



USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA

PASCA
Programa para fortalecer la
respuesta centroamericana al VIH

**LEADERSHIP, MANAGEMENT
& GOVERNANCE PROJECT**

Inspired Leadership. Sound Management. Transparent Governance.



Gobierno de la
República de Honduras



SECRETARÍA DE SALUD

Estudio de Medición del Gasto en Sida, (MEGAS) Honduras 2016



CONTENIDO

I.	ACRÓNIMOS.....	5
II.	TABLA RESUMEN.....	13
III.	INTRODUCCIÓN.....	14
	Antecedentes	14
	Contexto del país	14
	Estado actual de la epidemia	15
	El gasto en Sida a través de los años	16
IV.	MÉTODOLOGÍA.....	19
	A. Fases de implementación	20
	a. Fase preparatoria.....	20
	b. Capacitación a personal de la SESAL.....	21
	c. Recopilación de datos.....	21
	d. Procesamiento de datos.....	21
	e. Análisis y depuración de datos.....	22
	f. Elaboración de informe final.....	22
	g. Tipo de información recolectada según criterios de recopilación de MEGAS.....	22
	B. Notas metodológicas	24
	C. Descripción de cálculos de la tabla resumen	26
	D. Principales limitaciones	26
V.	RESULTADOS.....	28
	a. Fuentes financieras.....	31
	b. Categoría de gasto.....	34
	c. Poblaciones beneficiarias.....	37
	d. Factores de producción.....	40
	e. Agentes financieros.....	44
	f. Proveedores de Servicios.....	44

VI.	DISCUSIÓN	47
	Eficiencia distributiva	47
	Brechas en la respuesta nacional a partir de los resultados de MEGAS:.....	47
VII.	CONCLUSIONES	48
VIII.	RECOMENDACIONES	49
IX.	BIBLIOGRAFÍA Y REFERENCIAS	50
X.	ANEXOS.....	51
	1. Tabla 14. Distribución del financiamiento de la respuesta nacional: Gasto en prevención según origen de financiamiento, año 2016.	51
	2. Tabla 15. Distribución del financiamiento de la respuesta nacional: Gasto en atención y tratamiento según origen de financiamiento, año 2016	52
	3. Tabla 16. Distribución del financiamiento de la respuesta nacional: Gasto en otras categorías MEGAS según origen de financiamiento, año 2016	49
	4. Tabla 17. Distribución del financiamiento de la respuesta nacional: Gasto en población beneficiaria según categoría de gasto, año 2016.	50
	5. Gráfico 16 Comparativo de gasto anual en atención y tratamiento ARV 2014-2016	51
	6. Organizaciones que reportaron información directamente para MEGAS Honduras 2016.	52

EQUIPO MEGAS HONDURAS 2016

SECRETARIA DE SALUD

Dra. Elvia Ardón

Directora General de Normalización

Personal de apoyo técnico

Herminia Reyes

Arnold Ávila

Walter Valladares

Marvin Sierra

Dra. Lícida Bautista

Representante USAID | PASCA LMG para Honduras

Luis Nahún Rivera Valladares

Consultor USAID|PASCA LMG

Héctor Sucilla Pérez

Director *a.i.*

Oficina Inter-país para Honduras y Nicaragua

ONUSIDA – Asesoría técnica

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. ACRÓNIMOS

AF	Agente financiero
APV	Asesoramiento y prueba voluntaria
ARV	Antirretrovirales
ASHONPLAFA	Asociación Hondureña de Planificación de Familia
ASONAPVSI DAH	Asociación Nacional de Personas Viviendo con VIH y Sida de Honduras
ASONOG	Asociación de Organizaciones no Gubernamentales
SAI	Servicio de Atención Integral
CCC	Comunicación para el cambio de comportamiento
CD4	Prueba de recuento de glóbulos blancos auxiliares (linfocitos CD4).
CDC	Centro de Control de Enfermedades
CESAMO	Centro de Salud con Médico y Odontólogo
CESAR	Centro de Salud Rural
CGS	Categoría del gasto en sida
CHF	Cooperative Housing Foundation
COMISCA	Consejo de Ministros de Salud de Centro América
CONADEH	Comisionado Nacional de los Derechos Humanos
CONASIDA	Comisión Nacional de Sida
DDHH	Derechos Humanos
ECOSALUD	Ecología y Salud
ECVC	Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento
ENDESA	Encuesta Nacional de Demografía y Salud
FF	Fuentes de financiamiento
FFAA	Fuerzas Armadas de Honduras
FM	Fondo Mundial para la lucha contra Sida, Tuberculosis y Malaria
FOROSIDA	Foro Nacional del Sida
FP	Factores de producción
HNV	Niñez huérfana y vulnerable
HSH	Hombres que tienen sexo con otros hombres
IDH	Índice de desarrollo humano
IHSS	Instituto Hondureño de Seguridad Social
INE	Instituto Nacional de Estadística
ITS	Infecciones de transmisión sexual
M&E	Monitoreo y evaluación
MCP	Mecanismo Coordinador de País (Fondo Mundial)
ME	Mujer embarazada
MEGAS	Medición del Gasto en Sida

MTS	Mujeres trabajadoras sexuales
NASA	National AIDS Spending Assesment
OE	Organización ejecutora (Subvención Fondo Mundial)
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización no gubernamental
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PASMO/PSI	Programa Centro Americano de Mercadeo Social del Condón parte de la red mundial de Population Services International
PB	Población beneficiaria
PENSIDA	Plan Estratégico Nacional de Respuesta al VIH y Sida en Honduras
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PPTMH	Programa de prevención de la transmisión de madre a Hijo/a
PPL	Personas privadas de libertad
PS	Proveedores de servicio
PVIH	Persona con VIH
SESAL	Secretaría de Salud
SICA	Sistema de Integración Centroamericana
Sida	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida
SISAI	Sistema Integrado de Seguimiento de Atención Integral
SSR	Salud sexual y reproductiva
TAR	Terapia Antirretroviral
TARGA	Terapia antirretroviral de gran actividad
TB	Tuberculosis
UMIETS	Unidad de manejo integral de las ITS
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
USAID	Agencia Internacional para el Desarrollo de los Estados Unidos
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana

RESUMEN EJECUTIVO

La Medición del Gasto en SIDA (MEGAS) es una herramienta de rastreo de recursos destinados al VIH diseñada por el ONUSIDA en 2005, que en Honduras se realiza desde el 2006. En este informe se muestran los resultados obtenidos al periodo 2016.

La finalidad de MEGAS es determinar los fondos utilizados para financiar la respuesta nacional ante la epidemia; una medición exhaustiva del gasto público, privado e internacional, con la intención de realizar un análisis financiero, gerencial y político, que sea útil para la toma de decisiones nacionales en materia de inversión e impacto de los recursos para la respuesta integral a la epidemia de VIH, así como de sus factores determinantes, clasificando el flujo de recursos del sector salud y de otros sectores, como educación, desarrollo social y justicia, entre otros.

¹Para el análisis de variaciones monetarias absolutas y porcentuales entre los años 2014 y 2016, se determinó realizar la medición del gasto en Lempiras, puesto que muestra la variación real de la inversión, a diferencia de hacerlo en dólares, que debido a la fluctuación del tipo de cambio presenta valores que no coinciden con la variación en Lempiras a raíz del diferencial cambiario, variación que no es real. Sin embargo, las tablas y gráficos también serán mostradas en dólares para presentar el contexto de inversión en esa moneda en los dos periodos con su respectivo tipo de cambio.

Los resultados obtenidos en este estudio son el producto de un proceso interinstitucional amplio y participativo, que inició el 16 de marzo de 2017 bajo el apoyo técnico-financiero de USAID|PASCA LMG Honduras, y la colaboración técnica y logística de la Oficina Inter-país del ONUSIDA para Honduras y Nicaragua.

Para el año 2016 el gasto nacional de salud² fue de L.13, 557, 860,959.00, mientras que el gasto del país en respuesta a la epidemia de VIH y sus determinantes fue equivalente al 5.49% (L. 744, 469,596) del gasto nacional en salud.

Según Instituto Nacional de Estadísticas, para el 2016, Honduras tenía una población estimada de 8.7 millones de habitantes³ de esta población se estima que aproximadamente 21,461 personas viven con VIH, y que en ese año se dieron poco menos de 1,000 nuevas infecciones por VIH⁴.

Los resultados de este estudio indican que para el año 2016 el gasto total del país en VIH fue de 744.4 millones de lempiras (32.3 millones de dólares), obteniendo de esta manera un aumento del 21.2% respecto al gasto en 2014 cuyo gasto total fue de 614.3 millones de lempiras. Para el 2016, la distribución del gasto por fuente de financiamiento se dio de la siguiente manera: 28% corresponde a fuentes internacionales, 46% a fuentes públicas y 26% a fuentes privadas. Comparando con el año

¹ El tipo de cambio para el 2014 fue de 21.02 para 2016 fue de L.22.9949

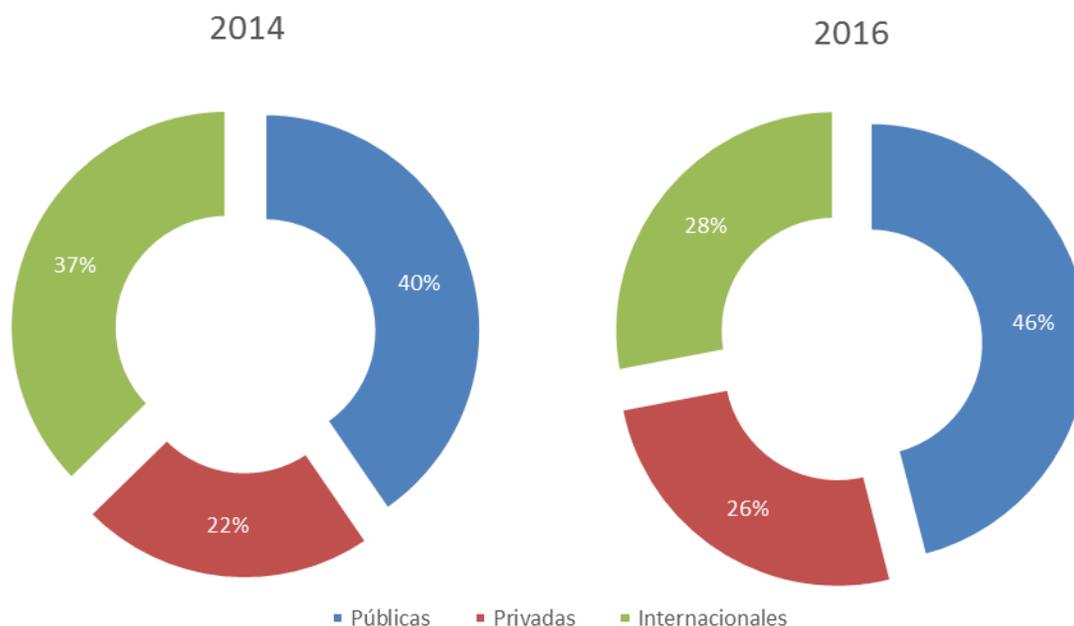
² Fuente: Secretaria de Salud a través de las Dirección de Normalización.

³ Instituto Nacional de Estadísticas INE Proyecciones Municipales 2016

⁴ Estimaciones Spectrum 5.56, ONUSIDA 2016

2014, las fuentes internacionales tuvieron una disminución de gasto del 9% a diferencia de las públicas y privadas que experimentaron un crecimiento del 37% y 43% respectivamente.

Gráfico 1. Distribución porcentual del Gasto en Sida por fuente de financiamiento, años 2014-2016



Fuente: Estudio MEGAS 2016

En cuanto a la distribución programática, prevención sigue siendo la categoría en la que más gasto se registra, con un total aproximado de 446.3 millones de lempiras para 2016 y 368.5 millones de lempiras para el 2014, teniendo un incremento de 77.8 millones de lempiras donde las fuentes privadas (gasto de bolsillo) son las que más inversión generan 44% impulsado por la compra de condones en las farmacias que constituyen 137.7 millones de lempiras⁵ (5.9 millones de dólares) y por la realización de pruebas a donantes del Banco de Sangre de Cruz Roja Hondureña con 57.9 millones de lempiras (2.5 millones de dólares); las fuentes internacionales representan el 31% seguido de las fuentes públicas con el 26%. En este sentido es importante que el Gobierno Central determine estrategias con miras a incrementar la inversión en prevención, considerando que la tendencia indican que a nivel global cada año es menor el aporte de las fuentes internacionales, no obstante es importante mencionar que las fuentes internacionales incrementaron su inversión en esta categoría en 27.3 millones de lempiras (1.2 millones de dólares al tipo de cambio de 2016) en contraste con las fuentes públicas que disminuyeron en 20.3 millones de lempiras (884,423 dólares).

Atención y tratamiento es la segunda categoría que generó más gasto en ambos periodos, con 244 millones de lempiras para el 2016, es decir, 101 millones más que en el 2014 que registró 142.9 millones, siendo las fuentes públicas las que más inversión generaron con el 87% para 2016 y 72% para 2014, lo que indica la sostenibilidad del tratamiento a las personas que viven con VIH. Las

⁵ Estimación de facturación de condones privados proporcionado por PASMO en base a la lectura de AC-Nealsen

fuentes internacionales representan el 13% restante para el periodo 2016, siendo esta cifra 16% mayor que en 2014. Es importante señalar que se sabe que existe inversión del sector privado tanto en atención (incluyendo compra de ARV), sin embargo, no fue posible recopilar dicha información.

La categoría de gestión y administración de programas representa el 4% (30.09 millones de lempiras) del gasto, constituido por la inversión internacional y la pública con el 58% y 42% respectivamente. Cabe destacar que no obstante que el programa VIH de la SESAL fue disuelto con la nueva estructura institucional, existe personal que aún está trabajando en el tema por lo que se realizaron las estimaciones de acuerdo al tiempo que el staff dedica al tema.

La categoría de entorno favorable donde se concentran actividades para la reducción del estigma y discriminación; y derechos humanos fue de 22.4 millones de lempiras, un 3% del total invertido en VIH, donde el 98% lo ocupan las fuentes internacionales y el resto las públicas.

Tabla 1.1 Origen de la respuesta nacional al VIH según categoría de gasto programático, año 2014-2016 en Lempiras

Origen de la respuesta nacional al VIH según categoría de gasto programático, año 2014-2016 en lempiras												
CATEGORÍA DE GASTO	2014						2016					
	ORIGEN DEL FINANCIAMIENTO				TOTAL	%	ORIGEN DEL FINANCIAMIENTO				TOTAL	%
	Públicas	Privadas	Internacionales	%			Públicas	Privadas	Internacionales	%		
Prevención	134,824,526	124,541,592	109,099,939	47.6%	368,466,057	60.0%	114,487,300	195,446,198	136,425,297	65.1%	446,358,795	59.96%
Atención y Tratamiento	102,708,617	11,967,966	28,278,105	12.3%	142,954,688	23.3%	211,281,634		32,758,112	15.6%	244,039,745	32.78%
Huérfanos y Niños Vulnerables (HNV)		94,590	721,360	0.3%	815,950	0.1%					-	
Gestión y Administración de Programas	9,566,328		49,448,684	21.6%	59,015,013	9.6%	12,598,516		17,492,297	8.3%	30,090,814	4.0%
Recursos Humanos			24,770,685	10.8%	24,770,685	4.0%	467,321		777,923	0.4%	1,245,244	0.17%
Protección Social y Servicios Sociales	205,062		801,502	0.3%	1,006,564	0.2%	205,062				205,062	0.03%
Entorno Favorable	1,127,665		15,761,360	6.9%	16,889,025	2.7%	441,358		21,959,727	10.5%	22,401,085	3.01%
Investigación relacionada con el VIH			471,692	0.2%	471,692	0.1%			128,851	0.1%	128,851	0.02%
Total	248,432,199	136,604,147	229,353,326		614,389,673		339,481,191	195,446,198	209,542,207		744,469,596	

Fuente: Estudio MEGAS 2016

Tabla 1.2 Origen de la respuesta nacional al VIH según categoría de gasto programático, año 2014-2016 en Dólares

Origen de la respuesta nacional al VIH según categoría de gasto programático, año 2014-2016 en dólares												
CATEGORÍA DE GASTO	2014						2016					
	ORIGEN DEL FINANCIAMIENTO				TOTAL	%	ORIGEN DEL FINANCIAMIENTO				TOTAL	%
	Públicas	Privadas	Internacionales	%			Públicas	Privadas	Internacionales	%		
Prevención	6,414,107	5,924,909	5,190,292	47.6%	17,529,308	60.0%	4,978,813	8,499,545	5,932,850	65.1%	19,411,208	59.96%
Atención y Tratamiento	4,886,233	569,361	1,345,295	12.3%	6,800,889	23.27%	9,188,195		1,424,582	15.6%	10,612,777	32.78%
Huérfanos y Niños Vulnerables (HNV)	-	4,500	34,318	0.3%	38,818	0.13%			-		-	0.00%
Gestión y Administración de Programas	455,106		2,352,459	21.6%	2,807,565	9.61%	547,883		760,703	8.3%	1,308,586	4.04%
Recursos Humanos	-		1,178,434	10.8%	1,178,434	4.03%	20,323		33,830	0.4%	54,153	0.17%
Protección Social y Servicios Sociales	9,756		38,130	0.3%	47,886	0.16%	8,918		-		8,918	0.03%
Entorno Favorable	53,647		749,827	6.9%	803,474	2.75%	19,194		954,982	10.5%	974,176	3.01%
Investigación relacionada con el VIH			22,440	0.2%	22,440	0.08%	-		5,603	0.1%	5,603	0.02%
Total	11,818,849	6,498,770	10,911,195		29,228,814		14,763,325	8,499,545	9,112,551		32,375,422	

Fuente: Estudio MEGAS 2016

En cuanto a la población beneficiaria a las cuales están dirigidas las intervenciones de las estrategias en VIH, personas que viven con VIH representaron el 32.5% de la inversión, seguido de población general con el 25.2%, mientras que la población clave⁶ representa el 15.1%. Es de destacar que para el 2016 el gasto en población clave tuvo un incremento del 139% más que en el 2014, considerando que en una epidemia concentrada como la de Honduras es de mucha importancia invertir en ellas con miras a la reducción de las nuevas infecciones, sin embargo, el 88% de esta inversión está dada por los esfuerzos que realizan las fuentes internacionales, por lo que las fuentes domesticas públicas y privadas deben realizar mayores esfuerzos de inversión en estas poblaciones, considerando la tendencia de reducción de ayuda financiera por la cooperación internacional. El 13.6% de la inversión está dirigido a otras poblaciones claves⁷ y el 10.3% a población específica⁸.

Tabla 2. Gasto por población beneficiaria, Honduras 2014-2016.

POBLACIÓN BENEFICIARIA	MEGAS 2014		MEGAS 2016		Var. Absoluta 2016 vrs 2014	Var. porcentual 2016 vrs 2014
	HNL	USD	HNL	USD		
Personas con VIH	135,772,882	6,459,224	241,873,487	10,518,571	106,100,605	78%
Población general	200,890,472	9,557,111	187,328,523	8,146,525	-13,561,948	-7%
Intervenciones no dirigidas	81,655,824	3,884,673	24,977,768	1,086,231	-56,678,056	-69%
Población Clave*	46,969,890	2,234,533	112,056,123	4,873,086	65,086,233	139%
Otras poblaciones clave**	63,997,614	3,044,606	101,423,141	4,410,680	37,425,528	58%
Poblaciones específicas**	85,102,992	4,048,668	76,810,553	3,340,330	-8,292,438	-10%
TOTAL	614,389,673	29,228,814	744,469,596	32,375,422	130,079,923	21.17%

Fuente: Estudio MEGAS 2016

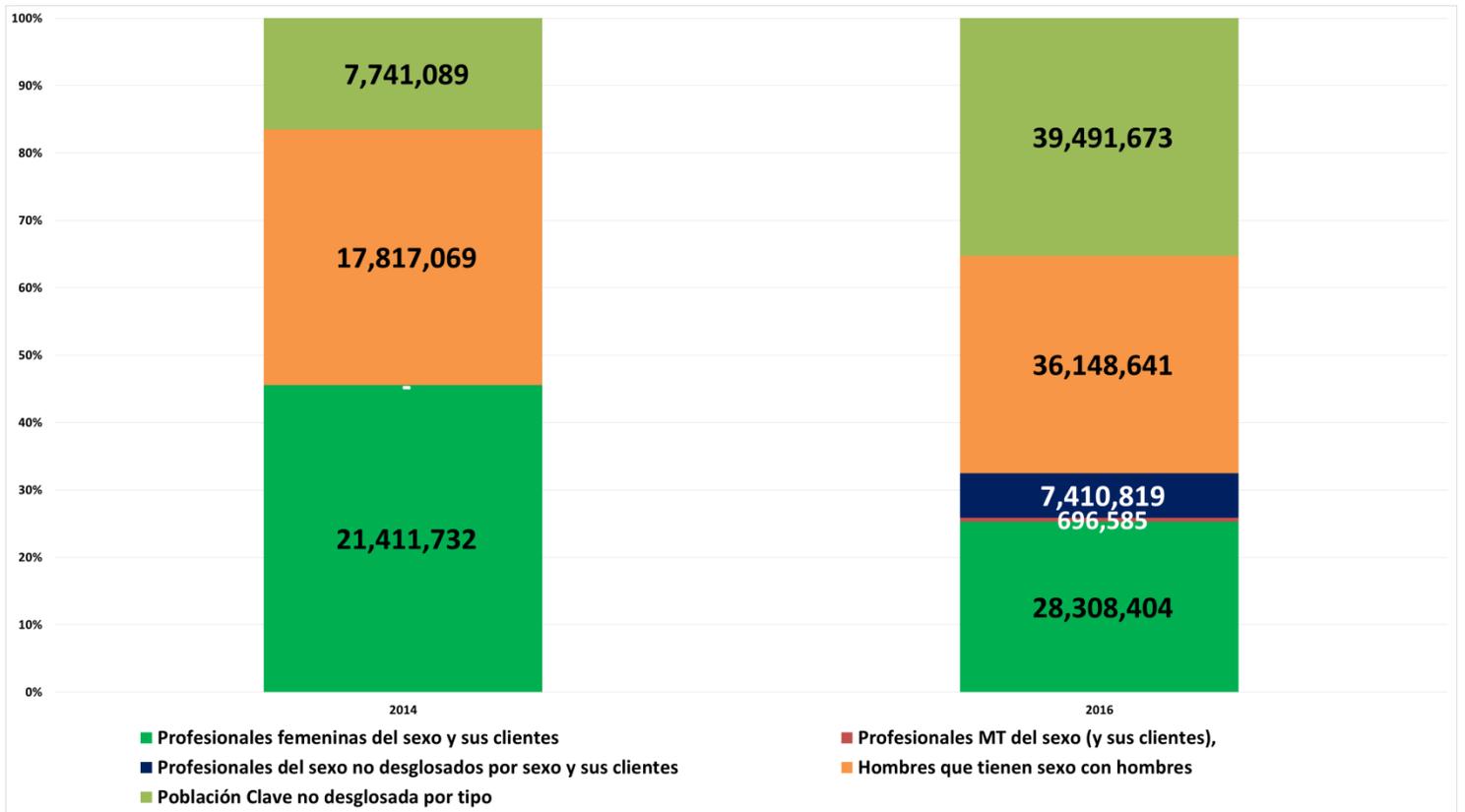
El gasto en las poblaciones clave fue de 112 millones de lempiras (4.8 millones de dólares) que como se mencionó en el análisis anterior, tuvo un incremento del 139% (65 millones de Lempiras) distribuidos como se indica en el Gráfico 2.

⁶ **incluye:** Profesionales femeninas del sexo y sus clientes, Profesionales MT del sexo (y sus clientes), Profesionales del sexo no desglosados por sexo y sus clientes, Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH) y Poblaciones más expuestas» no desglosadas por tipo.

⁷ **incluye:** Niños nacidos o por nacer de mujeres que viven con VIH, Garífunas, Privados de Libertad, Niños y jóvenes no escolarizados, Niños y jóvenes institucionalizados, Receptores de sangre o productos sanguíneos.

⁸ **incluye:** Personas que asisten a dispensarios ITS, Personal Militar

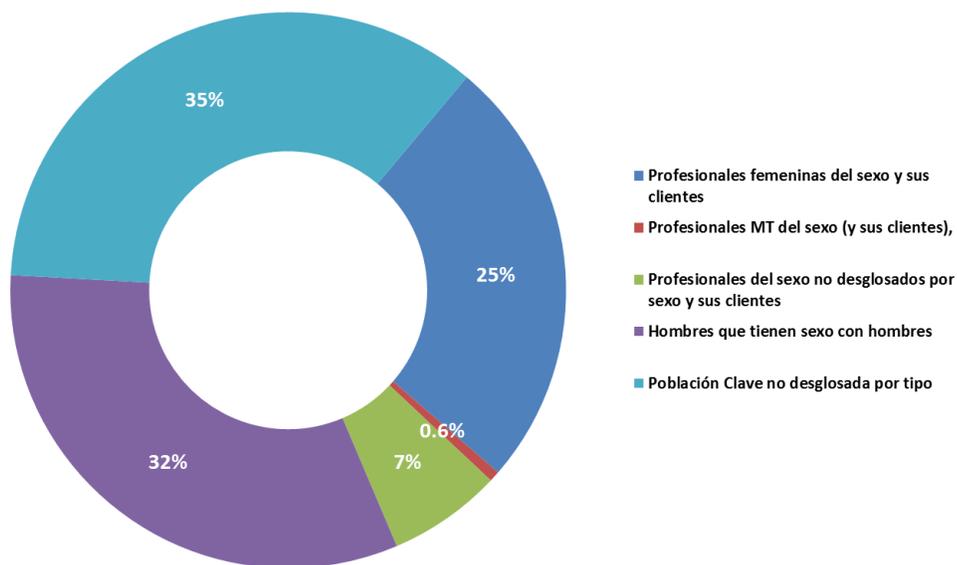
Gráfico 2: Gasto en poblaciones clave, años 2014 y 2016.



Fuente: Estudios MEGAS Honduras 2014 y 2016.

Gráfico 3: Distribución porcentual del gasto en poblaciones clave 2016.

Distribución porcentual del gasto en poblaciones clave 2016



Fuente: Estudios MEGAS Honduras 2016.

En cuanto a los factores de producción, los salarios representaron en 2014 un gasto de 223.4 millones de lempiras, teniendo una disminución de 4.3 millones que para el 2016 la inversión registrada fue de 219.1 millones.

La compra de condones es el que mayor gasto reporta después de los salarios con 160.5 millones de lempiras para el 2016, con un incremento del 15% conforme al 2014 que fue de 140 millones.

Los fármacos antirretrovirales para el 2016 representan el 7.37% del gasto, unos 54.8 millones de lempiras, experimentando un incremento del 18% respecto al 2014 donde el gasto fue de 46.3 millones, considerando que en el 2014 existían 9,920 personas en TARV (datos MEGAS 2014) y para el 2016 habían 10,848 personas en terapia.

II. TABLA RESUMEN

Tabla 3. Tabla resumen MEGAS Honduras 2014 Y 2016⁹

MEGAS 2014			DISTRIBUCIÓN DEL GASTO EN VIH	MEGAS 2016		
%	USD	HNL		HNL	USD	%
GASTOS GLOBALES						
100%	614,389,673	29,228,814	Gasto total en VIH	744,469,596	32,375,422	100%
100%	35,718,140,240	1,699,245,492	Gasto total en Salud	13,557,860,959	589,602,954	100%
1.72%		1.72%	Gasto total en VIH como porcentaje del gasto total en salud*			5.49%
93%	570,435,757	27,137,762	Gasto total en VIH de Salud**	720,489,354	31,332,572	97%
0.15%			Gasto en VIH como porcentaje del PIB***			0.15%
N/A	73	3	Gasto en VIH per cápita	85	4	N/A
N/A	26,713	1,271	Gasto Per cápita por persona que vive con VIH	34,689	1,509	N/A
7.6%	46,969,890	2,234,533	Gasto total en población Clave	112,056,123	4,873,086	15.1%
37%	229,353,326	10,911,195	Gasto internacional como porcentaje del total del gasto en VIH	209,542,206	9,112,551	28%
40%	248,432,199	11,818,849	Gasto público como porcentaje del total del gasto en VIH	339,481,191	14,763,325	46%
22%	136,604,147	6,498,770	Gasto privado como porcentaje del total del gasto en VIH	195,446,198	8,499,545	26%
GASTOS EN PREVENCIÓN						
60.0%	368,466,057	17,529,308	Gasto en prevención como porcentaje del gasto total en VIH	446,358,795	19,411,208	60.0%
13%	46,969,890	2,234,533	Gasto en Población Clave como porcentaje del gasto total en prevención	112,056,123	4,873,086	25%
11%	40,439,240	1,923,846	Gasto en PTMH como porcentaje del gasto total en prevención	8,450,993	367,516	2%
GASTO EN ATENCIÓN Y TRATAMIENTO						
23%	142,954,688	6,800,889	Gasto en atención y tratamiento como porcentaje del gasto total en VIH	244,039,745	10,612,777	33%
50%	47,137,823	2,242,522	Gasto en terapia antirretroviral como porcentaje del gasto total en atención y tratamiento	76,638,754	3,332,859	32%
MITIGACIÓN Y DERECHOS HUMANOS						
0.1%	815,950	38,818	Gasto en niñez huérfana y vulnerable como porcentaje del gasto total en VIH	-	-	0.0%
2.7%	16,889,025	803,474	Gasto en entorno favorable (DDHH) como porcentaje del gasto total en VIH	22,401,085	974,176	3.0%
GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN						
9.6%	59,015,013	2,807,565	Gasto en gestión y administración como porcentaje del gasto total en VIH	30,090,814	1,308,586	4.0%

Fuente: Estudio MEGAS 2016

⁹ Ver descripción de los cálculos en el apartado de Metodología "C. Descripción de cálculos de la tabla resumen"

III. INTRODUCCIÓN

Antecedentes

A partir del año 2005 el ONUSIDA ha desarrollado la Medición del Gasto en Sida conocido como MEGAS¹⁰, sobre la base de la Cuentas Nacionales de VIH/SIDA que SIDALAC venía utilizando en los países de América Latina y algunos africanos, para transformarla en una herramienta apta para ser usada en todos los países, en el monitoreo estratégico de la respuesta integral a la epidemia de VIH.

En Honduras el recuento de la inversión en actividades VIH y sida se ha realizado con diferentes metodologías, como la sub cuenta de VIH y sida en las cuentas nacionales de salud, cuentas nacionales en VIH y sida; y MEGAS.

Se desarrollaron Estudios de sub cuentas nacionales y cuentas nacionales de 1999 a 2003; y a partir de 2006 se realiza en MEGAS. Los Estudios han sido de utilidad a tomadores de decisiones para elaboración y monitoreo de planes estratégicos. En el presente documento se muestran los resultados del estudio MEGAS 2016 y su comparación con el MEGAS 2014.

Contexto del país

Honduras se encuentra ubicada al medio de Centro América, tiene una extensión territorial de 112,492 Km²; y según el XVII Censo de Población, realizado por el INE, para el 2016 Honduras tenía una población estimada de 8.7 millones de habitantes. Se divide política y administrativamente en 18 departamentos. Con un IDH (Índice de Desarrollo Humano) de 0.625 en 2015, el país se encuentra en la posición 130 en la clasificación mundial.

El aumento de la población en las áreas urbanas se ve agravado por los flujos migratorios desde el campo a la ciudad, para compensar necesidades insatisfechas que no necesariamente son suplidas pues también en las ciudades hay hacinamiento, falta de acceso a los servicios básicos como agua, luz y saneamiento básico.

El idioma oficial es el español, aunque existe diversidad étnica donde algunos grupos conservan su lengua nativa como los garífunas y los misquitos ubicados en la zona costera atlántica de Honduras.

¹¹Honduras es un país de ingreso medio-bajo que se enfrenta a desafíos significativos, con cerca del 66 por ciento de la población viviendo en la pobreza en 2016, según datos oficiales. En zonas rurales aproximadamente uno de cada 5 hondureños viven en pobreza extrema o con menos de US\$1.90 al día.

¹⁰ En inglés conocido como NASA (National AIDS Spending Assessment)

¹¹ <http://www.bancomundial.org/es/country/honduras/overview>

El sistema de salud hondureño

El Sistema de Salud Hondureño¹² está conformado por todas las organizaciones, instituciones y recursos dirigidos a la realización de acciones cuyo propósito principal es mejorar la salud de la población. Este sistema incluye organizaciones gubernamentales, grupos profesionales, agentes de financiamiento, organizaciones privadas, comunitarias y locales, y los proveedores de servicios públicos y privados.

El acceso a servicios permanentes de salud, se sigue considerando que alrededor del 70 - 80% de los hondureños tienen algún tipo de cobertura como respuesta del sistema de salud, lo que incluye a los proveedores del sector público SESAL, IHSS y a los proveedores del sector privado, ya sea con fines de lucro, organizaciones de la sociedad civil (OSC), organizaciones no gubernamentales (ONG), y otras como las instituciones formadoras. De la población atendida, se estima que el 50-60% está cubierta por la SESAL, aproximadamente un 16% por el IHSS, y un 10-15% por el sector privado.¹³

Para el 2016, según datos proporcionados por la Dirección de Normalización de la Secretaría de Salud, el gasto total en salud fue de L.13, 557,860, 959 (USD589, 602,954)

Estado actual de la epidemia¹⁴

El primer caso de sida en Honduras se reportó en 1985; fecha en la cual se inicia la vigilancia epidemiológica del VIH y sida en Honduras. Desde 1985 a diciembre 2016 se tiene registrado en el sistema de vigilancia epidemiológica un acumulado histórico de 34,258 personas con VIH, muchas de las cuales ya han fallecido. En el año 2016 se reportaron 755 nuevas infecciones, de las cuales el 65% son hombres y el 35% son mujeres; para una razón hombre-mujer de personas con VIH de 2:1. Los departamentos que reportaron el mayor número de casos de VIH e infección avanzada, fueron: Cortés, Francisco Morazán y Atlántida.

Según estimaciones y proyecciones epidemiológicas elaboradas por la Secretaría de Salud y el ONUSIDA con el programa Spectrum 5.6 en el año 2017, la prevalencia de VIH en adultos (15-49 años de edad) es de 0.39%, es decir casi 4 de cada mil personas en el país viven con VIH. Se estiman 21,461 personas con VIH, 897 nuevas infecciones y una incidencia de 0.11 por cada mil personas. La mortalidad asociada al sida se estimó en 949 defunciones para el 2016 a causa de la epidemia.

El país, tiene una epidemia concentrada en hombres que tienen sexo con hombres (HSH), mujeres Trans (MT) y mujeres trabajadoras sexuales (MTS), aunque existen otras poblaciones vulnerables como la población garífuna en la que se encuentran tasas de prevalencia mayores a las de la población general. El patrón más común de transmisión de la epidemia de VIH es el de la vía sexual.

Para el cierre del 2016 se tenían 10,844 personas recibiendo terapia antirretroviral, es decir, el 51% del total de personas que se estimaba que vivían con VIH (21,461), de estos el 50% son hombres y

¹² Encuesta Nacional de Demografía y Salud - ENDESA 2011-2012

¹³ Secretaría de Salud de Honduras, Modelo Nacional de Salud 2014-2018

¹⁴ Resultados del Informe Nacional de Progreso de la Respuesta contra el VIH y el Sida 2017

50% son mujeres. En cuanto a desglose por grupo de edad, 538 son menores de 15 años y 10,310 son mayores de 15 años.

En el 2016 se reportaron 162,215 nuevas embarazadas en control prenatal, de estas se realizaron la prueba 158,910, con un total de 174 embarazadas positivas a nivel nacional, para un porcentaje de positividad de 0.1%, y de estas recibieron TAR 168 embarazadas³.

Durante el año 2016 se han realizado avances en la ampliación de la cobertura y acceso de las poblaciones clave de los servicios proporcionados en las clínicas de vigilancia centinela de las ITS (VICITS), permitiendo que los resultados obtenidos sean más representativos de la situación de la población atendida.

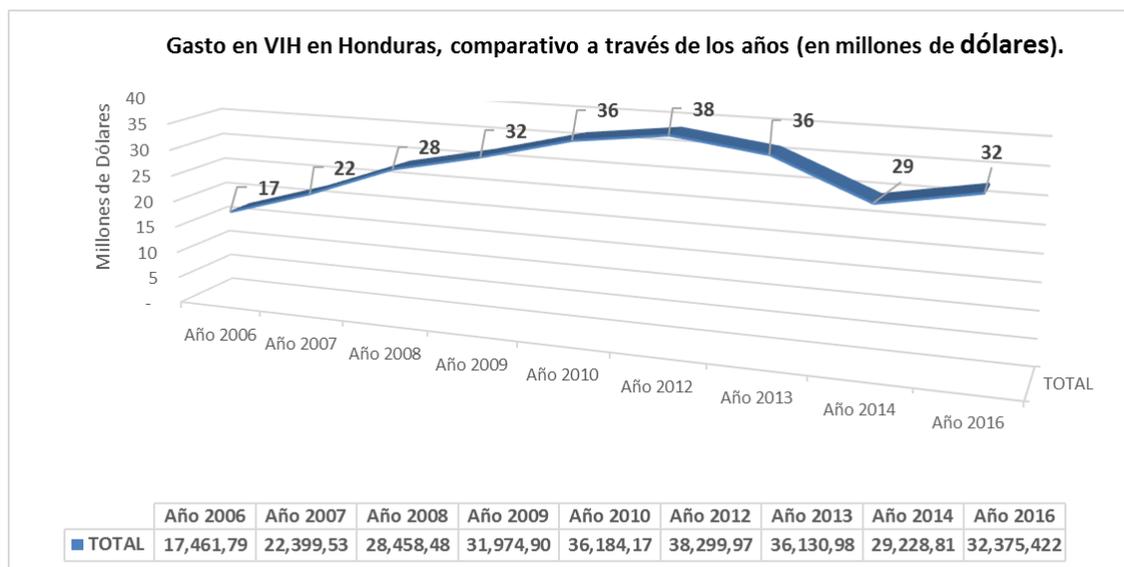
La ampliación de la cobertura ha sido resultado de estrategias de atención que han permitido el acercamiento de los servicios a las poblaciones clave, debido a la flexibilidad en los horarios y lugares de atención, estas estrategias implementadas como el VICITS extramuros, institucional, extendido y móvil ha permitido que poblaciones ocultas accedan a los servicios de atención en particular poblaciones Trans y poblaciones HSH.

Al comparar el número de pruebas VIH realizadas en los últimos dos años, se ha visto un incremento significativo, duplicándose en el caso de población HSH y triplicándose en el caso de las personas Trans. Lo contrario ha sucedido en el caso particular de la población MTS donde se ha observado una disminución en relación al año anterior. En los establecimientos de salud que ofrecen este servicio se encontró una positividad para VIH del 11.9% para las Trans, HSH 11.7% y MTS 3.4%.

El gasto en Sida a través de los años

En el año 2006 se realiza el primer MEGAS en Honduras, a partir de entonces se dispone de información que al día de hoy sirve de referencia para conocer el comportamiento del gasto en VIH en el país. A continuación se presentan una serie de tablas y gráficos con los principales datos de gasto en Sida a través de los años.

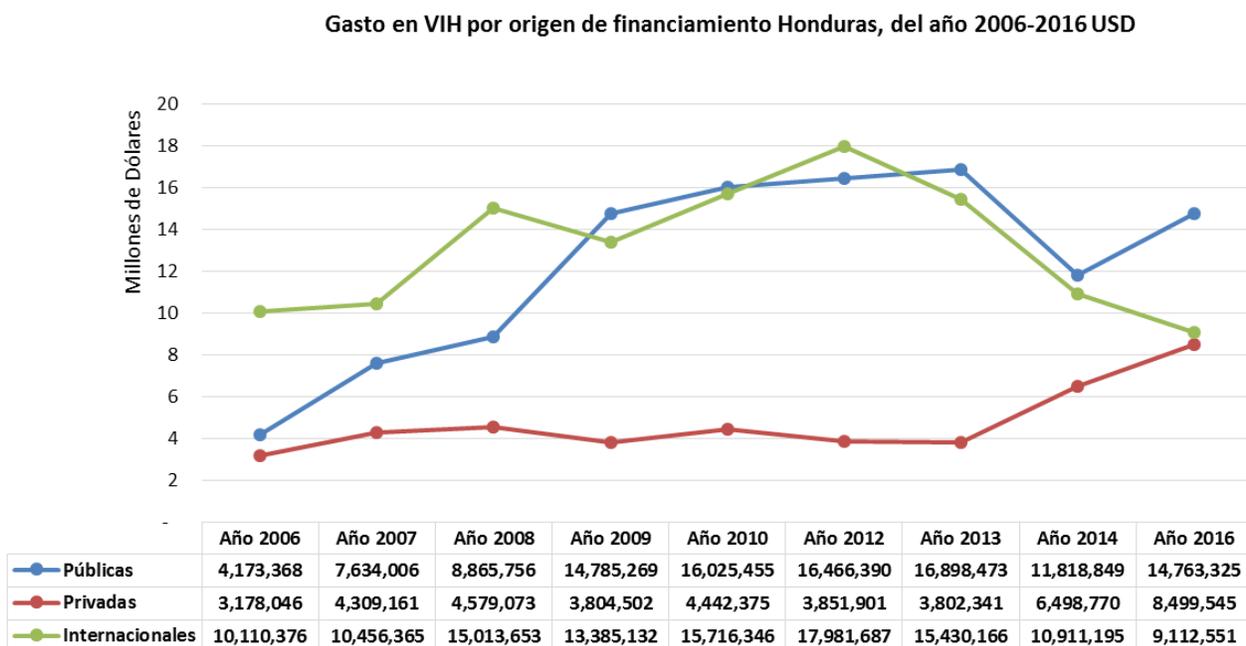
Gráfico 4. Gasto en VIH en Honduras, comparativo a través de los años (en millones de dólares).



Fuente: SESAL, ONUSIDA, Estudios MEGAS Honduras del 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2012, 2013 y 2014, USAID/PASCA MEGAS 2016
 Tipo de cambio: 2006: L.19.030, 2007, 2009 y 2010: L.19.895, 2008: L.18.904, 012: L.19.535, 2013: L.20.32 y 2014: L.21.02, 2016: L. 22.9949

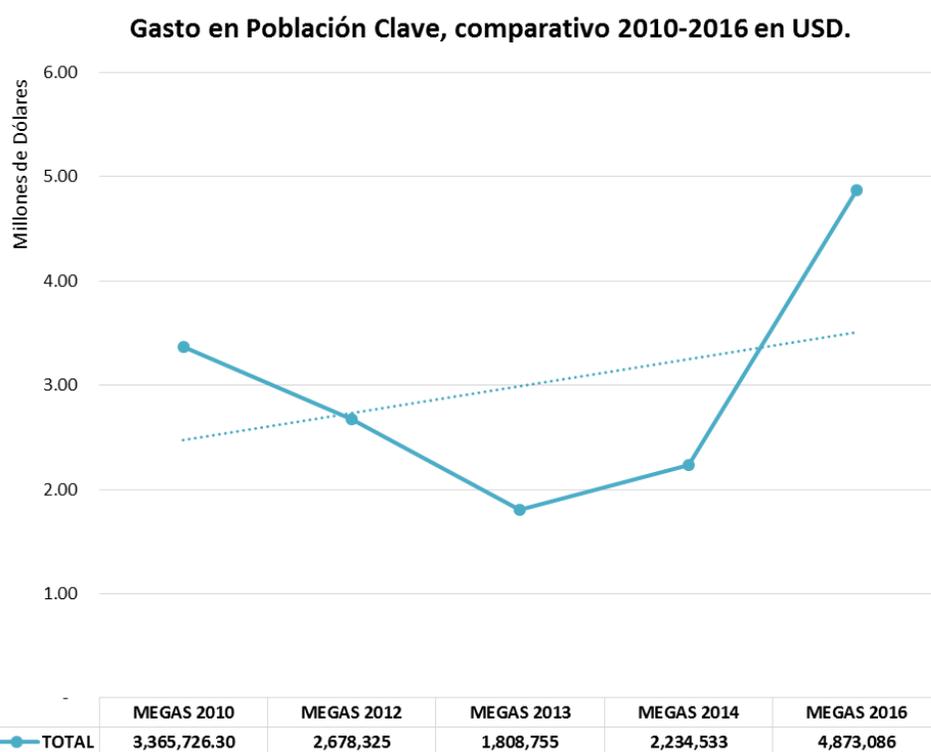
El comportamiento del gasto en Sida a partir del 2006 ha sido de manera creciente hasta el año 2012. Es a partir del estudio del 2013-2014 donde se experimenta una disminución en los valores reportados, como ya se ha explicado en párrafos anteriores en el presente estudio se experimenta un incremento respecto al 2014 del 21.2%. En todos los años de estudio realizados las fuentes públicas e internacionales son las que mayor aporte reportan.

Gráfico 5: Gasto en VIH por origen de financiamiento Honduras, del año 2006-2016 USD



Fuente: SESAL, ONUSIDA, Estudios MEGAS Honduras del 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2012, 2013 y 2014, USAID/PASCA MEGAS 2016
 Tipo de cambio: 2006: L.19.030, 2007, 2009 y 2010: L.19.895, 2008: L.18.904, 012: L.19.535, 2013: L.20.32 y 2014: L.21.02, 2016: L. 22.9949

Gráfico 6. Gasto en Población Clave, comparativo 2010-2016 en USD.



*Fuente: SESAL, ONUSIDA, Estudios MEGAS Honduras del 2010, 2012, 2013, 2014 y 2016.
 Tipo de cambio: 2010: L.19.895, 2012: L.19.535, 2013: L.20.32, 2014: L.21.02 y 2016: L.22.9949*

A partir del 2010 hasta el 2013, la tendencia del gasto en poblaciones clave ha sido decreciente, es hasta el 2014 que comienza a experimentar un crecimiento sostenido, para el 2016 el gasto en población clave representa un 15.1% del gasto total, más de 4.8 millones de dólares, en este año es donde se presenta la mayor inversión de la historia con más del 100% conforme a la inversión reportada en 2014. Es de suma importancia seguir invirtiendo en prevención en estas poblaciones ya que la epidemia de VIH de Honduras está concentrada en ellas, siendo importante mencionar también el compromiso que deben asumir las fuentes domésticas, en especial públicas para poder incrementar las estrategias de intervención en esta línea, que a través de los años ha sido muy poca.

IV. METODOLOGÍA

MEGAS es una herramienta de rastreo de recursos destinados al VIH que es consistente con los métodos estandarizados, las definiciones y las reglas de contabilidad que se usan en los Sistemas de Cuentas Nacionales (SCN).

En MEGAS, los gastos y flujos financieros relacionados con la respuesta nacional al VIH se organizan en tres dimensiones: financiación, provisión y consumo. La clasificación de las tres dimensiones y las seis categorías conforman el marco del sistema MEGAS.¹⁵

1. Financiación

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

2. Provisión de servicios para el VIH

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

3. Uso

- e) Las categorías de gasto relativo al sida (CGS) son intervenciones y actividades relacionadas con el VIH.
- f) Los segmentos beneficiarios de la población (PB), es decir, personas que viven con VIH, hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, trabajadoras sexuales, etc.

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

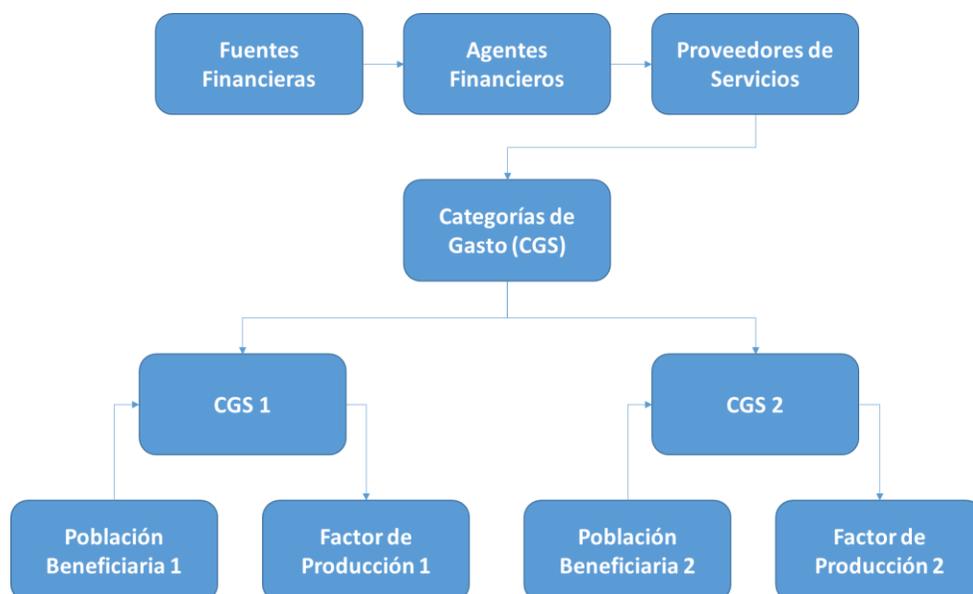
1. Prevención
2. Atención y tratamiento
3. Huérfanos y niños vulnerables
4. Gestión y administración de los programas
5. Recursos humanos
6. Protecciones sociales y servicios sociales
7. Entorno favorable
8. Investigación

¹⁵ Valoración del Gasto Nacional relativo al Sida (NASA): Taxonomía de la clasificación y definiciones. ONUSIDA 2009.

La transacción¹⁶

Una transacción es la representación del traslado de recursos de una fuente de financiamiento a un agente de financiamiento, que toma las decisiones del uso de los recursos y los traslada a un proveedor de bienes o servicios, el cual invierte en distintos objetos de gasto para producir funciones de respuesta al VIH que benefician a grupos humanos específicos o a la población en general.

Esquema 1: Unidad básica de registro, transacción en MEGAS.



A. Fases de implementación

La realización del estudio MEGAS 2013 y 2014 en Honduras se llevó a cabo en las etapas que se describen a continuación:

a. Fase preparatoria

Unas de las actividades iniciales fue la recopilación de los archivos generados en el estudio MEGAS 2013-2014 (Base de datos, directorio de organizaciones, formatos de recopilación de información, formato de transacciones y el estudio como tal), estos insumos fueron proporcionados por ONUSIDA.

Teniendo como base el directorio de organizaciones del proceso anterior, se determinó a quienes enviar oficio por parte de la Secretaria de Salud y por parte del ONUSIDA. Las entrevistas in situ se planificaron de acuerdo a la disponibilidad y respuesta de las organizaciones.

Se hizo una revisión de los formatos y bases de datos Excel por el equipo y con las organizaciones que aportaron información, con el objetivo de familiarizarse con la misma.

¹⁶ Guía práctica de MEGAS – La pasión y la ética entorno de MEGAS. ONUSIDA, 2009.

El proceso de comunicación con las diferentes organizaciones se realizó desde las instalaciones que ONUSIDA proporcionó para todo el proceso (llamadas telefónicas, correo electrónico y trabajo *in situ*).

b. Capacitación a personal de la SESAL

Uno de los objetivos trazados por USAID|PASCA LMG Honduras y la SESAL para este proceso, es que la SESAL asuma como propio el estudio de MEGAS de manera permanente, de este modo, se fortalecieron las capacidades de cuatro funcionarios de esta Secretaría, de manera que cuenten con las capacidades necesarias para llevar a cabo el estudio. Durante 3 días, se les brindó una capacitación exhaustiva por parte del consultor en las oficinas de la Dirección de Normalización de la SESAL, en este tiempo se dieron a conocer los objetivos de MEGAS y su importancia para el país, asimismo se les capacitó en lo siguiente:

- Clasificación y definiciones de MEGAS¹⁷
- Formatos de recopilación (Fuente Financiera, Agente Financiero y Proveedor de servicios)
- Forma de abordar la entrevista personal para la identificación de Gasto en VIH.
- Llenado de formato de recopilación, Armado de transacciones, registro en la base de datos.
- Emisión de reportes (cruce de resultados a través de tablas dinámicas de Excel según esquema de informe).
- Análisis de resultados.
- Elaboración de informe narrativo.

c. Recopilación de datos

Una vez que las organizaciones recibieron los oficios enviados tanto por la SESAL como por ONUSIDA, se prosiguió a contactar las organizaciones con el fin de poder acordar un espacio para la socialización o recolección de la información según fue el caso. La mayoría de las entrevistas se realizaron en coordinación con el equipo capacitado de la SESAL.

Para las estimaciones de gastos en aquellos rubros en los que no se contaba con datos definidos por parte de la Secretaría de Salud, IHSS y condones privados, se solicitó la información técnica y administrativa a las personas responsables delegadas para tal fin.

El envío y recolección de información en su mayoría se realizó a través de entrevistas personales, algunos vía correo electrónico, estableciendo también contactos telefónicos a efectos de asesorar en el llenado de los formularios de recopilación de información. En algunos casos, a los efectos de consolidar los datos reportados y asegurarse de la calidad de los mismos, se pidieron las correcciones en los casos que ameritaba.

d. Procesamiento de datos

Los datos recopilados fueron analizados para el posterior armado de transacciones. En aquellos datos en los que no se tenía claridad, se hicieron las consultas del caso.

¹⁷ ONUSIDA 2009. Valoración del Gasto Nacional relativo al Sida (NASA): Taxonomía de la clasificación y definiciones.

La elaboración de estimaciones se dio en función del análisis conjunto entre el consultor MEGAS y la persona responsable delegada como enlace técnico para MEGAS de la Secretaría de Salud en cualquiera de las unidades de donde se necesitaba la información, en el caso del IHSS la información fue proporcionada unilateralmente por parte de ellos haciendo algunas consultas para despejar dudas para la validación de los datos. Cuando fue necesario, se consultó al responsable del reporte de los datos.

e. Análisis y depuración de datos

Como control de calidad de los datos, se elaboraron transacciones en hojas de Excel. La hoja de Excel tiene funciones que permiten identificar fallos en la coherencia de los datos ingresados a través de un mecanismo de semáforo, también se desarrollaron otros archivos alternos para el registro de las transacciones y la verificación de los datos.

f. Elaboración de informe final

Una vez revisadas las transacciones, fueron ingresadas a una base de datos en Excel, a través de la cual se generaron las salidas de información para la elaboración de tablas y gráficos que fueron incorporados al informe final.

g. Tipo de información recolectada según criterios de recopilación de MEGAS.

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

Datos certificados por la fuente primaria: es aquella información que reunía los criterios establecidos por la clasificación MEGAS en cuanto a las categorías del gasto, poblaciones beneficiarias y factores de producción y que no fueron sujetos de modificación alguna. La información fue ingresada tal como la reporto la fuente.

Datos adaptados de la fuente primaria: son los datos que durante el proceso de depuración se descubrieron algunas inconsistencias de acuerdo a los criterios de MEGAS, los cuales fueron readecuados según la metodología.

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 de reales.

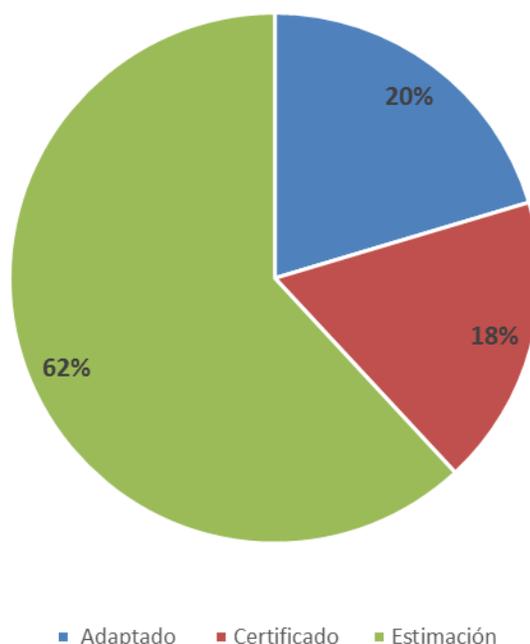
Tabla 4. Tipo de información recopilada según su origen, año 2016

Tipo de información recopilada según su origen, año 2016								
CATEGORIA DEL GASTO	Adaptado		Certificado		Estimación		TOTAL	
	HNL	USD	HNL	USD	HNL	USD	HNL	USD
Prevención	121,863,989	5,299,609	87,448,944	3,802,971	237,045,861	10,308,628	446,358,795	19,411,208
Atención y tratamiento	6,010,179	261,370	27,007,555	1,174,502	211,022,011	9,176,905	244,039,745	10,612,777
Gestión y administración de programas	11,500,301	500,124	5,991,996	260,579	12,598,516	547,883	30,090,814	1,308,586
Incentivos para recursos humanos	777,923	33,830	467,321	20,323		-	1,245,244	54,153
Protección social y servicios sociales		-		-	205,062	8,918	205,062	8,918
Entorno favorable	11,637,109	506,073	10,763,976	468,103		-	22,401,085	974,176
Investigación relacionada con el VIH		-	128,851	5,603		-	128,851	5,603
TOTAL	151,789,502	6,601,007	131,808,643	5,732,082	460,871,451	20,042,333	744,469,596	32,375,422

Fuente: Estudios MEGAS Honduras 2016

Gráfico 7: Tipo de información recopilada según su origen, año 2016

Tipo de información recopilada según su origen, año 2016



Fuente: Estudio MEGAS 2016

El gráfico muestra que para el MEGAS 2016, el 62% de la información fue obtenida mediante estimaciones de gastos, el 20% adaptado y el 18% certificado por la fuente primaria.

B. Notas metodológicas

En el proceso de análisis de los datos de MEGAS 2016, se adoptaron algunos criterios que se detallan a continuación:

1. Para la conversión de Lempiras a dólares americanos en el gasto total se utilizó un tipo de cambio promedio correspondiente al 2016, L.22.9949¹⁸.
2. Para los análisis de las variaciones absolutas y porcentuales entre 2014-2016 solo se tomaron en cuenta los valores en Lempiras, ya que por el diferencial cambiario las variaciones en dólares presentan una brecha considerable conforme a los lempiras al compararlos entre sí.
3. Para la conversión de Lempiras a Dólares en períodos anteriores se tomó como base el tipo de cambio promedio utilizado en cada informe MEGAS de referencia.
4. Para la estimación del cálculo de los salarios del personal sanitario (técnico- administrativo) de la Secretaría de Salud, se utilizaron dos criterios diferentes: 1) para el personal cuyas actividades son exclusivas a VIH, el salario se determinó en base al salario mensual por los quince salarios que recibe al año y 2) el personal que solo dedica parte de su tiempo a VIH, su salario fue calculado en base a los servicios prestados (atenciones reportadas).¹⁹
5. Para las estimaciones de laboratorio de ITS solo se tomó la parte de salarios como fuente de financiamiento el Gobierno de Honduras, ya que los reactivos y materiales fueron proporcionados por ayuda externa.
6. Para el cálculo de días promedio de hospitalización, se tomó como referencia el brindado por el Hospital del Tórax, cuyo reporte establece 7 días mínimos.
7. El valor de los salarios de la Secretaria de Salud se tomó el considerado en el MEGAS 2014 puesto que estos no experimentaron cambios.
8. Para determinar el valor de Protección social a través de beneficios monetarios del IHSS se tomó como base el considerado para 2014 ya que no fue posible obtenerlo para el 2016.
9. Ya que la población garífuna no aparece en la clasificación de MEGAS, esta se clasificó en “grupos indígenas” en las transacciones y el software considerando que esta es una población clave en Honduras.
10. Se llevó a cabo una reunión para la revisión de MEGAS 2016 previo a la elaboración de la contrapartida VIH de la SESAL conforme al convenio con el Fondo Mundial, a la cual asistieron

¹⁸ Banco Central de Honduras, 2016.

¹⁹ Ver archivo adjunto sobre cálculo de estimaciones

representantes de la SESAL, Mecanismo Coordinador de País, UAFCE y el Consultor MEGAS 2016, en la cual se identificó la falta de registro de atenciones de ITS, pruebas a donantes de sangre, reactivos y de suministro médicos y quirúrgicos de los Hospitales del resto del país, ya que solo se había obtenido información de los laboratorios centrales, en ese sentido se hicieron los ajustes necesarios de la siguiente manera:

- Para los ajustes de ITS solo se agregaron y/o modificaron las atenciones registradas anteriormente de datos remitidos por la Unidad de Gestión de la Información de la SESAL (Mujeres embarazadas²⁰, Recién Nacidos²¹, tarjetas de salud²²) obteniendo de esta manera un incremento en los salarios de atención de ITS.
- Para el registro de las pruebas a donantes de sangre²³, se registró el número de pruebas a razón del precio determinado unitario por el laboratorio VIH (L.60 Determine).
- Para la estimación de reactivos y suministros médicos y quirúrgicos se acordó determinar para VIH un porcentaje de acuerdo al valor total ejecutado²⁴ por la SESAL en 2016 en estas líneas, dicho porcentaje fue del 5.18% que era el porcentaje de gasto en VIH conforme al gasto total en Salud antes de los ajustes de este párrafo.

11. Para el cálculo de la variación porcentual entre años de estudio, se implementó la siguiente formula: $VP = \frac{A1}{A2} - 1 \times 100$ donde A1= año actual; A2= año anterior.

²⁰ Fuente: Informe GAM 2016, Embarazadas con prueba de Sífilis.

²¹ Fuente: Anuario estadístico de la SESAL 2016, N° de partos reportados.

²² Fuente: Estadísticas de la SESAL

²³ Fuente: Estadística de la SESAL, 79,440 reportes de todo el país menos los 46,000 reportados por banco de sangre de la Cruz Roja Hondureña.

²⁴ Fuente: Ejecución presupuestaria en Salud 2016.

C. Descripción de cálculos de la tabla resumen

DISTRIBUCIÓN DEL GASTO EN VIH	DESCRIPCIÓN
Gasto total en VIH	Total MEGAS 2016
Gasto total en Salud	
Gasto total en VIH como porcentaje del gasto total en salud*	Gasto total en VIH / Gasto total en Salud Honduras
Gasto total en VIH de Salud**	Prevención + Atención y Tratamiento + Gestión y administración de programas
Gasto en VIH como porcentaje del PIB***	Total (Público + Internacional + Privado) / PIB
Gasto en VIH per cápita	Total (Público + Internacional + Privado) / Población
Gasto Per cápita por persona que vive con VIH	Total (Público + Internacional + Privado) / (Prevalencia x Población)
Gasto total en población PEMAR	HSH + TS + otras poblaciones más expuestas
Gasto internacional como porcentaje del total del gasto en VIH	Total (Internacional) / Total (Público + Internacional + Privado)
Gasto público como porcentaje del total del gasto en VIH	Total (Público) / Total (Público + Internacional + Privado)
Gasto privado como porcentaje del total del gasto en VIH	Total (Privado) / Total (Público + Internacional + Privado)
Gasto en prevención como porcentaje del gasto total en VIH	Prevención (Público + Internacional + Privado) / Total (Público + Internacional + Privado)
Gasto en PEMAR como porcentaje del gasto total en prevención	TS + HSH (Público + Internacional + Privado) / Prevención (Público + Internacional + Privado)
Gasto en PTMH como porcentaje del gasto total en prevención	PTMI (Público + Internacional + Privado) / Prevención (Público + Internacional + Privado)
Gasto en atención y tratamiento como porcentaje del gasto total en VIH	Atención y Tratamiento (Público + Internacional + Privado) / Total (Público + Internacional + Privado)
Gasto en terapia antirretroviral como porcentaje del gasto total en atención y tratamiento	Terapia antirretroviral (Público + Internacional + Privado) / ASC.02 Atención y Tratamiento (Público + Internacional + Privado)
Gasto en niñez huérfana y vulnerable como porcentaje del gasto total en VIH	HNV (Público + Internacional + Privado) / Total (Público + Internacional + Privado)
Gasto en entorno favorable (DDHH) como porcentaje del gasto total en VIH	Entorno Favorable (Público + Internacional + Privado) / Total (Público + Internacional + Privado)
Gasto en gestión y administración como porcentaje del gasto total en VIH	Gestión (Público + Internacional + Privado) / Total (Público + Internacional + Privado)

D. Principales limitaciones

1. La desagregación del Departamento de ITS/VIH/SIDA de la Secretaría de Salud, causó la principal limitante para poder llegar a los responsables o administradores de la información, lo que generó un lento avance tanto en la recopilación de la información y también en cuanto a calidad de la misma así como en la validación por los responsables.
2. Falta de disposición de algunas fuentes de información para brindar los datos, y limitada información por parte de algunas (12 de 42 Fuentes de información no brindaron, 2 de ellas no trabajaron en VIH durante el 2016).

3. Remisión de información por parte de algunas organizaciones de manera tardía.
4. Algunas organizaciones de sociedad civil e internacionales aun consideran algún tipo de información como confidencial.
5. Falta de consolidación y acceso a la información estratégica de la SESAL en una área.
6. En algunos casos existió falta de precisión de la información otorgada por las fuentes, clasificándola en categorías, poblaciones y factores de producción “No Desglosados o clasificados por tipo”, lo que resta especificidad y precisión a los resultados.

RESULTADOS

Utilizando la metodología MEGAS, el gasto en VIH en Honduras estimado para el año 2016 fue de L. 744, 469,596, lo que equivale a USD 32,375,422.

El financiamiento de la respuesta nacional al VIH se distribuye entre fondos internacionales fue de 209.5 millones de Lempiras unos 9.1 millones de dólares, fondos públicos 339.4 millones de Lempiras, 14.7 millones de dólares; y por último la participación de los fondos privados con 195.5 millones de lempiras 8.5 millones de dólares. (Tabla 5)

Tabla 5. Comparativo del financiamiento de la respuesta nacional al VIH, Honduras 2014-2016.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO	2014			2016			Variación Absoluta 2016 vs 2014 Lempiras	Variación 2016 vs 2014 %
	HNL	USD	%	HNL	USD	%		
Fuentes Internacionales	229,353,326	10,911,195	37%	209,542,206	9,112,551	28%	- 19,811,120	-9%
a) Fondo Mundial	85,646,141	4,074,507	37%	79,670,826	3,464,717	38%	- 5,975,315	-7%
b) Gobierno de los Estados Unidos de América	79,448,664	3,779,670	35%	78,167,303	3,399,332	37%	- 1,281,360	-2%
c) Organización de las Naciones Unidas	14,516,372	690,598	6%	28,767,013	1,251,017	14%	14,250,641	98%
d) Otras fuentes internacionales	37,842,927	1,800,330	16%	8,456,006	367,734	4%	- 29,386,922	-78%
e) Otros cooperantes bilaterales	11,899,222	566,090	5%	5,865,335	255,071	3%	- 6,033,887	-51%
f) Otros cooperantes multilaterales		-	0%	8,615,723	374,680	4%	8,615,723	100%
Fuentes Públicas	248,432,199	11,818,849	40%	339,481,191	14,763,325	46%	91,048,993	37%
a) Gobierno	230,096,297	10,946,541	93%	324,751,723	14,122,772	96%	94,655,425	41%
b) Seguridad Social	18,335,901	872,307	7%	3,319,257	144,348	1%	- 15,016,644	-82%
c) Otros fondos públicos				11,410,212	496,206	3%	11,410,212	100%
Fuentes Privadas	136,604,147	6,498,770	22%	195,446,198	8,499,545	26%	58,842,051	43%
a) Hogares	128,122,409	6,095,262	94%	195,153,357	8,486,810	99.9%	67,030,948	52%
b) Privadas sin fines de lucro	8,481,739	403,508	6%	292,841	12,735	0.1%	- 8,188,898	-97%
TOTAL	614,389,673	29,228,814	100%	744,469,596	32,375,422	100%	130,079,923	21.2%

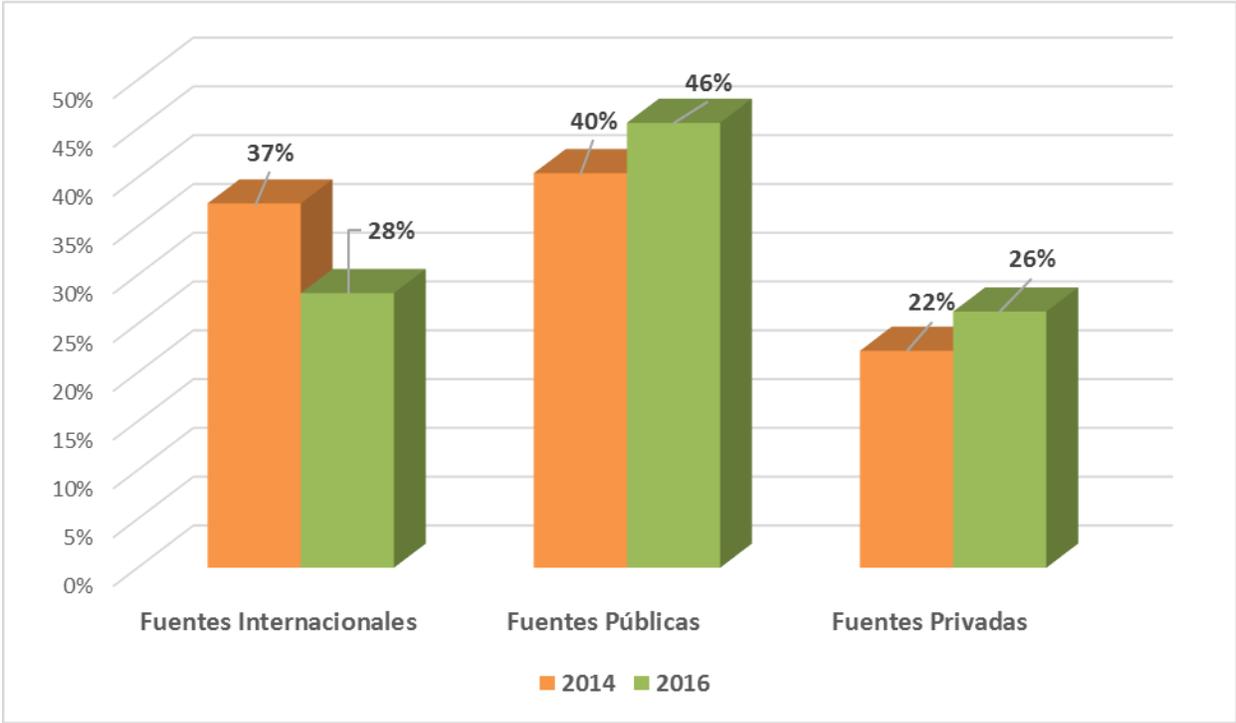
Fuente: Estudio MEGAS 2016

En resumen, para el año 2016 las fuentes públicas representan el mayor aporte en el gasto con el 46%, experimentado un incremento del 37% con respecto al 2014, considerando que de estas fuentes, el Gobierno Central tiene un aporte del 96%, la mayoría de esta inversión distribuida en la categoría de atención y tratamiento, donde los salarios y la terapia antirretroviral representan los mayores gastos, el 4% restante está distribuido en gasto del IHSS tanto de aportaciones como fondos propios, estos últimos considerados como otros fondos públicos. Enseguida las fuentes internacionales representan el 28% representando una disminución considerable del 9% respecto al 2014, donde el Fondo Mundial de lucha contra el Sida, Tuberculosis y Malaria, y el Gobierno de los Estados Unidos de América son los mayores aportantes con el 38% y 37% de este gasto respectivamente, y distribuyendo su gasto en su mayoría en prevención. Es importante mencionar que en ambos casos se experimentó una disminución del 7% para el Fondo Mundial y 2% para el Gobierno de los Estados Unidos de América conforme al año 2014.

Por último, las fuentes privadas representan 26% del gasto, incrementando en 43% el gasto de 2014. En incremento es atribuido en gran medida al dato proporcionado por el Banco de Sangre de la Cruz Roja Hondureña, que supera los 57 millones de lempiras lo que significa un aumento muy grande

respecto al año base, ya que en ese reporte solo se identificaron 6 millones de Lempiras. También aquí se incluye la estimación de gasto de la comercialización de condones en el sector privado.

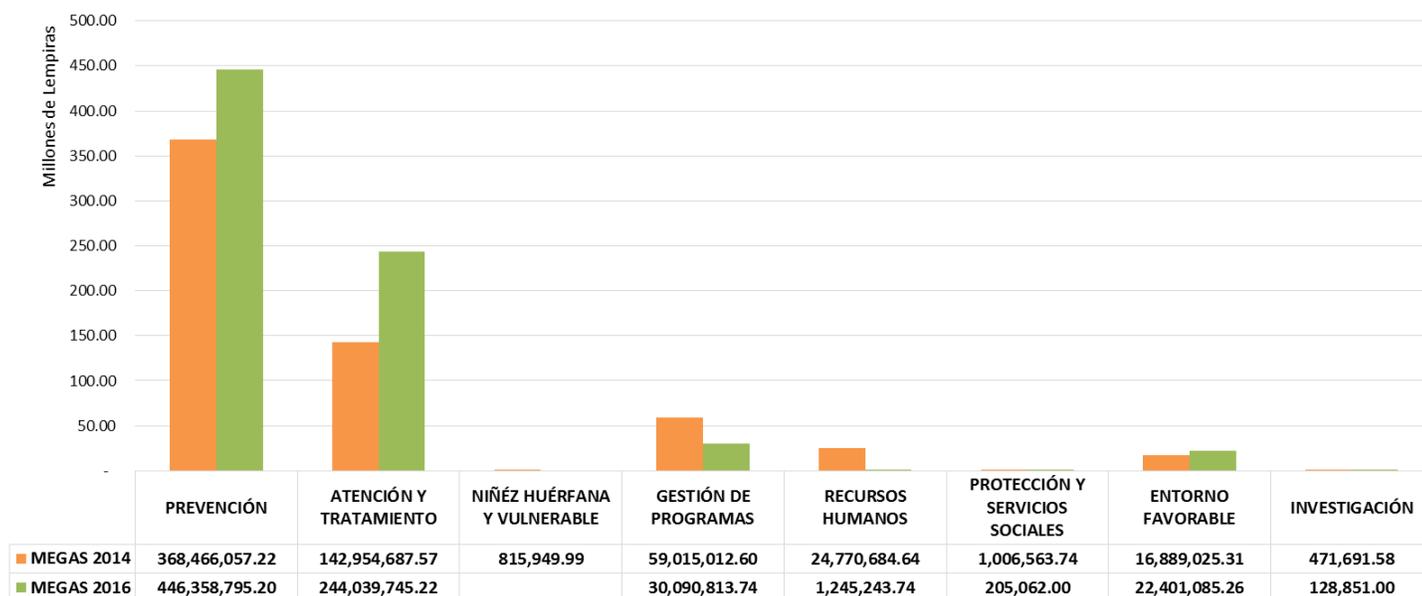
Gráfico 8. Comparativo de origen de la inversión años 2014-2016
Comparativo de origen de la inversión años 2014-2016



Fuente: Estudio MEGAS 2016

Gráfico 9. Comparativo distribución del financiamiento por las ocho categorías de gasto, años 2014-2016.

Comparativo distribución del financiamiento por las ocho categorías de gasto, años 2014-2016 en lempiras



Fuente: Estudio MEGAS Honduras 2014 y 2016

Al analizar el uso de los recursos por categorías de gasto, se aprecia que las tres grandes categorías son: a) Prevención, b) Atención y Tratamiento y; c) Gestión y Administración de Programas, que juntas concentran el 97% del total del gasto en VIH para el año 2016.

La mayor cantidad de gasto se concentra en la categoría prevención con casi el 60% incrementando en un 21% respecto al 2014, seguido de atención y tratamiento con el 32.8% experimentando también un incremento importante en este caso del 71% respecto al año base.

Gestión y administración de programas se ubica en el tercer puesto de aportación al gasto en sida con el 4% experimentando una baja considerable del 49%, esto puede ser generado debido a una mejor identificación y clasificación de los datos brindados por las fuentes de información de los gastos en esta categoría con respecto al 2014.

La categoría de entorno favorable muestra el 3% de participación para el 2016, con un incremento del 33% respecto al 2014. El pequeño porcentaje restante está distribuido en las categorías Recursos Humanos, Protección y servicios sociales e investigación.

Es importante mencionar que ninguna de las organizaciones que participaron en este proceso reportaron haber trabajado con niñez huérfana y vulnerable.

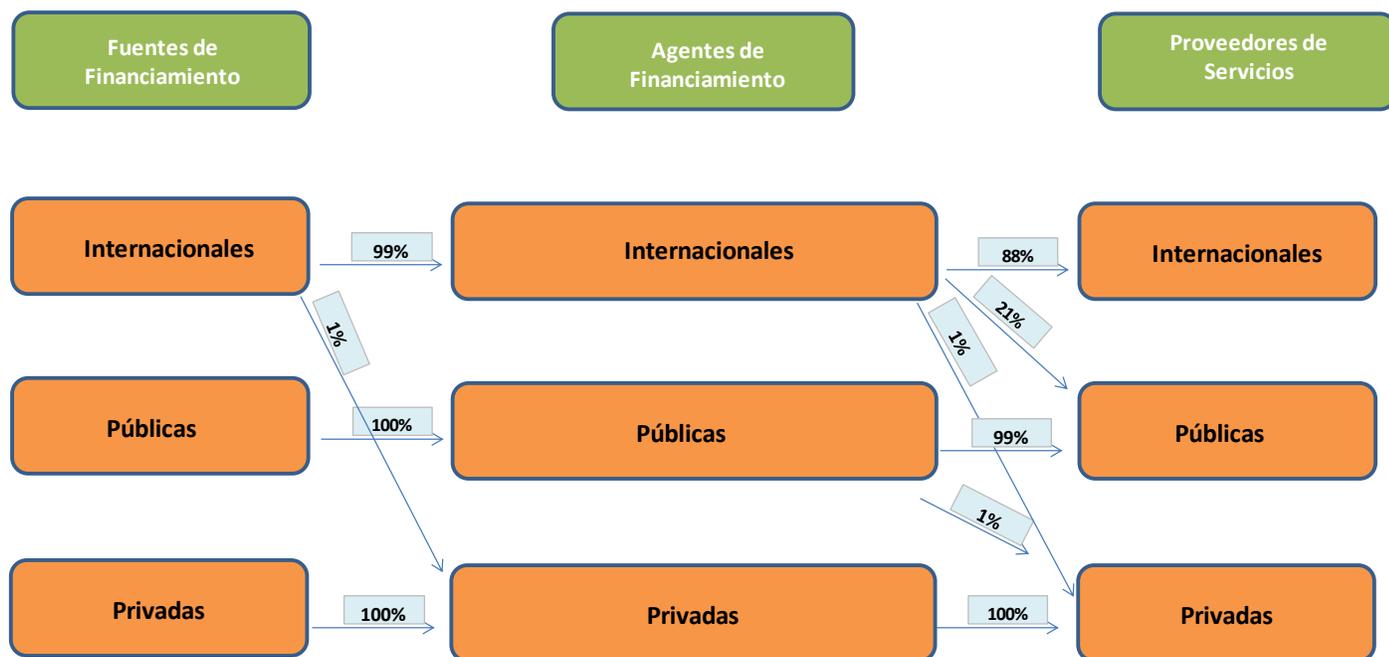
a. Fuentes financieras

Las fuentes de financiación son entidades o fondos comunes que compradores, proveedores de servicios de intermediación financiera o agentes de pago explotan o utilizan como formas de movilización para financiar servicios relacionados con el VIH.²⁵

El gasto en VIH en Honduras es financiado por fuentes públicas, que son integradas por los fondos del gobierno y de la seguridad social pública, las fuentes privadas (compuestas por los fondos de hogares y de las instituciones con y sin fines de lucro); y por último las fuentes internacionales constituidas por las contribuciones bilaterales de los diferentes Gobiernos extranjeros, agencias multilaterales; y otras organizaciones y corporaciones internacionales con y sin fines de lucro.

El flujo de los recursos de las fuentes de financiamiento a los agentes; y de agentes a los proveedores, permite identificar los diferentes papeles desempeñados por las entidades que participan en la respuesta nacional al VIH. En el esquema siguiente, se muestra el mapeo de los flujos de financiamiento de la respuesta nacional del VIH en Honduras para el año 2016.

Diagrama 2. Flujos de financiamiento y gasto, MEGAS 2016



Fuente: MEGAS Honduras 2016

²⁵ ONUSIDA 2009. Valoración del Gasto Nacional relativo al Sida (NASA): Taxonomía de la clasificación y definiciones.

Para el ejercicio MEGAS 2016, el 99% del financiamiento de las fuentes internacionales fue manejado por agentes internacionales el resto por agentes privados. El 100% de las fuentes públicas financian agentes del sector público y finalmente, el 100% de los fondos privados, es manejado por agentes privados.

Tabla 6. Composición del financiamiento internacional de la respuesta nacional: Gasto por categorías según fuente internacional de financiamiento, año 2016.

Composición del financiamiento internacional de la respuesta nacional: Gasto por categorías según fuente internacional de financiamiento, año 2016									
2016	CATEGORÍA DE GASTO	FUENTES INTERNACIONALES						TOTAL	
		Bilaterales		Multilaterales		Otras Org. Internacionales		HNL	USD
		HNL	USD	HNL	USD	HNL	USD		
	Prevención	56,613,590	2,462,006	74,104,379	3,222,644	5,707,328	248,200	136,425,297	5,932,850
	Atención y tratamiento	21,891,547	952,017	10,866,564	472,564		-	32,758,111	1,424,582
	Huérfanos y Niños Vulnerables		-		-		-	-	-
	Gestión y administración	5,398,651	234,776	12,093,647	525,927		-	17,492,298	760,703
	Recursos humanos		-	777,923	33,830		-	777,923	33,830
	Entorno favorable	21,599,047	939,297		-	360,679	15,685	21,959,726	954,982
	Investigación relacionada con el VIH	128,851	5,603		-		-	128,851	5,603
	TOTAL	105,631,685	4,593,701	97,842,513	4,254,966	6,068,007	263,885	209,542,206	9,112,551

Fuente: Estudio MEGAS Honduras 2016

El gasto internacional es el 28% del gasto total en sida durante el 2016, mismo que está conformado por fuentes bilaterales, multilaterales y otras organizaciones internacionales con el 50%, 47% y 3% respectivamente.

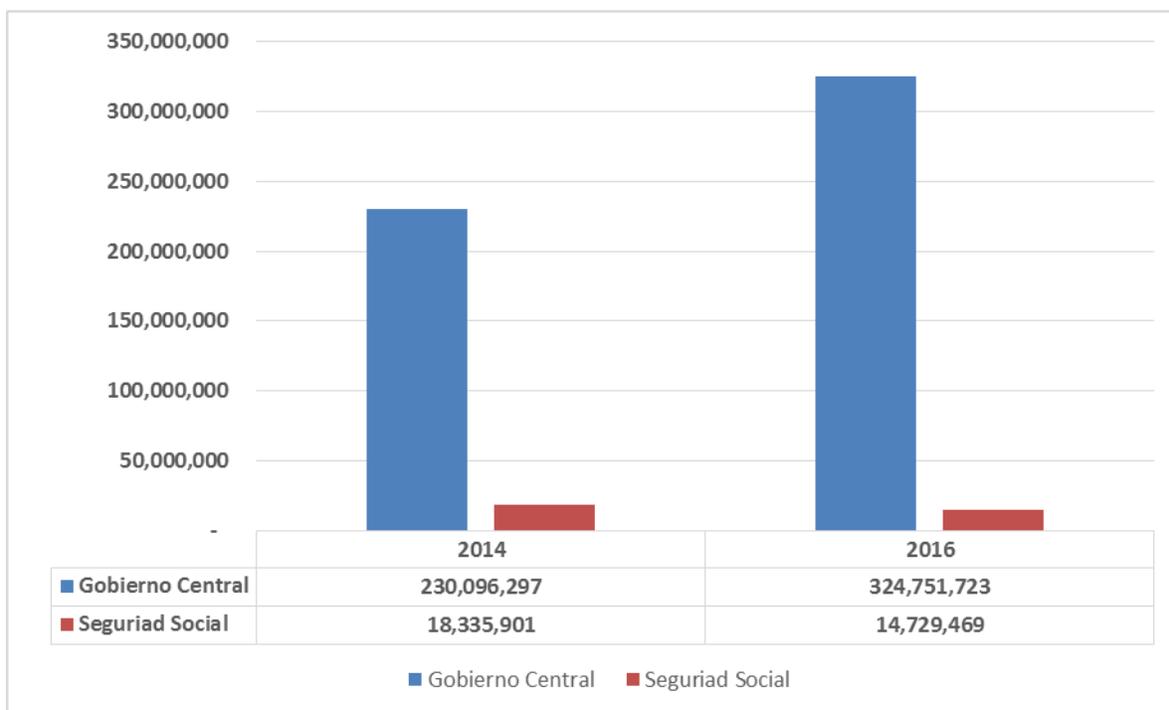
Tabla 7. Composición del financiamiento público de la respuesta nacional: Gasto por categorías según fuente pública de financiamiento, año 2016

Composición del financiamiento público de la respuesta nacional: Gasto por categorías según fuente pública de financiamiento, año 2016							
2016	CATEGORÍA DE GASTO	FUENTES NACIONALES				TOTAL	
		Gobierno Central		Seguriad Social		HNL	USD
		HNL	USD	HNL	USD		
	Prevención	110,410,609	4,801,526	917,256	39,890	111,327,865	4,841,415
	Atención y tratamiento	200,833,919	8,733,846	13,760,947	598,435	214,594,866	9,332,281
	Huérfanos y Niños Vulnerables		-		-	-	-
	Gestión y administración	12,598,516	547,883		-	12,598,516	547,883
	Recursos humanos	467,321	20,323		-	467,321	20,323
	Protección Social y Servicios Sociales		-	51,266	2,229	51,266	2,229
	Investigación relacionada con el VIH	441,358	19,194		-	441,358	19,194
	TOTAL	324,751,723	14,122,772	14,729,469	640,554	339,481,191	14,763,325

Fuente: Estudio MEGAS 2016

Gráfico 10. Gasto según fuente pública de financiamiento (Lempiras).

Gasto según fuente pública de financiamiento (Lempiras)



Fuente: Estudio MEGAS 2016

Para este estudio en cuanto al gasto público se refiere, es el Gobierno Central quien representa la fuente con mayor gasto (96%), donde atención y tratamiento es la categoría en la que más gasto se reporta con 200.8 millones de lempiras, gracias a que el gobierno asume la mayoría de los gastos de terapia antiretroviral en conjunto con la atención hospitalaria que incluye los salarios. El Seguro Social asume el 4% restante, orientando la mayoría de sus gastos en la misma categoría y líneas de gasto que el Gobierno Central. Respecto al 2014, el Gobierno Central experimento un incremento del 41% contrario al Seguro Social que tuvo una disminución del 20% conforme la información obtenida para este ejercicio.

Tabla 8. Composición del financiamiento privado de la respuesta nacional: Gasto por categorías según fuente privada de financiamiento, año 2016.

Composición del financiamiento privado de la respuesta nacional: Gasto por categorías según fuente privada de financiamiento, año 2016.							
2016	CATEGORÍA DE GASTO	FUENTES PRIVADAS				TOTAL	
		Hogares		Privadas sin fines de lucro		HNL	USD
		HNL	USD	HNL	USD		
Prevención	195,153,357	8,486,810	292,841	12,735	195,446,198	8,499,545	
TOTAL	195,153,357	8,486,810	292,841	12,735	195,446,198	8,499,545	

Fuente: Estudio MEGAS 2016

El gasto de las fuentes privadas se compone en un 99.85% de los fondos de Hogares y un 0.15% de las privadas sin fines de lucro, es importante mencionar que los fondos de hogares están en un 70% de los gastos en condones comercializados por las farmacias y el 30% restante de los gastos por pruebas realizadas a donantes del Banco de Sangre de la Cruz Roja Hondureña.

b. Categoría de gasto

La clasificación del gasto relativo al sida es una clasificación funcional que incluye las categorías de prevención, atención, tratamiento; y otros servicios sanitarios y no sanitarios relacionados con el VIH.

Tabla 9. Distribución del gasto en VIH por sub categorías MEGAS, año 2016.

Distribución del gasto en VIH por sub categorías MEGAS, año 2016 (1 de 3)			
CATEGORIA DEL GASTO	HNL	USD	%
ASC.01.13 Suministro de preservativos masculinos en el sector público y comercial	152,483,489	6,631,187	20.48%
ASC.02.02.01 Tratamiento hospitalario de infecciones oportunistas (IO)	92,692,725	4,031,012	12.45%
ASC.01.16 Prevención, diagnóstico y tratamiento de infecciones de transmisión sexual (ITS)	72,711,945	3,162,090	9.77%
ASC.01.19 Seguridad hematológica	59,978,742	2,608,350	8.06%
ASC.02.01.03.01.01 Terapia antirretrovírica de primera línea – adultos	41,357,212	1,798,538	5.56%
ASC.01.03 Asesoramiento y pruebas voluntarias (APV)	30,508,186	1,326,737	4.10%
ASC.01.05 Prevención – jóvenes escolarizados	28,987,850	1,260,621	3.89%
ASC.02.01.98 Servicios de atención ambulatoria no desglosados por intervención	28,241,895	1,228,181	3.79%
ASC.02.01.05 Vigilancia de laboratorio específica relacionada con el VIH	18,106,591	787,418	2.432%
ASC.04.01 Planificación, coordinación y gestión de programas	14,020,460	609,720	1.883%
ASC.01.08.03 Prevención y tratamiento de ITS como parte de programas para profesionales del sexo y sus clientes	12,904,965	561,210	1.73%
ASC.02.98 Servicios de atención y tratamiento no desglosados por intervención	11,263,908	489,844	1.51%

Distribución del gasto en VIH por sub categorías MEGAS, año 2016 (2 de 3)			
CATEGORIA DEL GASTO	HNL	USD	%
ASC.02.01.03.01.02 Terapia antirretrovírica de segunda línea – adultos	11,071,140	481,461	1.49%
ASC.01.04.04 Comunicación para el cambio de comportamiento (CCC) como parte de programas para poblaciones vulnerables y accesibles	11,016,041	479,065	1.48%
ASC.04.02 Costos de administración y transacción asociados con la gestión y el desembolso de fondos	10,583,679	460,262	1.42%
ASC.01.09.03 Prevención y tratamiento de ITS como parte de programas para HSH	10,034,479	436,378	1.35%
ASC.02.01.03.01.03 Terapia antirretrovírica con múltiples fármacos para adultos después del fracaso del tratamiento de segunda línea	9,909,566	430,946	1.33%
ASC.01.08.98 Intervenciones programáticas para profesionales del sexo y sus clientes no desglosadas por tipo	8,894,124	386,787	1.19%
ASC.07.03 Desarrollo institucional específico del sida	8,728,289	379,575	1.172%
ASC.01.09.04 Comunicación para el cambio de comportamiento (CCC) como parte de programas para HSH	8,399,018	365,256	1.13%
ASC.01.17.01 Asesoramiento y pruebas para mujeres embarazadas en programas de PTMI	7,958,815	346,112	1.07%
ASC.07.01 Sensibilización	7,891,150	343,170	1.06%
ASC.02.01.03.98 Terapia antirretrovírica no desglosada por edad ni por línea de tratamiento	7,592,091	330,164	1.02%
ASC.01.08.01 APV como parte de programas para profesionales del sexo y sus clientes	7,517,955	326,940	1.01%
ASC.01.09.99 Otras intervenciones programáticas para HSH s.c.o.	6,862,851	298,451	0.92%
ASC.02.01.04 Apoyo nutricional asociado con la terapia antirretrovírica	5,748,725	250,000	0.77%
ASC.01.09.98 Intervenciones programáticas para HSH no desglosadas por tipo	4,705,582	204,636	0.632%
ASC.01.09.01 APV como parte de programas para HSH	4,098,714	178,244	0.55%
ASC.01.12 Comercialización social del preservativo	4,027,016	175,126	0.54%
ASC.01.08.02 Comercialización social del preservativo y suministro de preservativos masculinos y femeninos como parte de programas para profesionales del sexo y sus clientes	3,707,870	161,247	0.50%
ASC.02.01.03.02.02 Terapia antirretrovírica de segunda línea – pediátrica	3,651,645	158,802	0.491%
ASC.02.01.09.98 Atención domiciliaria no desglosada por tipo	3,451,473	150,097	0.46%
ASC.02.99 Servicios de atención y tratamiento s.c.o.	3,168,586	137,795	0.43%
ASC.02.01.03.02.01 Terapia antirretrovírica de primera línea – pediátrica	3,089,397	134,351	0.41%
ASC.02.02.98 Servicios de atención hospitalaria no desglosados por intervención	3,060,961	133,115	0.41%
ASC.04.10.01 Mejora de infraestructura de laboratorio y equipos nuevos de laboratorio	2,720,193	118,296	0.37%
ASC.07.05 Programas para reducir la violencia de género	2,657,427	115,566	0.36%

Distribución del gasto en VIH por sub categorías MEGAS, año 2016 (3 de 3)			
CATEGORIA DEL GASTO	HNL	USD	%
ASC.07.02.01 Programas de derechos humanos que facultan a las personas a reivindicar sus derechos	2,426,997	105,545	0.33%
ASC.01.08.04 Comunicación para el cambio de comportamiento (CCC) como parte de programas para profesionales del sexo y sus clientes	2,357,800	102,536	0.32%
ASC.01.09.02 Comercialización social del preservativo y suministro de preservativos masculinos y femeninos como parte de programas para HSH	1,679,035	73,018	0.23%
ASC.01.04.02 Comercialización social del preservativo y suministro de preservativos masculinos y femeninos como parte de programas para poblaciones vulnerables y accesibles	1,609,076	69,975	0.22%
ASC.02.01.02.01 Profilaxis ambulatoria de IO	1,409,842	61,311	0.19%
ASC.04.03 Vigilancia y evaluación	1,323,494	57,556	0.18%
ASC.05.03 Capacitación	1,245,244	54,153	0.17%
ASC.01.01.01 Comunicación relacionada con la salud para cambio social y comportamental	1,136,333	49,417	0.15%
ASC.01.04.01 APV como parte de programas para poblaciones vulnerables y accesibles	1,117,781	48,610	0.15%
ASC.01.17.03 Prácticas seguras de alimentación de lactantes (incluidos los sucedáneos de la leche materna)	874,519	38,031	0.12%
ASC.04.06 Vigilancia de la farmacoresistencia al VIH	758,832	33,000	0.10%
ASC.07.02.03 Desarrollo de la capacidad en derechos humanos	697,223	30,321	0.09%
ASC.01.08.99 Otras intervenciones programáticas para profesionales del sexo y sus clientes, s.c.o.	682,272	29,671	0.09%
ASC.04.99 Gestión y administración de los programas s.c.o.	548,808	23,867	0.07%
ASC.01.17.98 PTMI no desglosada por intervención	544,666	23,686	0.07%
ASC.01.01.98 Comunicación para el cambio social y comportamental no desglosada por tipo	479,993	20,874	0.06%
ASC.01.02 Movilización de la comunidad	475,408	20,674	0.06%
ASC.06.01 Protección social a través de beneficios monetarios	205,062	8,918	0.03%
ASC.02.01.07 Tratamiento psicológico y servicios de apoyo	198,450	8,630	0.027%
ASC.01.22.98 Profilaxis posterior a la exposición no desglosada por tipo	177,700	7,728	0.02%
ASC.01.22.02 PPE después de una exposición de alto riesgo (violencia o violación)	156,569	6,809	0.021%
ASC.04.07 Sistemas de suministros de fármacos	135,348	5,886	0.02%
ASC.01.07.98 Prevención de la transmisión del VIH dirigida a PVV no desglosada por tipo	128,851	5,603	0.02%
ASC.08.04.98 Investigación en ciencias sociales no desglosada por tipo	128,851	5,603	0.02%
ASC.01.06 Prevención – jóvenes no escolarizados	91,336	3,972	0.01%
ASC.01.11.98 Intervenciones programáticas en el lugar de trabajo no desglosadas por tipo	28,044	1,220	0.00%
ASC.02.01.09.01 Atención médica domiciliaria	25,537	1,111	0.00%
ASC.01.07.01 Comunicación para el cambio de comportamiento (CCC) como parte de la prevención de la transmisión del VIH dirigida a PVV	15,668	681	0.00%
ASC.01.17.99 Actividades de PTMI s.c.o.	6,103	265	0.00%
Total general	744,469,596	32,375,422	100%

Fuente: Estudio MEGAS 2016

La tabla 9 ordenada de forma descendente muestra cuáles fueron las principales sub categorías utilizadas en función de los subgrupos de clasificación, y su importancia relativa en el total. Para el año 2016, el suministro de condones masculinos en el sector público y comercial representa el mayor gasto con el 20.48%, seguido de tratamiento hospitalario de infecciones oportunistas (IO) con el 12.45%, Prevención, diagnóstico y tratamiento de infecciones de transmisión sexual (ITS) con el 9.77%, seguridad hematológica el 8.06%, terapia antirretroviral de primera línea en adultos el 5.56%.

Asesoramiento y pruebas voluntarias (APV) representa el 4.10%, La atención ambulatoria representa el 3.79% y se refiere al continuo de atención por medio de terapia antirretroviral, diagnóstico y alivio de síntomas, apoyo nutricional; apoyo psicológico y espiritual; vigilancia clínica, servicios de laboratorio relacionados y gestión de infecciones oportunistas y otras complicaciones relacionadas con el VIH.²⁶

c. Poblaciones beneficiarias

Las poblaciones beneficiarias son aquellas a las que se destinan o prevén explícitamente los beneficios de actividades específicas, es decir los receptores previstos de los distintos servicios. La identificación de las poblaciones beneficiarias tiene como finalidad cuantificar los recursos que se asignan específicamente a una población como parte del proceso de prestación de servicios de una intervención programática.²⁷

²⁶ ONUSIDA 2009. Valoración del Gasto Nacional relativo al Sida (NASA): Taxonomía de la clasificación y definiciones.

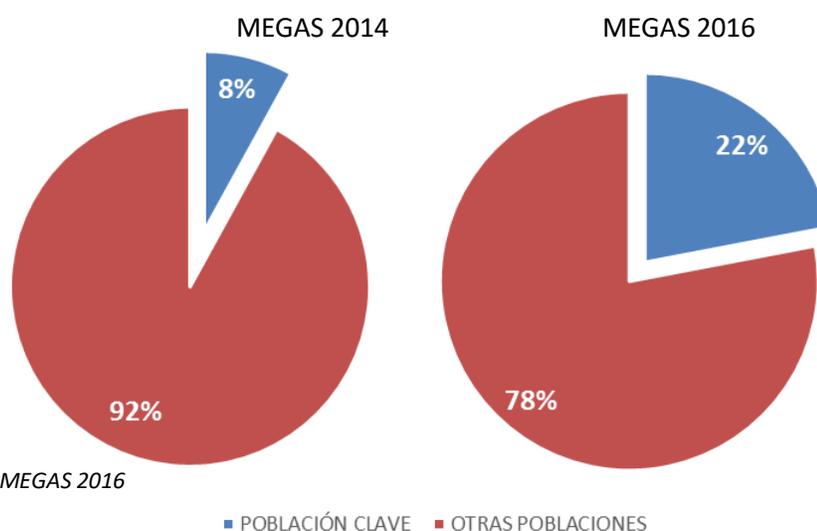
²⁷ *Ibidem*

Tabla 10. Distribución del financiamiento de la respuesta nacional: Gasto por poblaciones beneficiarias según fuente financiera, año 2016

Población Beneficiaria		Públicas	Privadas	Internacionales	HNL	USD	%
Personas que viven con el VIH	BP.01.01.01 Varones adultos y jóvenes (de 15 años en adelante) que viven con el VIH	58,232,443		1,251,287	59,483,730	2,586,823	32.5%
	BP.01.01.02 Mujeres adultas y jóvenes (de 15 años en adelante) que viven con el VIH			3,948,807	3,948,807	171,725	
	BP.01.02.02 Niñas (menores de 15 años) que viven con el VIH			1,611,084	1,611,084	70,063	
	BP.01.02.98 Niños (menores de 15 años) que viven con el VIH no desglosados por sexo	6,741,043		2,598,344	9,339,387	406,150	
	BP.01.98 Personas que viven con el VIH no desglosadas por edad ni por sexo	133,053,297		34,437,182	167,490,480	7,283,810	
Total BP.01 Personas que viven con el VIH	198,026,783	-	43,846,703	241,873,487	10,518,571		
Poblaciones Clave	BP.02.02.01 Profesionales femeninas del sexo y sus clientes	8,860,575		19,447,830	28,308,404	1,231,073	15.1%
	BP.02.02.02 Profesionales masculinos del sexo travestis (y sus clientes)			696,585	696,585	30,293	
	BP.02.02.98 Profesionales del sexo no desglosados por sexo y sus clientes			7,410,819	7,410,819	322,281	
	BP.02.03 Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH)	3,361,775		32,786,866	36,148,641	1,572,029	
	BP.02.98 «Poblaciones más expuestas» no desglosadas por tipo	220,679		39,270,994	39,491,673	1,717,410	
Total BP.02 Poblaciones más expuestas	12,443,029	-	99,613,094	112,056,123	4,873,086		
Otras poblaciones clave	BP.03.02 Niños nacidos o por nacer de mujeres que viven con el VIH	8,450,993			8,450,993	367,516	13.6%
	BP.03.06 Grupos indígenas			1,278,303	1,278,303	55,591	
	BP.03.07 Prisioneros y otras personas institucionalizadas			1,476,772	1,476,772	64,222	
	BP.03.11 Niños y jóvenes no escolarizados			91,336	91,336	3,972	
	BP.03.12 Niños y jóvenes institucionalizados	13,864,269		14,993,770	28,858,039	1,254,976	
	BP.03.14 Receptores de sangre o productos sanguíneos	2,006,400	57,972,342		59,978,742	2,608,350	
	BP.03.99 Otras poblaciones clave s.c.o.			1,288,956	1,288,956	56,054	
Total BP.03 Otras poblaciones clave	24,321,663	57,972,342	19,129,137	101,423,141	4,410,680		
Poblaciones "accesibles" específicas	BP.04.01 Personas que asisten a dispensarios de ITS	55,809,372		16,902,572	72,711,945	3,162,090	10.3%
	BP.04.07 Personal militar	550,487		653,199	1,203,686	52,346	
	BP.04.98 «Poblaciones accesibles» específicas no desglosadas por tipo	129,811		2,765,112	2,894,923	125,894	
	Total BP.04 Poblaciones "accesibles" específicas	56,489,671	-	20,320,883	76,810,553	3,340,330	
Población general	BP.05.01.01 Población de adultos varones	921,530			921,530	40,075	25.2%
	BP.05.01.02 Población de mujeres adultas	5,299,290		3,974,680	9,273,970	403,306	
	BP.05.01.98 Población adulta general (mayores de 24 años) no desglosada por sexo	177,700		9,223	186,923	8,129	
	BP.05.03.98 Jóvenes (entre 15 y 24 años) no desglosados por sexo			269,482	269,482	11,719	
	BP.05.98 Población general no desglosada por edad ni por sexo	28,735,689	137,473,856	10,467,073	176,676,618	7,683,296	
Total BP.05 Población general	35,134,209	137,473,856	14,720,458	187,328,523	8,146,525		
Intervenciones no dirigidas	BP.06 Intervenciones no dirigidas	13,065,837		11,911,931	24,977,768	1,086,231	3.4%
Total BP.06 Intervenciones no dirigidas	13,065,837	-	11,911,931	24,977,768	1,086,231		
Total		339,481,191	195,446,198	209,542,206	744,469,596	32,375,422	100%

La población a la que se destinó mayor inversión durante el periodo 2016 fue la de personas que viven con el VIH con 241.8 millones de lempiras (10.5 millones de dólares) lo que representa el 32.5% del gasto, seguido de población general con 187 millones de Lempiras (8.1 millones de dólares) equivalentes al 25.2%. Es importante mencionar que a pesar de que Honduras tiene una epidemia concentrada en población clave el gasto en estas poblaciones representa el 15.1%, o sea unos 112 millones de Lempiras (4.8 millones de dólares). El gasto reflejado en la categoría denominada otras poblaciones clave equivale al 13.6%, que corresponde a 101 millones de Lempiras (4.4 millones de Dólares); y por ultimo las intervenciones no dirigidas a una población específica o intervenciones que benefician a una población de un modo indirecto fueron beneficiadas con un gasto de 24.9 millones de lempiras equivalente al 3.4%.

Gráfico 11. Gasto de prevención destinado a Población Clave 2014-2016



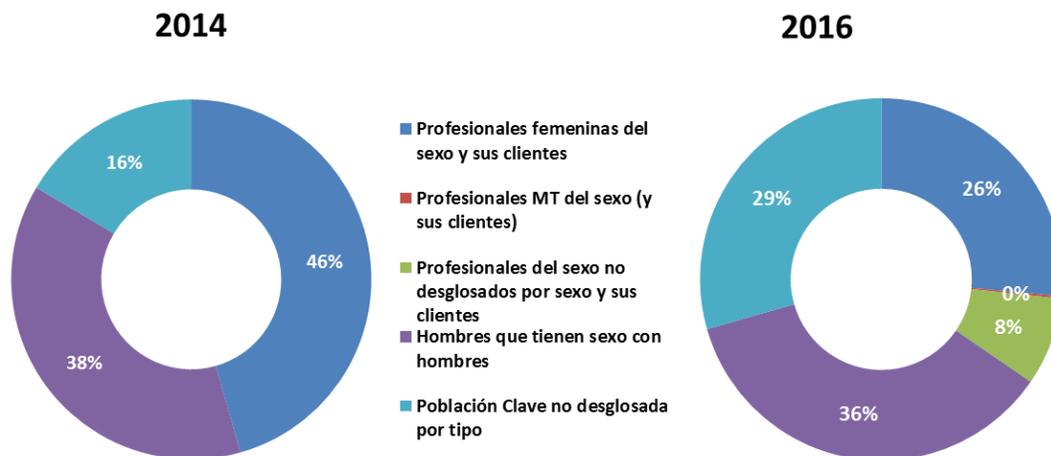
Fuente: Estudio MEGAS 2016

Tabla 11. Distribución del gasto de prevención destinado a Población Clave, años 2014 y 2016.

POBLACIÓN CLAVE	2014		2016	
	HNL	USD	HNL	USD
Profesionales femeninas del sexo y sus clientes	21,411,732	1,018,636	28,164,447	1,224,813
Profesionales MT del sexo (y sus clientes)		-	696,585	30,293
Profesionales del sexo no desglosados por sexo y sus clientes		-	7,410,819	322,281
Hombres que tienen sexo con hombres	17,817,069	847,625	35,572,812	1,546,987
Población Clave no desglosada por tipo	7,741,089	368,273	27,724,774	1,205,692
TOTAL	46,969,890	2,234,533	99,569,438	4,330,066

Fuente: Estudios MEGAS Honduras 2014 y 2016

Gráfico 12. Distribución porcentual del gasto de prevención destinado a población clave, años 2014 y 2016



Fuente: Estudio MEGAS 2016

d. Factores de producción

La mano de obra y el capital son dos factores que contribuyen a la creación del producto. La mano de obra representa las contribuciones humanas a la producción; y el capital, los bienes utilizados en la producción de otros bienes.²⁸

En MEGAS, la clasificación de los factores de producción agrupa los gastos en función de los recursos utilizados para la producción, por ejemplo, salarios, suministros, servicios, equipos edificios, etc. (partidas presupuestarias).

²⁸ ONUSIDA 2009. Valoración del Gasto Nacional relativo al Sida (NASA): Taxonomía de la clasificación y definiciones.

Tabla 12. Distribución del financiamiento de la respuesta nacional: Gasto por factor de producción según fuente financiera, año 2013.

GASTO A TRAVÉS DE LOS AÑOS EN FACTORES DE PRODUCCIÓN								
FACTORES DE PRODUCCIÓN	2014		%	FACTORES DE PRODUCCIÓN	2016		%	Variación absoluta 2014-2016
	HNL	USD			HNL	USD		
Salarios	223,462,350.57	10,630,940	36.4%	Salarios	219,158,480.68	9,530,742.9	29.44%	- 4,303,869.9
Fármacos antirretrovirales	46,381,421.35	2,206,538	7.5%	Fármacos antirretrovirales	54,882,829.94	2,386,739.2	7.37%	8,501,408.6
Otros fármacos y productos farmacéuticos (excluidos los antirretrovíricos)	2,543,291.71	120,994	0.4%	Otros fármacos y productos farmacéuticos (excluidos los antirretrovíricos)	407,473.75	17,720.2	0.05%	- 2,135,818.0
Condomes	140,044,472.74	6,662,439	22.79%	Condomes	160,567,418.80	6,982,740.5	21.57%	20,522,946.1
Reactivos y materiales	41,048,060.73	1,952,810	6.7%	Reactivos y materiales	91,960,864.75	3,999,185.2	12.35%	50,912,804.0
Alimentos y nutrientes	5,002,760.00	238,000	0.8%	Alimentos y nutrientes	4,847,209.95	210,795.0	0.65%	- 155,550.1
Suministros materiales no desglosados por tipo	1,878,328.29	89,359	0.3%	Suministros materiales no desglosados por tipo	2,522,492.93	109,697.9	0.34%	644,164.6
Otros suministros materiales sin clasificar	488,844.35	23,256	0.1%	Otros suministros materiales s.c.o.	50,146.00	2,180.7	0.01%	- 438,698.4
Servicios administrativos	20,964,875.93	997,378	3.4%	Servicios administrativos	42,000,260.54	1,826,503.3	5.64%	21,035,384.6
Servicios de editores, películas, telerradiodifusión y programación	385,444.27	18,337	0.1%	Servicios de editores, películas, telerradiodifusión y programación	2,232,983.53	97,107.8	0.30%	1,847,539.3
Servicios de consultoría	2,851,101.48	135,638	0.5%	Servicios de consultoría	2,355,453.67	102,433.7	0.32%	- 495,647.8
Servicios de transporte y viajes	13,862,396.72	659,486	2.3%	Servicios de transporte y viajes	30,595,970.72	1,330,554.6	4.11%	16,733,574.0
Logística de eventos, incluidos servicios de catering	38,230,748.53	1,818,780	6.2%	Logística de eventos, incluidos servicios de catering	10,159,234.12	441,803.8	1.36%	- 28,071,514.4
Servicios no desglosados por tipo	1,687,414.04	80,277	0.3%	Servicios no desglosados por tipo	355,521.13	15,460.9	0.05%	- 1,331,892.9
Gastos actuales sin clasificar	1,430,791.16	68,068	0.2%	Gastos actuales s.c.o.	959,140.27	41,711.0	0.13%	- 471,650.9
Mejora de laboratorios y otra infraestructura	165,426.00	7,870	0.0%		-	-	0.00%	- 165,426.0
Tecnología de la información (hardware y software)	121,912.88	5,800	0.0%	Tecnología de la información (hardware y software)	9,697,886.81	421,740.8	1.30%	9,575,973.9
Equipos de laboratorio y otros equipos médicos	449,571.83	21,388	0.1%		-	-	0.00%	- 449,571.8
Equipos no desglosados por tipo	183,373.20	8,724	0.0%	Equipos no desglosados por tipo	331,165.00	14,401.7	0.04%	147,791.8
Gastos de capital sin clasificar	2,174,205.87	103,435	0.4%		-	-	0.00%	- 2,174,205.9
Factores de producción no desglosados por tipo	71,032,880.59	3,379,300	11.6%	Factores de producción no desglosados por tipo	108,700,644.89	4,727,163.2	14.60%	37,667,764.3
				Suministros médicos y quirúrgicos	2,680,555.05	116,571.7	0.36%	116,571.7
				Servicios de intermediación financiera	3,863.04	168.0	0.00%	168.0
	614,389,672	29,228,814	100%		744,469,596	32,375,422	100%	127,512,245

Fuente: Estudio MEGAS 2014 y 2016

Para el año 2016 los factores de producción con mayor participación en el gasto total en sida se determinarán de la siguiente manera:

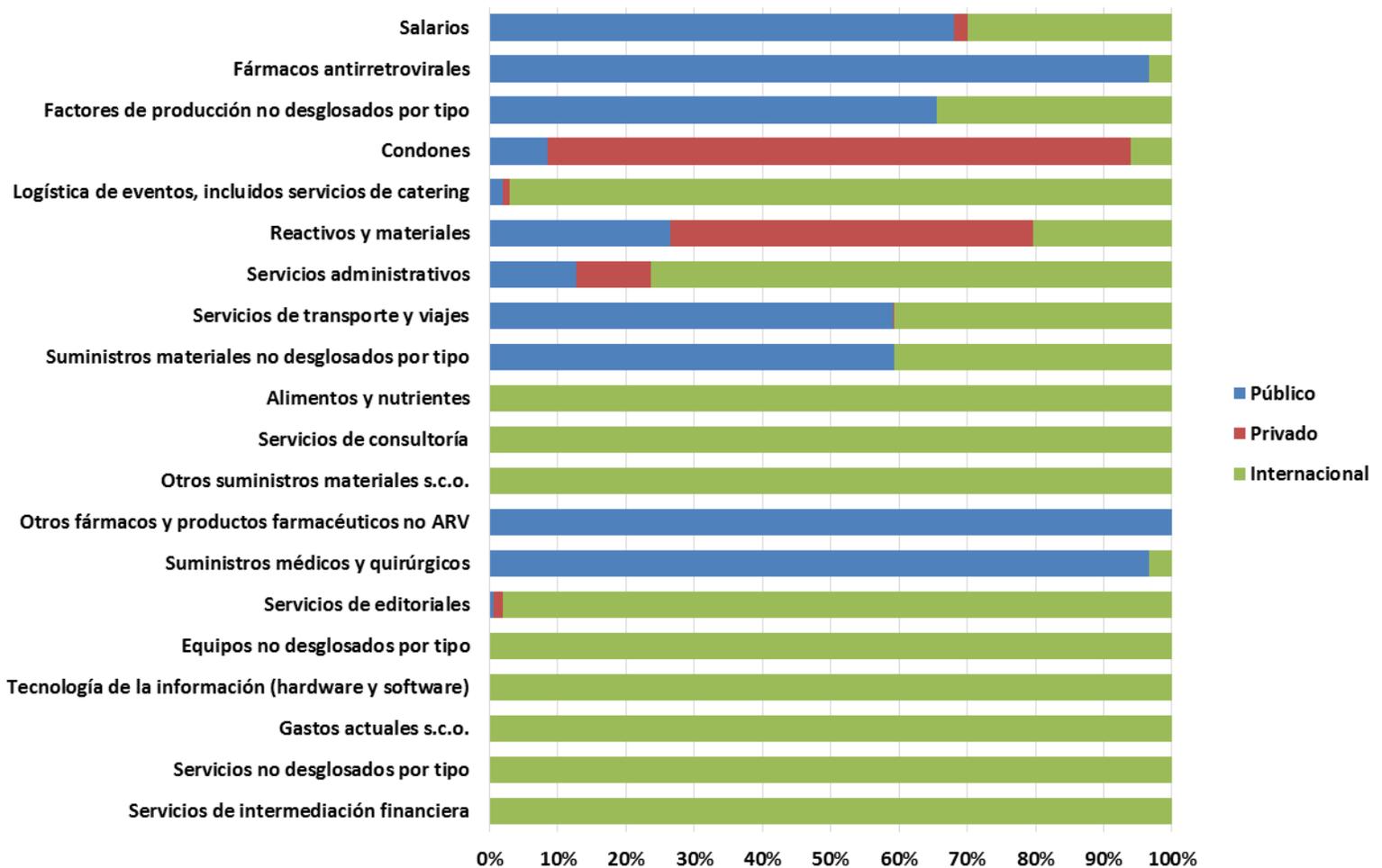
Los salarios registran el mayor porcentaje de gasto durante 2016 con el 29.44%, experimentando una disminución de 4.3 millones de Lempiras conforme al 2014, precisando que en este rubro las fuentes públicas son las que mayor gasto reportan con el 68%, seguidas de las internacionales con 30%. El gasto en condones representa el mayor porcentaje de gastos después de los salarios con un 21.57%, mismo que para el 2014 ocupaba el segundo lugar con el 22.79%. Este factor de producción tuvo un incremento de 20.5 millones de lempiras, siendo las fuentes privadas las que más aporte generaron con el 85% del ese gasto.

Un factor que influye en la precisión de los resultados del estudio son los factores de producción no desglosados por tipo, que ocupan un porcentaje importante en el gasto de Honduras con el 14.6%, donde las fuentes que brindaron este tipo de información son públicas e internacionales, representando el 66% y 34% de este rubro respectivamente.

Los reactivos y materiales ocupan el 12.35% del gasto, incrementando en 50.9 millones de lempiras respecto al año base, siendo las fuentes privadas las que generaban mayor gasto con el 53%. Los fármacos antorretovirales ocupan el 7.4% incrementando en 8.5 millones de lempiras donde las fuentes públicas generan el 97% del gasto.

El gasto en servicios administrativos fue de 42 millones de lempiras lo que equivale al 5.64% (21 millones más que el 2014), determinando que el 76% de este rubro es de fuentes internacionales. Los servicios de transporte y viaje representan el 4.1%, lo que implica 16.7 millones más que el 2014, de los cuales, el 59% lo ocupan las fuentes públicas, el 40% las internacionales y el 1% las fuentes privadas.

Gráfico 13. Composición por fuente financiera del gasto en factores de producción 2016.



Fuente: Estudio MEGAS 2016

e. Agentes financieros

Los agentes de financiación son entidades que movilizan recursos financieros recaudados de diferentes fuentes de financiamiento y los transfieren para solventar o comprar atención sanitaria u otros bienes o servicios.

Tabla 13. Distribución del financiamiento de la respuesta nacional: Gasto por agente financiero según origen de financiamiento, año 2016.

Distribución del financiamiento de la respuesta nacional: Gasto por agente financiero según origen de financiamiento, año 2016

SECTOR	AGENTE FINANCIERO	ORIGEN DEL FINANCIAMIENTO						TOTAL	
		Público		Privado		Internacional		HNL	USD
		HNL	USD	HNL	USD	HNL	USD		
Público	Gobiernos territoriales	324,751,723	14,122,772	-	-	-	-	324,751,723	14,122,772
	Seguridad social pública	14,729,468	640,554	-	-	-	-	14,729,468	640,554
Privado	Hogares privados (pagos personales)	-	-	195,153,357	8,486,810	-	-	195,153,357	8,486,810
	Instituciones sin fines de lucro	-	-	292,841	12,735	1,223,631	53,213	1,516,472	65,948
	Otros agentes privados de financiación	-	-	-	-	695,664	30,253	695,664	30,253
Internacional	Organizaciones y fundaciones internacionales sin fines de lucro	-	-	-	-	-	-	-	-
	Oficinas nacionales de organismos bilaterales	-	-	-	-	78,167,304	3,399,332	78,167,304	3,399,332
	Organismos multilaterales que administran recursos externos	-	-	-	-	47,400,110	2,061,331	47,400,110	2,061,331
	Otros agentes internacionales de financiación	-	-	-	-	82,055,498	3,568,422	82,055,498	3,568,422
TOTAL		339,481,191	14,763,325	195,446,198	8,499,545	209,542,207	9,112,551	744,469,596	32,375,422

Fuente: Estudio MEGAS Honduras 2013

46%

26%

28%

Fuente: Estudio MEGAS Honduras 2016

La tabla anterior muestra que los recursos del sector público son manejados por agentes públicos donde el 96% corresponde a entidades gubernamentales y el 4% corresponde a la seguridad social pública.

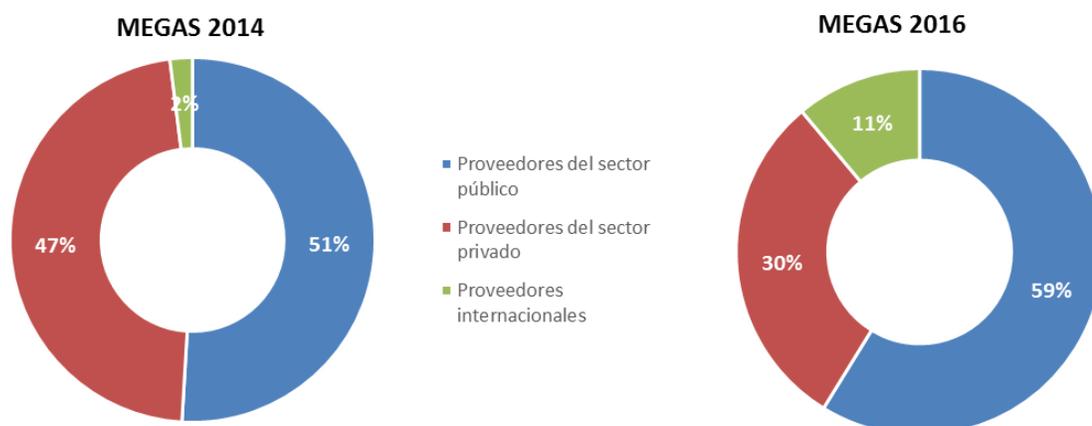
Los recursos de las fuentes privadas son manejados por agentes privados en este caso los gastos de hogares e instituciones sin fines de lucro con el 99% y el 1% respectivamente.

Por último, las fuentes internacionales destinan el manejo de sus recursos a agentes internacionales y privados, el 1% lo manejan los agentes privados y el 99% los internacionales, donde el 39% lo manejan otros agentes internacionales de financiación, el 37 por oficinas nacionales de organismos bilaterales y el 23% restante por organismos multilaterales que administran recursos externos.

f. Proveedores de Servicios

Los proveedores son entidades o personas que participan directamente en la producción, provisión y prestación de 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 la salud. Entre los proveedores se encuentran el gobierno y otras entidades públicas, organizaciones privadas con y sin fines de lucro, empresas corporativas o no corporativas, personas autónomas cuya actividad se enmarca en los límites de MEGAS, independientemente de la condición legal formal o informal.

Gráfico 14. Distribución del gasto según proveedores de servicios, años 2014 y 2016



Fuente: Estudio MEGAS 2016

La provisión de gasto en servicios a las poblaciones beneficiarias para el periodo 2016 estuvo a cargo en un 59% por los proveedores del sector público, quienes en el 2014 ocupaban el 51%, precisando que en ambos años representan la mayoría. En esta categoría se incluyen los servicios de atención ambulatoria en los SAI y centros de salud y la atención hospitalaria. Seguido tenemos a los proveedores del sector privado con el 30% quienes en 2014 representaban 47%, y donde las organizaciones de sociedad civil son la mayoría de proveedores de este sector. Por último, tenemos a los proveedores internacionales con el 11% (10 puntos porcentuales más que el 2014).

Tabla 14. Distribución del financiamiento de la respuesta nacional: Gasto por proveedor de servicio según origen de financiamiento, año 2016.

PROVEEDORES DE SERVICIOS	ORIGEN DEL FINANCIAMIENTO						TOTAL		%
	Público		Privado		Internacional		HNL	USD	
	HNL	USD	HNL	USD	HNL	USD			
Proveedores del sector público									
Atención ambulatoria	169,664,131	7,378,337		-	42,006,582	1,826,778	211,670,713	9,205,116	28.4%
Centros de laboratorio y diagnóstico por imágenes	29,135,483	1,267,041		-		-	29,135,483	1,267,041	3.9%
Departamentos dependientes del Ministerio de Salud	12,598,516	547,883		-		-	12,598,516	547,883	1.7%
Hospitales	95,280,396	4,143,545		-		-	95,280,396	4,143,545	12.8%
Atención ambulatoria Seguridad Social	11,496,826	499,973		-		-	11,496,826	499,973	1.5%
Bancos de sangre		-	57,972,342	2,521,096		-	57,972,342	2,521,096	7.8%
Proveedores del sector público sin clasificar	13,864,269	602,928		-		-	13,864,269	602,928	1.9%
Hospitales Seguridad Social	3,232,643	140,581		-		-	3,232,643	140,581	0.4%
Entidades gubernamentales sin clasificar		-		-	1,752,905	76,230	1,752,905	76,230	0.2%
Ministerio de Defensa (o entidad equivalente del sector)	550,487	23,940		-		-	550,487	23,940	0.1%
Proveedores del sector privado									
Farmacias y proveedores de artículos médicos		-	137,181,015	5,965,715		-	137,181,015	5,965,715	18.4%
Organizaciones de la sociedad civil	1,376,000	59,839		-	66,189,150	2,878,427	67,565,150	2,938,267	9.1%
Proveedores del sector privado sin fines de lucro		-	292,841	12,735		-	292,841	12,735	0.0%
Otros proveedores del sector privado basados en la fe sin fines de lucro		-		-	15,725,220	683,857	15,725,220	683,857	2.1%
Atención ambulatoria	2,282,441	99,259		-		-	2,282,441	99,259	0.3%
«Lugar de trabajo»		-		-		-	-	-	0.0%
Organizaciones de la sociedad civil		-		-		-	-	-	0.0%
Otros proveedores del sector privado basados en la fe sin fines de lucro s.c.o.		-		-	1,207,808	52,525	1,207,808	52,525	0.2%
Proveedores del sector internacional									
Organismos multilaterales		-		-	30,449,734	1,324,195	30,449,734	1,324,195	4.1%
Organismos bilaterales		-		-	52,210,808	2,270,539	52,210,808	2,270,539	7.0%
TOTAL	339,481,191	14,763,325	195,446,198	8,499,545	209,542,207	9,112,551	744,469,596	32,375,422	100%

Fuente: Estudio MEGAS 2016

V. DISCUSIÓN

Eficiencia distributiva

A pesar de que en la categoría de prevención se concentran la mayoría de los recursos destinados a VIH, los mismos no están siendo eficientemente distribuidos, ya que en teoría estos deben ser dirigidos en su mayoría a las poblaciones donde se concentra la epidemia, que de acuerdo con los datos disponibles del país se concentran en las poblaciones clave de HSH, mujeres trans, y mujeres trabajadoras sexuales. Lo anterior, considerando que también existen otras poblaciones prioritarias como población afro-descendiente y personas privadas de libertad.

Es importante considerar el hecho de que en la población beneficiaria de personas con VIH que son atendidos por el sistema de salud y donde se encuentra la mayoría del gasto, existe un porcentaje de población clave, y que dentro de estas, una proporción no se identifica como tal por diversas razones, entre ellas el estigma y la discriminación; y en consecuencia la inversión en estos grupos podría ser mayor de lo aquí reportado.

Brechas en la respuesta nacional a partir de los resultados de MEGAS:

Se establecen algunas necesidades que se aprecian en los resultados:

- a) Aumentar la apropiación nacional y reducir la dependencia externa, especialmente en actividades de prevención dirigida a poblaciones clave.
- b) Abrir el diálogo político sobre prioridades de la respuesta nacional, partiendo del rápido crecimiento de la proporción de gastos destinados a atención y tratamiento, y la disminución del espacio financiero disponible para la intervención en los aspectos más sensibles de la prevención, la promoción de un entorno favorable y la investigación.
- c) Procurar el inicio de MEGAS al menos en el segundo mes de año siguiente, para que de esta forma no coincida con los procesos de cierre de trimestre de algunas organizaciones que presentan liquidaciones.

VI. CONCLUSIONES

1. El gasto total en VIH para el 2016 fue de HNL. 744, 469,596 (USD 32, 375,422), lo que representa el 5.49% del gasto total en salud.
2. Las fuentes públicas representan el mayor porcentaje de gasto con 46%, las internacionales con el 28% y las privadas con el 26%.
3. En general se registra un aumento en el gasto nacional en VIH en Honduras del 21.2% conforme al 2014 (HNL.130, 079,923).
4. Las fuentes privadas aumentaron su gasto en un 43%, en especial por lo reportado por el Banco de Sangre de la Cruz Roja Hondureña, que supera los 57 millones de HNL.
5. Las fuentes públicas también experimentaron un aumento del 37%, en cambio, las fuentes internacionales tuvieron una disminución del 9%, considerando como posible factor el periodo de cierre de la subvención vigente del Fondo Mundial.
6. La categoría que más gasto reporto fue prevención con el 59.96%, seguido de atención y tratamiento con 32.78%.
7. En cuanto a las poblaciones beneficiarias, las personas que viven con VIH representan el mayor porcentaje de gasto con el 32.5%(78% más que el 2014), seguido de población general con el 25.2% (disminuyo un 7%) y población clave con el 15.1% (aumentó en un 139%).
8. Existe una vulnerabilidad financiera para el sostenimiento de los programas de prevención dirigidos a HSH, mujeres Trans, TS y sus clientes, ya que estos dependen actualmente para su funcionamiento de la colaboración internacional.
9. El 97% de los gastos por ARV reportados para este ejercicio fue financiado por fondos públicos, el resto con financiamiento internacional.

VII. RECOMENDACIONES

1. El apoyo y la apropiación de la Secretaría de Salud para la generación del informe MEGAS puede lograrse si se consigue institucionalizar el proceso, estableciendo roles y disponiendo de recurso humano calificado para su ejecución.
2. Para garantizar un proceso más integral que asegure mejores resultados, MEGAS debería realizarse en coordinación con otras instancias de la SESAL, como la Unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión (UPEG), la unidad de Gestión de la Información (UGI), así mismo, con otras Secretarías de Estado involucradas en la respuesta nacional al VIH.
3. Se recomienda gestionar a través de la CONASIDA los mecanismos de obtención sistemática de la información para MEGAS, procurando que se todas las organizaciones que reportan datos, incluyan en su programación anual la elaboración del reporte de la misma. De la información recibida por parte de las fuentes, el 20% tuvo que ser adaptada, ya que esta no reunía los criterios necesarios según la metodología de MEGAS, el 18% si reunía los criterios y fue certificada y el 62% fue producto de la estimación de costos, ya que las fuentes no cuentan con información precisa de sus actividades por lo que es necesario recurrir a estimar las mismas.
4. Definir mecanismos para caracterizar a la población de PVV que está siendo atendida en las clínicas privadas y estimar mejor los costos de atención.
5. Ampliar la participación de representantes de sociedad civil, sector privado y de las agencias de cooperación en el equipo MEGAS a fin de fortalecer los mecanismos de recolección, análisis y diseminación de información.

VIII. BIBLIOGRAFÍA Y REFERENCIAS

1. CONASIDA. ONUSIDA. Evaluación del Proceso y resultados del PENSIDA III. Honduras agosto 2013.
2. CONASIDA. ONUSIDA. Health Focus. Caso de Inversión en VIH en Honduras. Honduras 2013.
3. CONASIDA. ONUSIDA. Resultados del Informe Nacional de Progreso de la Respuesta contra el VIH y el Sida. Honduras 2017.
4. Secretaría de Salud de Honduras. ONUSIDA. Medición del Gasto en Sida, MEGAS Honduras 2013-2014.
5. Valoración del Gasto Nacional relativo al Sida (NASA): Taxonomía de la clasificación y definiciones.
6. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Informe sobre Desarrollo Humano 2016.
7. República de Honduras. Banco Central de Honduras. Honduras en Cifras 2013-2017.
8. Republica de Honduras. Instituto Nacional de Estadísticas. XVII Censo de Población 2013.
9. República de Honduras. Secretaría de la Presidencia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud, ENDESA 2011-2012.
10. Informe GAM 2016.
11. Anuario estadístico SESAL 2016.

IX. ANEXOS

1. Tabla 15. Distribución del financiamiento de la respuesta nacional: Gasto en prevención según origen de financiamiento, año 2016.

PREVENCIÓN	ORIGEN DEL FINANCIAMIENTO				
	Públicas	Privadas	Internacionales	HNL	USD
Comunicación relacionada con la salud para cambio social y comportamental		292,841	843,492	1,136,333	49,417
Comunicación para el cambio social y comportamental no desglosada por tipo			479,993	479,993	20,874
Movilización de la comunidad	77,887		397,521	475,408	20,674
Asesoramiento y pruebas voluntarias (APV)	9,811,646		20,696,540	30,508,186	1,326,737
APV como parte de programas para poblaciones vulnerables y accesibles	550,487		567,294	1,117,781	48,610
Comunicación para el cambio de comportamiento (CCC) como parte de programas para poblaciones vulnerables y accesibles			11,016,041	11,016,041	479,065
Prevención – jóvenes escolarizados	13,994,080		14,993,770	28,987,850	1,260,621
Prevención – jóvenes no escolarizados			91,336	91,336	3,972
Comunicación para el cambio de comportamiento (CCC) como parte de la prevención de la transmisión del VIH dirigida a PVV			15,668	15,668	681
Prevención de la transmisión del VIH dirigida a PVV no desglosada por tipo			128,851	128,851	5,603
APV como parte de programas para profesionales del sexo y sus clientes			7,517,955	7,517,955	326,940
Prevención y tratamiento de ITS como parte de programas para profesionales del sexo y sus clientes	8,860,575		4,044,390	12,904,965	561,210
Comunicación para el cambio de comportamiento (CCC) como parte de programas para profesionales del sexo y sus clientes			2,357,800	2,357,800	102,536
Intervenciones programáticas para profesionales del sexo y sus clientes no desglosadas por tipo			8,894,124	8,894,124	386,787
Otras intervenciones programáticas para profesionales del sexo y sus clientes, s.c.o.			682,272	682,272	29,671
APV como parte de programas para HSH			4,098,714	4,098,714	178,244
Prevención y tratamiento de ITS como parte de programas para HSH	3,361,775		6,672,704	10,034,479	436,378
Comunicación para el cambio de comportamiento (CCC) como parte de programas para HSH			8,399,018	8,399,018	365,256
Intervenciones programáticas para HSH no desglosadas por tipo			4,705,582	4,705,582	204,636
Otras intervenciones programáticas para HSH s.c.o.			6,862,851	6,862,851	298,451
Intervenciones programáticas en el lugar de trabajo no desglosadas por tipo			28,044	28,044	1,220
Comercialización social del Condón			4,027,016	4,027,016	175,126
Suministro de Condóns masculinos en el sector público y comercial	15,302,474	137,181,015		152,483,489	6,631,187
Prevención, diagnóstico y tratamiento de infecciones de transmisión sexual (ITS)	55,809,372		16,902,572	72,711,945	3,162,090
Asesoramiento y pruebas para mujeres embarazadas en programas de PTMI	4,042,935		3,915,880	7,958,815	346,112
Prácticas seguras de alimentación de lactantes (incluidos los sucedáneos de la leche materna)			874,519	874,519	38,031
PTMI no desglosada por intervención	485,866		58,800	544,666	23,686
Actividades de PTMI s.c.o.	6,103			6,103	265
Seguridad hematológica	2,006,400	57,972,342		59,978,742	2,608,350
PPE después de una exposición de alto riesgo (violencia o violación)			156,569	156,569	6,809
Profilaxis posterior a la exposición no desglosada por tipo	177,700			177,700	7,728
Comercialización social del Condón y suministro de Condones masculinos y femeninos como parte de programas para HSH			1,679,035	1,679,035	73,018
Comercialización social del Condón y suministro de Condones masculinos y femeninos como parte de programas para profesionales del sexo y sus clientes			3,707,870	3,707,870	161,247
Comercialización social del Condón y suministro de Condones masculinos y femeninos como parte de programas para poblaciones vulnerables y accesibles			1,609,076	1,609,076	69,975
Total	114,487,300	195,446,198	136,425,297	446,358,795	19,411,208

Fuente: Estudio MEGAS 2016

2. Tabla 16. Distribución del financiamiento de la respuesta nacional: Gasto en atención y tratamiento según origen de financiamiento, año 2016

Atención y tratamiento	Origen del Financiamiento			USD
	Públicas	Internacionales	HNL	
Profilaxis ambulatoria de IO	123,800	1,286,042	1,409,842	61,311
Terapia antirretrovírica de primera línea – adultos	41,357,212		41,357,212	1,798,538
Terapia antirretrovírica de segunda línea – adultos	11,071,140		11,071,140	481,461
Terapia antirretrovírica con múltiples fármacos para adultos después del fracaso del tratamiento de segunda línea	9,909,566		9,909,566	430,946
Terapia antirretrovírica de primera línea – pediátrica	3,089,397		3,089,397	134,351
Terapia antirretrovírica de segunda línea – pediátrica	3,651,645		3,651,645	158,802
Terapia antirretrovírica no desglosada por edad ni por línea de tratamiento		7,592,091	7,592,091	330,164
Apoyo nutricional asociado con la terapia antirretrovírica		5,748,725	5,748,725	250,000
Vigilancia de laboratorio específica relacionada con el VIH	17,658,598	447,992	18,106,591	787,418
Tratamiento psicológico y servicios de apoyo	198,450		198,450	8,630
Atención médica domiciliaria		25,537	25,537	1,111
Atención domiciliaria no desglosada por tipo		3,451,473	3,451,473	150,097
Servicios de atención ambulatoria no desglosados por intervención	28,241,895		28,241,895	1,228,181
Tratamiento hospitalario de infecciones oportunistas (IO)	92,692,725		92,692,725	4,031,012
Servicios de atención hospitalaria no desglosados por intervención	3,027,581	33,380	3,060,961	133,115
Servicios de atención y tratamiento no desglosados por intervención	259,623	11,004,285	11,263,908	489,844
Servicios de atención y tratamiento s.c.o.		3,168,586	3,168,586	137,795
Total	211,281,634	32,758,112	244,039,745	10,612,777

Fuente: Estudio MEGAS 2016

3. Tabla 17. Distribución del financiamiento de la respuesta nacional: Gasto en otras categorías MEGAS según origen de financiamiento, año 2016

Otras categorías MEGAS	Públicas	Internacionales	Lempiras	USD
Gestión y administración de programas	12,598,516.33	17,492,297.40	30,090,813.74	1,308,586.41
Planificación, coordinación y gestión de programas	12,598,516.33	1,421,943.62	14,020,459.95	609,720.41
Costos de administración y transacción asociados con la gestión y el desembolso de fondos		10,583,678.66	10,583,678.66	460,262.00
Vigilancia y evaluación		1,323,494.46	1,323,494.46	57,556.00
Vigilancia de la farmacoresistencia al VIH		758,831.70	758,831.70	33,000.00
Sistemas de suministros de fármacos		135,347.98	135,347.98	5,886.00
Mejora de infraestructura de laboratorio y equipos nuevos de laboratorio		2,720,193.19	2,720,193.19	118,295.50
Gestión y administración de los programas s.c.o.		548,807.78	548,807.78	23,866.50
Incentivos para recursos humanos	467,320.75	777,922.99	1,245,243.74	54,153.04
Capacitación	467,320.75	777,922.99	1,245,243.74	54,153.04
Protección social y servicios sociales	205,062.00	-	205,062.00	8,917.72
Protección social a través de beneficios monetarios	205,062.00		205,062.00	8,917.72
Entorno favorable	441,358.49	22,088,577.39	22,529,935.88	979,779.68
Sensibilización	441,358.49	7,449,791.13	7,891,149.62	343,169.56
Programas de derechos humanos que facultan a las personas a reivindicar sus derechos		2,426,996.72	2,426,996.72	105,545.00
Desarrollo de la capacidad en derechos humanos		697,223.10	697,223.10	30,320.77
Desarrollo institucional específico del sida		8,728,289.16	8,728,289.16	379,575.00
Programas para reducir la violencia de género		2,657,426.66	2,657,426.66	115,565.92
Investigación relacionada con el VIH			-	-
Investigación en ciencias sociales no desglosada por tipo		128,850.62	128,850.62	5,603.44
Total	13,712,257.58	40,358,797.78	54,071,055.35	2,351,436.86

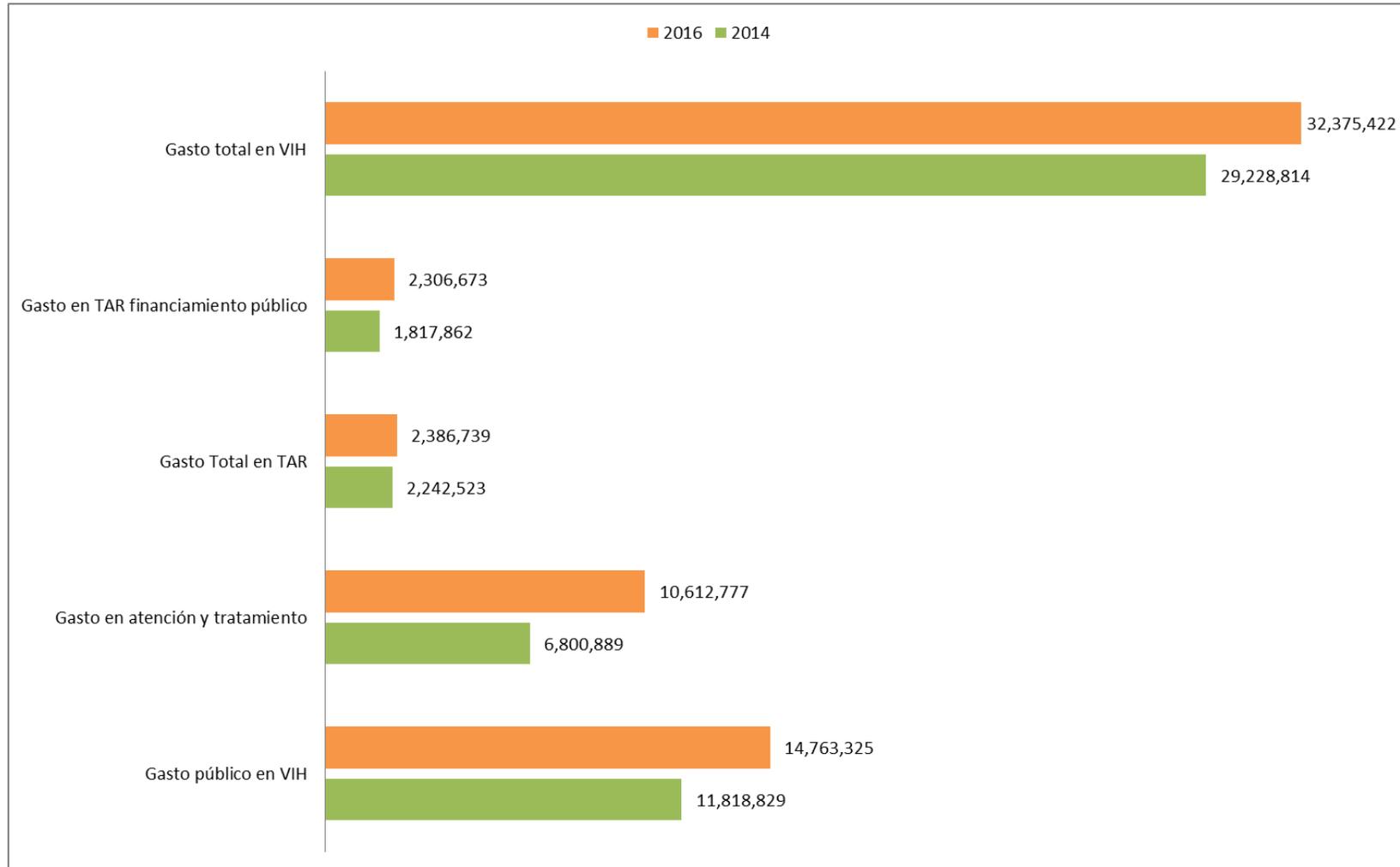
Fuente: Estudio MEGAS 2016

4. Tabla 18. Distribución del financiamiento de la respuesta nacional: Gasto en población beneficiaria según categoría de gasto, año 2016.

Población Beneficiaria	Categoría del Gasto							HNL	USD
	Prevención	Atención y tratamiento	Gestión y administración de programas	Incentivos para recursos humanos	Protección social y servicios	Entorno favorable	Investigación relacionada con el VIH		
Varones adultos y jóvenes (de 15 años en adelante) que viven con el VIH		1,122,436						1,122,436	48,812
Mujeres adultas y jóvenes (de 15 años en adelante) que viven con el VIH		1,291,380				2,657,427		3,948,807	171,725
Adultos y jóvenes (de 15 años en adelante) que viven con el VIH no desglosados por sexo	128,851	58,232,443						58,361,294	2,538,010
Niñas (menores de 15 años) que viven con el VIH		1,611,084						1,611,084	70,063
Niños (menores de 15 años) que viven con el VIH no desglosados por sexo	874,519	6,741,043						7,615,562	331,185
Niños (menores de 15 años) que viven con el VIH no desglosados por sexo		1,723,825						1,723,825	74,966
Personas que viven con el VIH no desglosadas por edad ni por sexo	15,668	159,636,943	894,180		205,062	6,738,627		167,490,480	7,283,810
Profesionales femeninas del sexo y sus clientes	28,164,447		143,957					28,308,404	1,231,073
Profesionales masculinos del sexo travestis (y sus clientes)	696,585							696,585	30,293
Profesionales del sexo no desglosados por sexo y sus clientes	7,410,819							7,410,819	322,281
Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH)	35,572,812		575,829					36,148,641	1,572,029
«Poblaciones más expuestas» no desglosadas por tipo	27,724,774		3,162,734			8,604,165		39,491,673	1,717,410
Niños nacidos o por nacer de mujeres que viven con el VIH	4,534,904	3,916,089						8,450,993	367,516
Grupos indígenas	1,278,303							1,278,303	55,591
Prisioneros y otras personas institucionalizadas	1,476,772							1,476,772	64,222
Niños y jóvenes no escolarizados	91,336							91,336	3,972
Niños y jóvenes institucionalizados	28,858,039							28,858,039	1,254,976
Receptores de sangre o productos sanguíneos	59,978,742							59,978,742	2,608,350
Otras poblaciones clave s.c.o.	272,628		1,016,329					1,288,956	56,054
Personas que asisten a dispensarios de ITS	72,711,945							72,711,945	3,162,090
Personal militar	1,203,686							1,203,686	52,346
«Poblaciones accesibles» específicas no desglosadas por tipo	2,894,923							2,894,923	125,894
Población de adultos varones	921,530							921,530	40,075
Población de mujeres adultas	9,273,970							9,273,970	403,306
Población adulta general (mayores de 24 años) no desglosada por sexo	177,700					9,223		186,923	8,129
Jóvenes (entre 15 y 24 años) no desglosados por sexo	269,482							269,482	11,719
Población general no desglosada por edad ni por sexo	161,826,360	9,764,502	710,972			4,374,784		176,676,618	7,683,296
Intervenciones no dirigidas			23,586,813	1,245,244		16,860	128,851	24,977,768	1,086,231
Total general	446,358,795	244,039,745	30,090,814	1,245,244	205,062	22,401,085	128,851	744,469,596	32,375,422

Fuente: Estudio MEGAS 2016

5. Gráfico 15 Comparativo de gasto anual en atención y tratamiento ARV 2014-2016 en dólares



Fuente: Estudio MEGAS 2016

6. Organizaciones que reportaron información directamente para MEGAS Honduras 2016.

ORGANIZACIÓN	MONTO LEMPIRAS	MONTO USD	N° DE TRANSACCIÓN	ENLACE	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO
AJEM	1,624,233	70,634	1	Alex Sorto/Kenia Bonilla	8793-3232/3396-6044	asoc.jem@gmail.com
PRODIM	1,848,591	80,391	2	Maria de Jesus Flores	8888-9665	Miflores2004@yahoo.es
UNIVERSITY RESEARCH CO. LLC	3,918,975	170,428	3	Nasim Farach	2236-9320/9982-3134	nfarach@gt.cdc.gov
UNIVERSIDAD DEL VALLE DE GUATEMALA (UVG)	8,823,028	383,695	4			
CONSEJO DE MINISTROS DE SALUD DE CENTROAMÉRICA (COMISCA)	1,682,721	73,178	5			
EMBAJADA DE ESTADOS UNIDOS	226,500	9,850	6			
ASOCIACIÓN DE PERSONAS QUE VIVEN CON VIH Y SIDA EN HONDURAS (ASONAPVSIH) FONDO MUNDIAL	3,213,491	139,748	7	Marvin Garcia	3182-1040	direccion.asonapvsidah@gmail.com
ASOCIACIÓN DE PERSONAS QUE VIVEN CON VIH Y SIDA EN HONDURAS (ASONAPVSIH) UNION EUROPEA	35,445	1,541	8			
COMISION ACCIÓN SOCIAL MENONITA CASM LINKAGES	751,127	32,665	9	Joselina Marlen	2552-9470/9452-1923	Joselinamarlenperezrapalo@yahoo.com
COMISION ACCIÓN SOCIAL MENONITA CASM MTI	456,681	19,860	10			
CHF / GLOBAL COMMUNITIES	10,583,679	460,262	11	Evelyn Galo	9736-2925	egalo@globalcommunities-hn.org
CONADEH	1,392,226	60,545	12			
CHF / GLOBAL COMMUNITIES	602,443	26,199	13			
ECOSALUD	1,206,067	52,449	14			
FOROSIDA SESAL	1,376,000	59,839	15	Xenia Sandres	2220-7003	xsandresforosida@yahoo.com
FOROSIDA PNUD	116,610	5,071	16			
FOROSIDA FONDO MUNDIAL	16,860	733	17			
HUMAC	1,312,323	57,070	18	Elsa Zelaya	3293-9090	admonhumac@gmail.com
LIGA DE LACTANCIA MATERNA LINKAGES	1,309,584	56,951	19	Ingrid Carol López/Karen Rodriguez	2559-8036	ligamaterna@yahoo.com
LIGA DE LACTANCIA MATERNA FONDO MUNDIAL	6,577,432	286,039	20			
PROGRAMAS MUNICIPALES DE INFANCIA, ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	13,864,269	602,928	21	Hector Espinal	2220-1100	hespinal@unicef.org
PMIAJ - COMVIDA (COMUNICACIÓN Y VIDA) EN HONDURAS				Alba Lidia Sanchez	9982-1867	sanchezalb@paho.org
OPS	777,923	33,830	22	Julio Zúniga/Karla Lopez	3178-4243	zuniga@pasmo-ca.org / klopez@pasmo-ca.org
PASMO	653,199	28,406	23	Marcos Garay	8892-6017	marcos.garay@wfp.org
PMA	5,748,725	250,000	24	Ana María Martínez	2222-5427	finanzas.honduras@redtrsex.org
RED MTS	1,764,040	76,714	25	Hector Espinal	2220-1100	hespinal@unicef.org
UNICEF	14,232,866	618,958	26	Daniel Muralles	Contacto Guatemala	dmuralles@usaid.gov
LINKAGES	38,295,958	1,665,411	27			
PASCA	1,288,510	56,035	28			
CAPACITY + (INTRAHEALTH)	4,996,700	217,296	29			
COMBINATION PREVENTION (PSI)	7,403,139	321,947	30	Evelyn Galo	9736-2925	egalo@globalcommunities-hn.org
SESAL FONDO MUNDIAL	36,257,857	1,576,778	31			
LLAVES PROYECTO #1, 2 Y 3	8,580,278	373,138	32	Rosa Gonzales/Karla Gutierrez	9891-3184	karlag1987@yahoo.com / fundacionllaves@yahoo.com
CRUZ ROJA NORUEGA	1,652,207	71,851	33	Dunia Varela/Joel Duron	2237-1800	dunia.varela@cruzroja.org.hn
CRUZ ROJA SUIZA	579,223	25,189	34			joel.duron@cruzroja.org.hn
SCMS	135,348	5,886	35	Daniel Muralles	Contacto Guatemala	dmuralles@usaid.gov
KUKULCAN	10,927,828	475,228	36	Evelyn Galo	9736-2925	egalo@globalcommunities-hn.org

ORGANIZACIÓN	MONTO LEMPIRAS	MONTO USD	N° DE TRANSACCIÓN	ENLACE	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO
CRUZ ROJA NORUEGA	1,652,207	71,851	33	Dunia Varela/Joel Duron	2237-1800	dunia.varela@cruzroja.org.hn
CRUZ ROJA SUIZA	579,223	25,189	34			joel.duron@cruzroja.org.hn
SCMS	135,348	5,886	35	Daniel Muralles	Contacto Guatemala	dmuralles@usaid.gov
KUKULCAN	10,927,828	475,228	36	Evelyn Galo	9736-2925	egaloo@globalcommunities-hn.org
CEPROSAF	7,639,306	332,217	37	Evelyn Galo	9736-2925	egaloo@globalcommunities-hn.org
UNIVERSIDAD DEL VALLE DE GUATEMALA (UVG) 2DA PARTE	2,691,300	117,039	38	Nasim Farach	2236-9320/9982-3134	nfarach@gt.cdc.gov
IDLO	360,679	15,685	39	Andres Vasquez/Fanny Gallo		fgallo@idlo.int/avasquez@idlo.int
ASOCIACIÓN HONDUREÑA DE PLAIFICACIÓN FAMILIAR (ASHONPLAFA)	292,841	12,735	40	Suyapa Pavon/Elena Bosh	2232-3959 ext 200	spavon@ashonplafa.org/EBosch@ashonplafa.org
ASOCIACIÓN HONDUREÑA DE PLAIFICACIÓN FAMILIAR (ASHONPLAFA)/FEDERACION INTERNACIONAL	602,379	26,196	41			
ASOCIACIÓN HONDUREÑA DE PLAIFICACIÓN FAMILIAR (ASHONPLAFA)/SUMMIT	621,252	27,017	42			
FOROSIDA SPS	695,664	30,253	43	Ingrid Carol López/Karen Rodriguez	2559-8036	ligamaterna@yahoo.com
MEDICOS SIN FRONTERAS	156,569	6,809	44	Joaquim Guinart/Norma	22358153	msfch-tegucigalpa-fieldco@geneva.msf.org
HOSPITAL MILITAR	550,487	23,940	45	Jairo Ruiz	3217-9951	
ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL PARA LAS MIGRACIONES HONDURAS	8,200	357	46	Gabriela Matute	3142-5833	gmatute@iom.int
IHSS HOGARES CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL (IHSS)	862,262	37,498	47	Adriana Arita	3238-2215	vih.ihss@gmail.com
IHSS PATRONO CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL (IHSS)	1,724,524	74,996	48			
IHSS FONDOS PROPIOS CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL (IHSS)	8,910,040	387,479	49			
ONUSIDA	10,728,333	466,553	50	Hector Sucilla/Yolani Zapata	2231-3075	sucillaperez@unhcr.org
PNUD	2,753,639	119,750	51	Hector Sucilla	2231-3075	sucillaperez@unhcr.org
FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (UNFPA) HONDURAS	266,051	11,570	53	Flor María Matute/Sayda Castro	2220-1100	fmatute@unfpa.org/castro@unfpa.org
PASMO/PASMO	4,027,016	175,126	54	Julio Zúniga/Karla Lopez	3178-4243	jzuniga@pasmo-ca.org/klopez@pasmo-ca.org
LABORATORIO VIH	22,247,031	967,477	55	Rita Meza	9970-5199	isabelrim23@hotmail.com
ATENCION INTEGRAL SAI	25,867,596	1,124,928	56	Guillermo Aleman/UGI SESAL	9723-5226	ugi.salud.hn@gmail.com
ANTENCION HOSPITALARIA	82,516,309	3,588,461	57	Flavia Giron	3171-0720	pungi80@hotmail.com
ARV SESAL SAI	58,903,630	2,561,595	58			
ARV MINISTERIO EPISCOPAL	2,282,441	99,259	59			
ARV SAI IHSS ESTADO	3,787,415	164,707	60	Wendy Moncada	9805-3550	
HOSPITAL DEL TORAX	10,176,416	442,551	61			
ITS UNIDADES DE SALUD	46,138,341	2,006,460	62			
ITS HOSPITALES	581,271	25,278	63	Guillermo Aleman/UGI SESAL	9723-5226	ugi.salud.hn@gmail.com
ITS LABORATORIOS	1,653,539	71,909	64	Suyapa Mendoza	9980 4064	suyamendoza@yahoo.com.mx
IHSS HOSP. EMPLEADOS	243,474	10,588	65	Adriana Arita	3238-2215	vih.ihss@gmail.com
IHSS HOSP. EMPRESAS	488,998	21,265	66			
IHSS HOSP. IHSS	2,500,172	108,727	67			
CONDONES PRIVADOS	137,181,016	5,965,715	68	Julio Zúniga	3178-4243	jzuniga@pasmo-ca.org
BANCO DE SANGRE CRUZ ROJA HONDUREÑA	57,972,342	2,521,096	69	Rolando Pedraza	2237-1800	rolando.pedraza@cruzroja.org
SALARIOS DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA SESAL	12,598,516	547,883	70	Elvia Ardon/Sandra	9641-6258/9465-7764	elvia_ardon1@hotmail.com/sandraiorenzana1@g
TOTAL	702,261,135	30,539,865				

Fuente: Generada durante el proceso de recopilación de la información