilaterales

Los fondos bilaterales en 2013, son exclusivamente fondos del programa del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio al Sida (PEPFAR).

Los fondos PEPFAR se destinan en el siguiente orden a prevención; recursos humanos; sensibilización; gestión y administración de programas e investigación a como se muestra en el Gráfico 11 a continuación.

Gráfico 11. Destino del Gasto fondos PEPFAR por



El gasto de los fondos PEPFAR se clasifica en acciones no dirigidas, seguido de población accesible, población más expuesta y población clave. El Gráfico a continuación registra el destino de los fondos PEPFAR.

Gráfico 12. Destino del Gasto fondos PEPFAR por grupo meta

