

Medición de Gasto en Sida MEGAS Honduras 2012

Informe Final

Noviembre 2013



CONTENIDO

I.	ACRÓNIMOS	4
II.	RESUMEN EJECUTIVO	6
III.	TABLA RESUMEN	12
IV.	INTRODUCCIÓN	13
	Antecedentes	13
	Contexto del país.....	13
	El sistema de salud hondureño	14
V.	MÉTODOS.....	16
	A. Fases de implementación.....	18
	a. Fase preparatoria	18
	b. Recopilación de datos	19
	c. Procesamiento de datos.....	19
	d. Análisis y depuración de datos.....	20
	e. Elaboración de informe final	22
	B. Notas metodológicas.....	23
	C. Principales limitaciones.....	26
VI.	RESULTADOS	27
	a. Fuentes financieras	30
	b. Categoría de gasto.....	34
	c. Poblaciones beneficiarias.....	37
	d. Factores de producción.....	33
	e. Agentes financieros.....	36
	f. Proveedores de Servicios	38
VII.	DISCUSIÓN.....	40
	SUFICIENCIA	40
	CONGRUENCIA	41
	EFICIENCIA DISTRIBUTIVA	42
	EQUIDAD	43
	Brechas en la respuesta nacional a partir de los resultados de MEGAS:.....	43
VIII.	CONCLUSIONES	44
IX.	RECOMENDACIONES	45

X.	BIBLIOGRAFÍA Y REFERENCIAS	46
XI.	ANEXOS	47
1.	Tabla 16. Distribución del financiamiento de la respuesta nacional: Gasto en prevención según origen de financiamiento.....	47
2.	Tabla 17. Distribución del financiamiento de la respuesta nacional: Gasto en atención y tratamiento según origen de financiamiento.	50
3.	Tabla 18. Distribución del financiamiento de la respuesta nacional: Gasto en otras categorías MEGAS según origen de financiamiento	51
4.	Tabla 19. Distribución del financiamiento de la respuesta nacional: Gasto en población beneficiaria según categoría de gasto.....	52
5.	Formularios de recolección de información MEGAS 2012.....	53
6.	Software NASA RTT	54
7.	Directorio de organizaciones que reportaron información directamente para MEGAS Honduras 2012.	55
8.	Organizaciones cuya información se obtuvo a través de su agente o fuente financiera para MEGAS Honduras 2012	57
9.	Organizaciones que se contactaron y no reportaron información para MEGAS Honduras 2012.....	58
10.	Organizaciones que se contactaron y no reportaron información por no haber trabajado en el tema de VIH durante el 2012.....	58

Autoridades de la Secretaría de Salud

Dr. Salvador Pineda Pineda
Secretario de Estado

Dra. Sandra Pinel
Subsecretaria de Redes y Servicios

Lcda. Mirian Yolanda Paz
Subsecretaria de Riesgos Poblacionales

Dr. Javier Rodolfo Pastor Vásquez
Subsecretario de Política Sectorial

Dra. Marina Xioleth Rodríguez Rivera
Directora General de Promoción de la Salud

Dra. Elvia María Ardón Castro
Jefa Departamento de ITS/VIH/SIDA

Dr. Bredy Dilma Lara
Director General de Vigilancia de la Salud

Equipo Técnico MEGAS 2012

Dra. Mayte Paredes

Dra. Rudy Molinero

Lcda. Tomasa Sierra

Lcda. Andersy Moncada

Lic. Carlos Ortez

Dra. Karla Zepeda

Equipo Técnico ONUSIDA

Dra. Mary Ann Seday, Oficial M&E Honduras (Junio 2013)

Lic. Fernando Cano, Oficial i de M&E

Lic. Christian Arán, ONUSIDA Regional

Consultores nacionales ONUSIDA

Lic. Luis Nahún Rivera

Lcda. Jeimy Henríquez

Revisión del informe

Lic. Christian Arán, ONUSIDA Regional

Lic. Ricardo Valladares, USAID/PASCA

I. ACRÓNIMOS

ACDI	Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional
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
CAI	Centro de Atención Integral
CCC	Comunicación para el Cambio de Comportamiento
CD4	Prueba de recuento de glóbulos blancos auxiliares.
CDC	Centro de Control de Enfermedades de Atlanta
CESAMO	Centro de Salud con Médico y Odontólogo
CESAR	Centro de Salud Rural
CGS	Categoría del Gasto en Sida
CHF	Cooperative Housing Foundation – RP para Malaria y VIH
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
ERP	Estrategia para la Reducción de la Pobreza
FF	Fuentes de Financiamiento
FFAA	Fuerzas Armadas de Honduras
FM	Fondo Mundial
Fondo Mundial	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
LGTTTB	Lesbianas, Gay, Travestí, Transexuales, Transgénero y Bisexuales
M&E	Monitoreo y Evaluación
MCP	Mecanismo Coordinador de País

ME	Mujer Embarazada
MEGAS	Medición del Gasto en Sida
MoT	Modos de Transmisión del VIH
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
PEMAR	Población en Más Alto Riesgo de infección por VIH
PENSIDA	Plan Estratégico Nacional de respuesta al VIH y Sida en Honduras
PNS	Programa Nacional de Sida
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PPTMH	Programa de Prevención de la Transmisión de Madre-Hijo/a
PPL	Personas privadas de libertad
PS	Proveedores de Servicio
PVIH	Persona con VIH
SCH	Sexo casual heterosexual
SE	Secretaria de Educación
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
TS	Trabajadoras del Sexo
UMIETS	Unidad de manejo integral de las ITS
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNGASS	Asamblea General Extraordinaria de las Naciones Unidas sobre el VIH y Sida
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas Para la Infancia
USAID	Agencia Internacional para el Desarrollo de los Estados Unidos
USAID/PASCA	Programa para fortalecer la respuesta centroamericana al VIH
VICITS	Vigilancia Centinela de las Infecciones de Transmisión Sexual
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana

II. RESUMEN EJECUTIVO

La Medición del Gasto en SIDA (MEGAS) es una herramienta de rastreo de recursos destinados al VIH diseñada por ONUSIDA en 2005, que en Honduras se realiza desde el 2006. En este informe se muestran los resultados obtenidos del proceso correspondiente al año 2012.

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 y político que sea útil para la toma de decisiones nacionales en materia de inversión e impacto de los recursos para VIH, no sólo a las áreas de prevención y tratamiento dentro de los sistemas de salud, sino que permite clasificar el flujo de recursos en donde participan otros sectores, como educación, desarrollo social y justicia.

Los resultados obtenidos del MEGAS 2012 son el producto de un proceso interinstitucional amplio y participativo, que inició el 16 de mayo de 2013 bajo la conducción del Departamento ITS/VIH/SIDA y el apoyo técnico-financiero de ONUSIDA.

Desde una perspectiva más amplia, el gasto en sida para el 2012 respecto al gasto nacional de salud para el mismo año es del 2%¹.

Para el 2012 Honduras tenía una población estimada de 8.3 millones de habitantes, de esta población aproximadamente 26,000² personas viven con VIH, también se estima que hubo 911 nuevas infecciones³ por el VIH durante el período de estudio.

Los datos sobre el gasto total en VIH ascienden a 38.3 millones de dólares, equivalentes a 748.2 millones de Lempiras, de los cuales se distribuyen así: 47% corresponde a las fuentes internacionales, 43% a fuentes públicas y 10% a fuentes privadas.⁴

Al realizar una comparación entre este año y los ejercicios MEGAS realizados desde el año 2006, basado en las tres fuentes de financiamiento se establece que el gasto total en sida ha ido en aumento, con un 125% del año 2006 al 2012, teniendo los mayores aportes de gasto las fuentes internacionales y públicas.

¹ Fuente: Observatorio mundial de la salud, OMS.

² Estimaciones Spectrum, ONUSIDA Julio 2013

³ Unidad de Atención integral, Departamento ITS/VIH/Sida

⁴ Ver tabla 5 desglose en dólares y Lempiras sobre el origen del financiamiento de la respuesta nacional al VIH, Honduras 2012, página 24.

Gráfico 1. Gasto en VIH en Honduras, comparativo a través de los años (en Dólares).

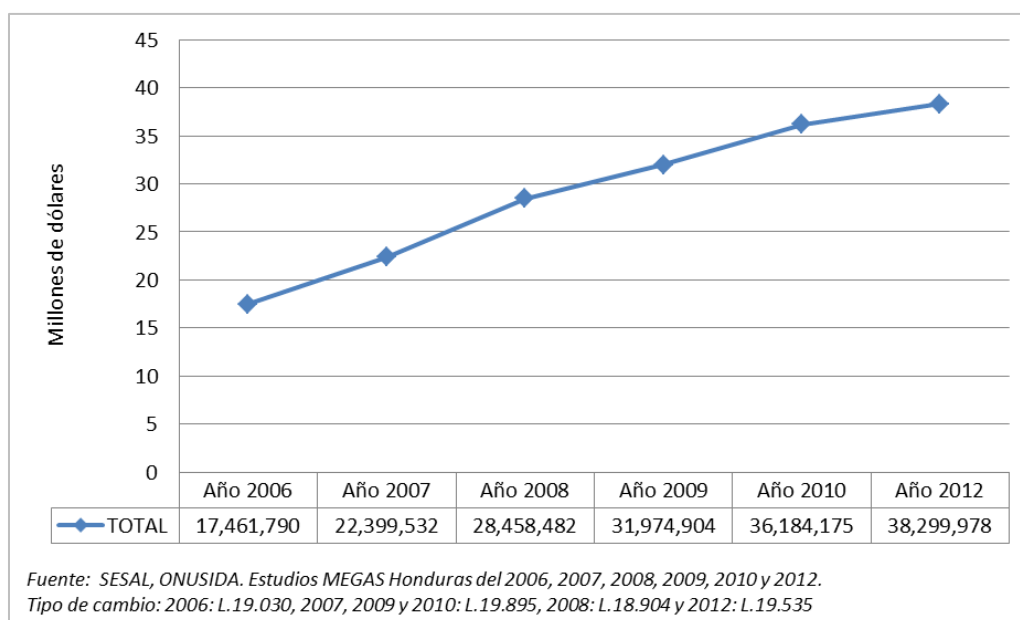
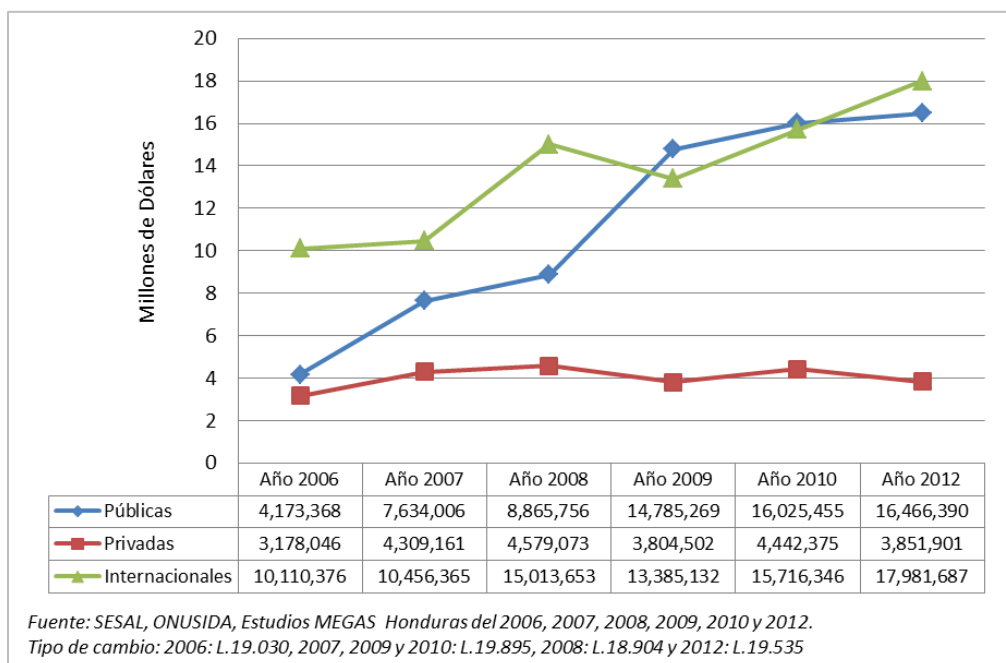


Gráfico 2: Gasto en VIH por origen de financiamiento Honduras, del año 2006 al 2012 (En Dólares)



El 92% del gasto del 2012 en términos programáticos se ejecuta principalmente en tres de las ocho categorías de gasto MEGAS: 1) Prevención 2) Atención y tratamiento y 3) Gestión y administración de programas.

Tabla 1. Origen de la respuesta nacional al VIH según las tres principales categorías de gasto programático.

CATEGORÍA DE GASTO	ORIGEN DEL FINANCIAMIENTO						TOTAL		
	PÚBLICO		PRIVADO		INTERNACIONAL		LPS	USD	%
	LPS	USD	LPS	USD	LPS	USD			
Prevención	121,063,306	6,197,251	68,838,722	3,523,866	149,420,024	7,648,837	339,322,052	17,369,954	45%
Atención y Tratamiento	174,044,219	8,909,353	6,381,519	326,671	44,293,844	2,267,409	224,719,582	11,503,434	30%
Gestión y administración	26,053,436	1,333,680	-	-	97,546,136	4,993,403	123,599,572	6,327,083	17%
Total	321,160,961	16,440,285	75,220,241	3,850,537	291,260,004	14,909,650	687,641,206	35,200,471	92%

Fuente: Estudio MEGAS, Honduras 2012.

En términos generales, hubo un aumento en los valores porcentuales y absolutos conforme al 2010, del 9% y 2.1 millones de dólares respectivamente. Es importante resaltar las variaciones internas entre las categorías más importantes del gasto en VIH, de acuerdo a su comportamiento para el 2012.⁵

En Prevención se reportó para el año 2010 un 51.5% del gasto total en VIH, para el 2012 un 45.4%; notándose un descenso de 6.1%.

En la Categoría de gasto Atención y tratamiento se reportó un 36.3% en el año 2010 y un 30% en el año 2012 lo que refleja una disminución de 6.3% del gasto total en esta categoría, respecto al MEGAS anterior.

En gestión y administración de programas el gasto se incrementó en un 100% pues, de 8% reportado en el año 2010 pasa a un 16.5% en el año 2012. El gasto en las otras seis categorías corresponde el 8.1% en el año 2012, superando el total del año 2010 de un 4.2%.

Si bien el gasto en sida entre el año 2010 y 2012 representa un incremento porcentual y en números absolutos, al evaluar el desglose de las categorías se evidencia un descenso en las categorías de prevención y tratamiento sin embargo debe mencionarse la probable influencia que pueda tener la optimización de los gastos en las compras conjuntas y unificadas, que el país genera. A nivel administrativo el costo se elevó lo que requiere de una revisión para establecer si esto se debe a una mayor demanda y extensión de la cobertura o bien es necesario mejorar los procesos de optimización del recurso humano y su distribución en los distintos servicios de salud a nivel nacional.

⁵ Gráfico 5. Comparativo distribución del financiamiento por las ocho categorías de gasto, años 2010-2012.

En relación a la población beneficiaria y de acuerdo a su importancia y la concentración del gasto en sida los resultados son los siguientes:

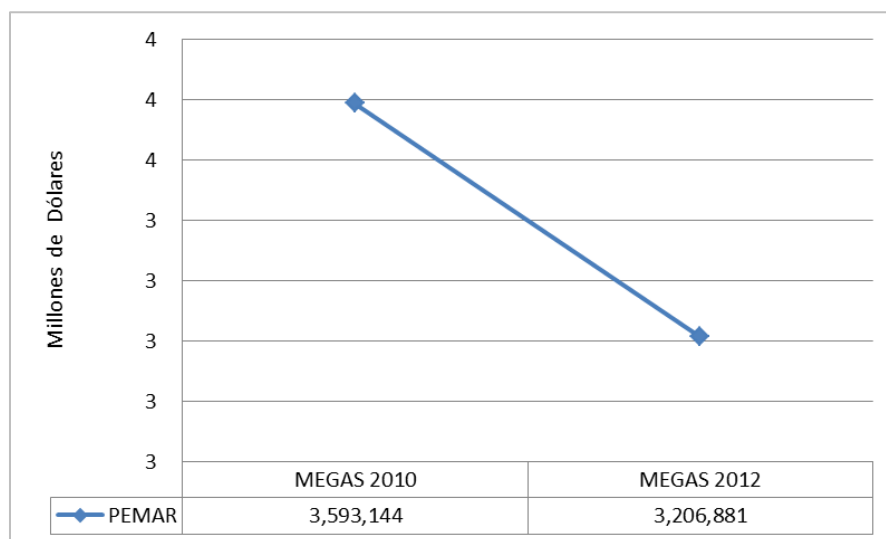
En las personas que viven con VIH el gasto total para el año 2010 y 2012 fue de 31%, pero que en números absolutos para el año 2012 se eleva de 11.1 a 11.8 millones de dólares. Sin embargo la cobertura de atención a personas que viven con VIH aumentó en 1,252 personas⁶.

En las poblaciones en mayor riesgo (PEMAR) el gasto para el 2012 fue de 8.4% (3.2 millones de dólares respecto a 38.3 millones de dólares) el cual se distribuye a su vez de la siguiente manera:

- Trabajadores/as sexuales y sus clientes 1.3 millones de dólares.
- En hombres que tienen sexo con hombres, el cual también incluye a la población trans 0.9 millones de dólares.
- En la Población garífuna el gasto para el 2012 fue de 0.3 millones de dólares.
- Las poblaciones en mayor riesgo no desglosadas mencionadas en las tres categorías arriba citadas el gasto fue de 0.7 millones de dólares.

Al comparar en la tabla siguiente, el reporte de gasto en las poblaciones de mayor riesgo durante el año 2010 y 2012 se determinó una variación porcentual de 11% menos entre uno y otro año. Lo que representa en cifras absolutas una disminución de 3.5 a 3.2 millones de dólares.

Gráfico 3: Gasto en PEMAR, comparativo 2010-2012.



⁶ Fuente: SESAL, Informe estadístico de la epidemia de VIH en Honduras, período 1985-2012. Año 2010: 7,718 personas, año 2012: 9,870 (incluye solo a los PVVS activos).

Tabla 2: Gasto en PEMAR, años 2010, 2012.

POBLACIÓN EN MAYOR RIESGO	TOTAL		%
	LPS	USD	
Trabajadores/as sexuales y sus clientes	24,335,308	1,245,729	7%
Hombres que tienen sexo con hombres	15,969,794	817,496	5%
Población en mayor riesgo no desglosada por tipo	12,015,983	615,100	4%
Garífunas	4,797,619	245,591	1%
TOTAL	57,118,704	2,923,916	17%

Fuente: Estudio MEGAS 2012

En población general el gasto para el 2012 asciende a 7.1 millones de dólares, se redujo con relación al año 2010 en 3.9 millones de dólares.

Tabla 3. Gasto por población beneficiaria diferente de PEMAR, años 2010 – 2012.⁷

POBLACIÓN BENEFICIARIA	MEGAS 2010		MEGAS 2012	
	LPS	USD	LPS	USD
Personas que viven con VIH	210,121,712	11,120,434	231,249,879	11,837,721
Población general	208,727,536	11,046,649	139,495,638	7,140,806
Intervenciones no dirigidas	31,289,931	1,655,981	117,720,638	6,026,140
Otras poblaciones clave	54,370,465	2,877,490	113,245,646	5,797,064
Poblaciones “accesibles” específicas	111,424,837	5,897,023	83,831,835	4,291,366
Otras poblaciones sin clasificar en otras categorías	34,760	1,840	-	-
TOTAL	615,969,241	32,599,417	685,543,636	35,093,096

Fuente: Estudios MEGAS Honduras 2010, 2012.

Los **proveedores de servicios** son entidades que participan en la producción, la provisión y la prestación de servicios del VIH. El gasto se distribuye de la siguiente manera: Los proveedores del sector público 19.5 millones de dólares, el 51.2%, los proveedores del sector privado 15.3 millones de dólares que corresponde al 40.1% y proveedores internacionales 3.3 millones de dólares, el 8.7%.

Los **factores de producción** más relevantes son: salarios con 11.6 millones de dólares (30.4%), antirretrovirales 5.7 millones de dólares (15%), condones 3.7 millones de dólares (9.7%) y reactivos y materiales 3.1 millones de dólares (8.2%).

Dentro de la clasificación de los factores de producción hay 2.7 millones de dólares (7%) que no fue posible detallar según las categorías de este rubro, siendo algunas fuentes internacionales las

⁷ Las Intervenciones no dirigidas son aquellas que no benefician a una población específica o intervenciones que benefician a una población de un modo indirecto.

Las poblaciones “accesibles” incluyen niños escolarizados, personas que asisten a dispensarios de ITS, personal militar y empleados de fábricas.

que no proveyeron el dato, argumentando que esta información incluye entre otros puntos, información sensible como los salarios del personal.

Finalmente, el informe MEGAS 2012 contiene conclusiones y recomendaciones, además incluye un conjunto de anexos, tablas, gráficas y referencias metodológicas que demuestran la profundidad e importancia de sus aportaciones.

III. TABLA RESUMEN

Tabla 4. Tabla resumen MEGAS Honduras 2012.

DISTRIBUCIÓN DEL GASTO EN VIH	LPS	USD	%	DESCRIPCIÓN
GASTOS GLOBALES				
Gasto total en VIH	748,190,061	38,299,978	100%	Total MEGAS 2012
Gasto total en Salud	31,127,834,005	1,593,439,161	100%	
Gasto total en VIH como porcentaje del gasto total en salud*	N/A	N/A	2.40%	Gasto total en VIH / Gasto total en Salud Honduras
Gasto total en VIH de Salud**	687,641,206	35,200,471	92%	Prevención + Atención y Tratamiento + Gestión y administración de programas
Gasto en VIH como porcentaje del PIB***	N/A	N/A	0.21%	Total (Público + Internacional + Privado) / PIB
Gasto per cápita	89	5	N/A	Total (Público + Internacional + Privado) / Población
Gasto Per cápita por persona que vive con VIH	17,846	914	N/A	Total (Público + Internacional + Privado) / (Prevalencia x Población)
Gasto total en población PEMAR	62,646,425	3,206,881	8.4%	HSH + TS + Garífunas
Gasto internacional como porcentaje del total del gasto en VIH	351,272,248	17,981,687	47%	Total (Internacional) / Total (Público + Internacional + Privado)
Gasto público como porcentaje del total del gasto en VIH	321,670,919	16,466,390	43%	Total (Público) / Total (Público + Internacional + Privado)
Gasto privado como porcentaje del total del gasto en VIH	75,246,894	3,851,901	10%	Total (Privado) / Total (Público + Internacional + Privado)
GASTOS EN PREVENCIÓN				
Gasto en prevención como porcentaje del gasto total en VIH	339,322,052	17,369,954	45.4%	Prevención (Público + Internacional + Privado) / Total (Público + Internacional + Privado)
Gasto en PEMAR como porcentaje del gasto total en prevención	57,118,704	2,923,916	17%	TS + HSH + Garífunas (Público + Internacional + Privado) / Prevención (Público + Internacional + Privado)
Gasto en PTMH como porcentaje del gasto total en prevención	40,792,262	2,088,163	12%	PTMI (Público + Internacional + Privado) / Prevención (Público + Internacional + Privado)
GASTO EN ATENCIÓN Y TRATAMIENTO				
Gasto en atención y tratamiento como porcentaje del gasto total en VIH	224,719,582	11,503,434	30%	Atención y Tratamiento (Público + Internacional + Privado) / Total (Público + Internacional + Privado)
Gasto en terapia antirretroviral como porcentaje del gasto total en atención y tratamiento	112,273,568	5,747,303	50%	Terapia antirretroviral (Público + Internacional + Privado) / ASC.02 Atención y Tratamiento (Público + Internacional + Privado)
MITIGACIÓN Y DERECHOS HUMANOS				
Gasto en niñez huérfana y vulnerable como porcentaje del gasto total en VIH	48,482,589	2,481,832	6.5%	HNV (Público + Internacional + Privado) / Total (Público + Internacional + Privado)
Gasto en entorno favorable (DDHH) como porcentaje del gasto total en VIH	10,187,095	521,479	1.4%	Entorno Favorable (Público + Internacional + Privado) / Total (Público + Internacional + Privado)
GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN				
Gasto en gestión y administración como porcentaje del gasto total en VIH	123,599,572	6,327,083	16.5%	Gestión (Público + Internacional + Privado) / Total (Público + Internacional + Privado)

Fuentes:

* OMS, Observatorio Mundial de la Salud, Gasto total en salud como porcentaje del PIB (2011) 8.6%

** El gasto en salud de VIH es la suma de las categorías: prevención, atención y administración.

***Banco Mundial, PIB Honduras año 2012: USD 18,528,362,334.00

Banco Central de Honduras, tipo de cambio L.19.535

Banco Central de Honduras, Honduras en Cifras 2010-2012. Población total 8,385,000

Estimaciones Honduras 2012, ONUSIDA Julio 2013 a través de Spectrum.

IV. INTRODUCCIÓN

Antecedentes

A partir del año 2005 ONUSIDA desarrolla la Medición del gasto en Sida conocido como MEGAS⁸, 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 de la respuesta al VIH.

En Honduras el recuento de la inversión en actividades VIH y sida se ha realizado con diferentes metodologías; Sub cuenta de VIH y sida en las cuentas nacionales de salud, cuentas nacionales en VIH y sida y la medición del gasto en sida (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 de planes estratégicos. En el presente documento se muestran los resultados del estudio MEGAS 2012.

Contexto del país

Honduras se encuentra ubicada justo al medio de Centro América, tiene una extensión territorial de 112,492 Kms² con una población para el 2012 de 8,385,072⁹. Se divide política y administrativamente en 18 departamentos.

Con un IDH (Índice de Desarrollo Humano) de 0.632 en 2012, el país se encuentra en la posición 120 en la clasificación mundial y en el puesto 30 de entre los 33 países de América Latina y el Caribe incluidos en la lista, solamente arriba de Nicaragua, Guatemala y Haití.¹⁰

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.

⁸ En inglés conocido como NASA (National AIDS Spending Assesment)

⁹ Fuente: Proyecciones de Población de Honduras 2001-2015, CPV 2001, INE

¹⁰ Informe sobre Desarrollo Humano 2013. El ascenso del Sur: Progreso humano en un mundo diverso, PNUD 2013.

El sistema de salud hondureño

El Sistema de Salud Hondureño¹¹ está conformado por todas las organizaciones, instituciones y recursos dirigidos a la realización de acciones cuyo propósito principal es el mejoramiento de la salud de la población, incluye organizaciones gubernamentales, grupos profesionales, agentes de financiamiento, organizaciones privadas, comunitarias y locales, y los proveedores de servicios. El sistema de salud hondureño es un sistema mixto, constituido básicamente, por el sector público: Secretaría de Salud (SESAL), Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) y el sector privado, con y sin fines de lucro.

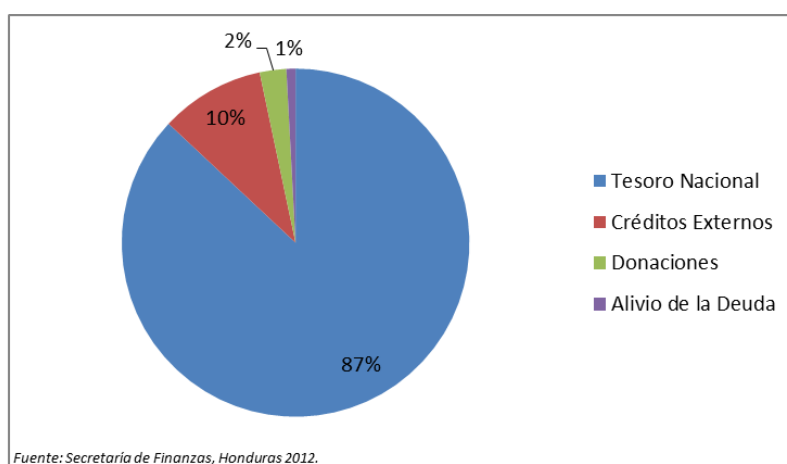
Para el ejercicio fiscal del año 2012¹² el origen del financiamiento de la Secretaría de Salud proviene en un 87 por ciento de los fondos del Tesoro Nacional, el 10 por ciento de Créditos Externos, el 2 por ciento de donaciones y el 1 por ciento proviene del Alivio de la Deuda Nacional, para un total de L.10,586,123,542 (USD541,905,479.50).

Tabla 5. Origen de financiamiento de la Secretaría de Salud. Ejercicio fiscal año 2012.

Financiamiento de la Secretaría de Salud	LPS	USD	Porcentaje
Tesoro Nacional	9,206,429,952	471,278,728	87%
Créditos Externos	1,028,818,066	52,665,373	10%
Donaciones	260,975,524	13,359,382	2%
Alivio de la Deuda	89,900,000	4,601,996	1%
TOTAL	10,586,123,542	541,905,479	100%

Fuente: Secretaría de Finanzas, Honduras 2012.

Gráfico 4: distribución del financiamiento de la Secretaría de Salud. Ejercicio fiscal año 2012.



¹¹ Encuesta Nacional de Demografía y Salud - ENDESA 2011-2012

¹² Secretaría de Finanzas

Se estima que el 82 por ciento de la población tiene acceso a los servicios de salud, 60 por ciento a través de la Secretaría de Salud, 12 por ciento por parte del Instituto Hondureño de Seguridad Social y un 10 por ciento por el sector privado.

Según datos del Área de Sistemas de Información de la Secretaría de Salud, la red con mayor número de establecimientos del país pertenece a la Secretaría de Salud, red que actualmente cuenta con 1587 Unidades de Salud, 28 hospitales, 68 clínicas materno infantil (CMI), 444 CESAMO, 3 CLIPER, 1044 CESAR y 45 CAI.

El IHSS cuenta con 2 hospitales y 18 establecimientos de atención ambulatoria. El subsector privado, ONGs y otras instituciones administran 108 hospitales y 820 establecimientos ambulatorios.

Estado actual de la epidemia

La epidemia del VIH en Honduras continua siendo caracterizada como una epidemia concentrada con prevalencias mayores del 5% en HSH (ECVC 2012), MTS (ECVC 2012) y PPL (ESE 1998), y con una alta prevalencia en comunidades Garífunas establecidas en el litoral Atlántico (4.6% en comunidades urbanas y 2.5% en comunidades rurales, ECVC 2012).

Según los datos del Departamento de ITS/VIH/SIDA, las mayores tasas de VIH se encuentran en población general de la Costa Norte del país con una prevalencia de VIH cercana al 1% en MECP. Las estimaciones realizadas en julio de 2013 indican que la prevalencia de VIH en la población de 15 a 49 años de edad es de 0.5% (con un rango de entre 0.4 % -0.6%)¹³.

Desde el inicio de la epidemia en 1985 hasta Diciembre del 2012, el Sistema de Vigilancia Epidemiológica del Programa Nacional de VIH/Sida registra un total de 31,051 personas con infección por VIH. Las tasas de prevalencia más altas se observan en los departamentos de Islas de la Bahía, Atlántida, Cortés, Colon y en las dos ciudades principales (Tegucigalpa y San Pedro Sula).

El 91.4% de los casos es por la vía sexual y el 69% se encuentra entre las edades comprendidas de 15 a 39 años de edad.

Hasta diciembre de 2012 un total de 8,970 personas se encuentran recibiendo terapia antirretroviral en 45 centros de atención integral. De ellos 8,187 son personas mayores de 15 años y 783 son menores de 15 años.

¹³ Estimaciones nacionales generadas a través de SPECTRUM, ONUSIDA, Julio 2013.

V. MÉTODOS

La “Medición del gasto en SIDA” (MEGAS) es una herramienta de rastreo de recursos destinados al VIH. MEGAS 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.¹⁴

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:

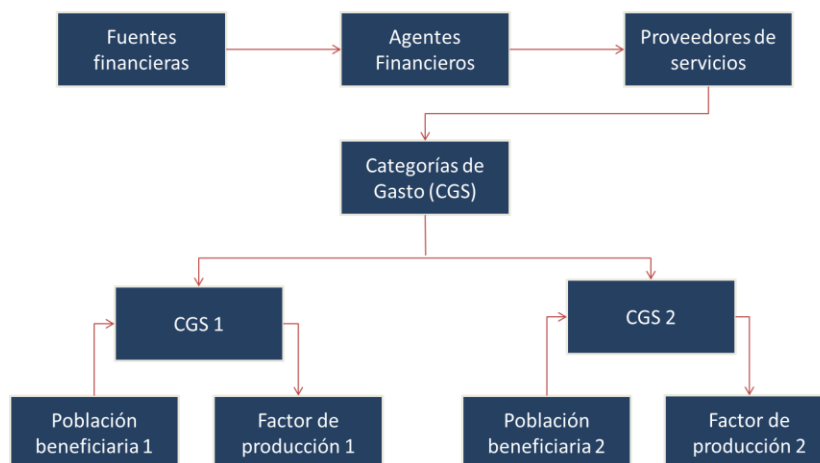
1. Prevención
2. Atención y tratamiento
3. Huérfanos y niños vulnerables
4. Gestión y administración de los programas
5. Recursos humanos
6. Protecciones sociales y servicios sociales
7. Entorno favorable
8. Investigación

¹⁴ Valoración del Gasto Nacional relativo al Sida (NASA): Taxonomía de la clasificación y definiciones. ONUSIDA 2009.

La transacción¹⁵

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.

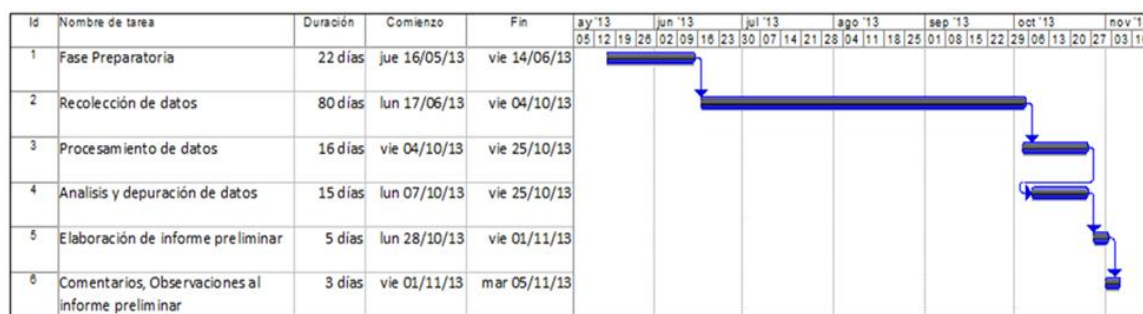


¹⁵ Guía práctica de MEGAS – La pasión y la ética entorno de MEGAS. ONUSIDA, 2009.

A. Fases de implementación

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

Gráfico 5: Ruta crítica MEGAS 2012.



Fuente: Estudio MEGAS 2012

a. Fase preparatoria

Previo a la fase de recolección de datos, se llevó a cabo el proceso de inducción a los consultores a quienes se capacitó, entregándoles la documentación necesaria para realizar el estudio. Esta coordinación y el posterior trabajo conjunto fueron fundamentales a los efectos de revisar el listado de los actores involucrados en la respuesta nacional al VIH, tanto en el sector salud como en otros sectores.

Así mismo se redactó cartas-solicitudes que explicaran profundamente el objetivo de MEGAS. Planificándose de acuerdo a la disponibilidad y respuesta de las organizaciones; las siguientes estrategias de abordaje: 1) Talleres de inducción, 2) Entrevistas in situ, 3) Correos electrónicos y 4) Contactos telefónicos.

Se entendió necesaria la adaptación de nuevos formularios en formato Excel¹⁶, con la incorporación de menús desplegables de las categorías de gasto, poblaciones beneficiarias y factores de producción para facilitar y sistematizar el proceso de recopilación de información, tarea que estuvo a cargo de los dos consultores contratados para el estudio con el apoyo de la coordinación de MEGAS y monitoreo y evaluación de ONUSIDA quienes validaron los mismos.

Esta fase se realizó en el espacio proporcionado en las instalaciones de ONUSIDA y llevó un tiempo aproximado de tres semanas, dando inicio a mediados del mes de mayo con la participación del punto focal del Departamento de ITS/VIH/SIDA destinado para MEGAS y los dos consultores contratados con la asistencia técnica de ONUSIDA.

¹⁶ Formularios de recolección de información MEGAS 2012.

b. Recopilación de datos

Se convocó a puntos focales pertenecientes de la mayoría de las distintas organizaciones de la sociedad civil, de gobierno y agencias de cooperación, con el objetivo de solicitarles la información del gasto en sida del año 2012 y capacitar en el manejo de los nuevos formularios del reporte MEGAS. La modalidad utilizada para lograr este objetivo fue cuatro reuniones de trabajo con los puntos focales, organizados bajo una metodología previamente establecida según el contexto institucional y el tipo de información relevante para el estudio MEGAS, cuya convocatoria fue realizada por la Secretaría de Salud, CONASIDA y ONUSIDA, una de las reuniones fue realizada en San Pedro Sula. También se realizaron visitas directas a las organizaciones que no asistieron a los talleres, a las que requerían asistencia o apoyo para el llenado de los formularios, para aclarar dudas o ampliar información recibida en forma incompleta, las cuales se estima en un promedio de cinco visitas semanales por un período de cuatro meses.

Una de las principales dificultades para la recolección de la información fue la imposibilidad de realizar un taller formal con autoridades y otros actores, por lo que fue necesario utilizar la metodología antes descrita.

ONUSIDA facilitó los contactos para la recolección de la información de las agencias de cooperación internacional y organizaciones de la sociedad civil, la Secretaría de Salud a través del Departamento del ITS/VIH/SIDA y sus unidades facilitaron los contactos de gobierno. Pese a estos esfuerzos algunas organizaciones no compartieron la información aduciendo falta de tiempo.

Para las estimaciones de gastos en aquellos rubros en los que no se contaba con datos definidos por parte de la Secretaría de Salud y del Seguro Social, se solicitó la información técnica y administrativa a las diferentes unidades del Departamento ITS/VIH/SIDA, la que sirvió como base para la elaboración de:

- Las estimaciones de gastos públicos de la Secretaría de Salud.
- Estimación del gasto privado (PVIH), condones entre otros.
- Cotejar la información financiera de cooperación externa entre el Departamento ITS/VIH/SIDA y fuentes financieras.
- Plataforma para mejorar la recopilación de la información del Seguro Social.

El envío y recolección de información se realizó a través de correos electrónicos, estableciendo también contactos telefónicos y en algunos casos entrevistar personalizadas 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.

c. Procesamiento de datos

Los datos recopilados fueron analizados para el posterior armado de transacciones. Una vez creadas todas las transacciones fueron remitidas a la coordinación del equipo MEGAS para la revisión y validación de las mismas.

La elaboración de estimaciones se dio en función del análisis conjunto e integral con los(as) coordinadores(as) y personal de las Unidades involucradas en el proceso, especialmente con el apoyo de la administración y la Unidad de Monitoreo y Evaluación del Departamento de ITS/VIH/SIDA, para la validación de los datos.

d. Análisis y depuración de datos

Como control de calidad de los datos, se elaboraron transacciones en hojas de Excel, mismas que fueron revisadas por parte de la coordinación del equipo MEGAS, garantizando así la calidad de la información.

Además la hoja de Excel y el software tienen 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.

Durante todo el proceso se mantuvo constante comunicación con el Asesor Regional en Inversión y eficiencia de ONUSIDA quien a través de teleconferencias vía internet a lo largo del proceso proveyó las directrices necesarias para el análisis y depuración de los datos, así mismo mediante una visita al país de una semana, capacitó a los consultores contratados en el uso del nuevo software NASA RTT¹⁷ y se dio inicio al ingreso de transacciones.

Se mantuvo comunicación con los puntos focales de las organizaciones a través de correos electrónicos, llamadas telefónicas y reuniones presenciales, lo que dio como resultado tener una mejor comprensión de la información reportada.

e. 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 reportó 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. Es importante mencionar que para realizar este tipo de adaptación fue necesario recurrir al apoyo técnico de expertos en el tema.

¹⁷ Ver anexo 6

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.

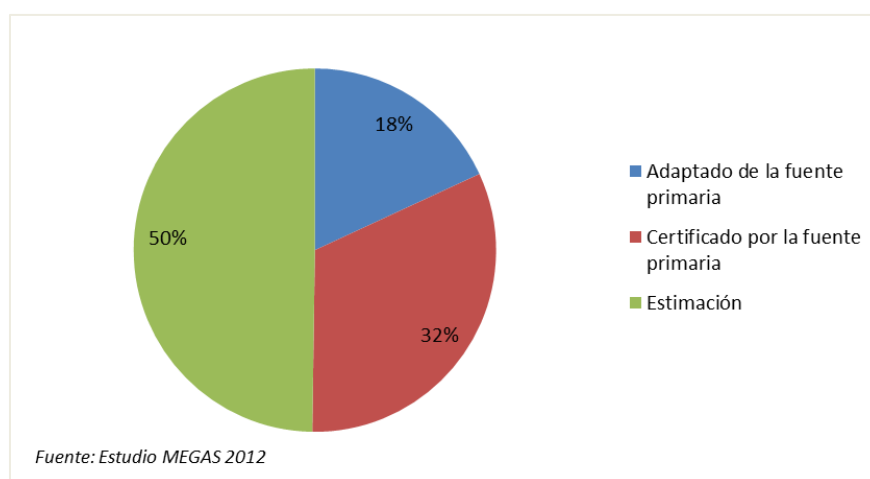
La forma de calcular estas estimaciones estará disponible en internet, en un apartado donde se explicara cómo se realizaron dichos cálculos.

Tabla 6. Tipo de información recopilada según su origen.

CATEGORÍAS DE GASTO	TIPO DE DATO						TOTAL	
	ADAPTADO		CERTIFICADO		ESTIMADO			
	LPS	USD	LPS	USD	LPS	USD	LPS	USD
Prevención	81,609,891	4,177,624	87,900,048	4,499,619	169,812,113	8,692,711	339,322,052	17,369,954
Atención y tratamiento	11,569,558	592,248	22,921,509	1,173,356	190,228,515	9,737,830	224,719,582	11,503,434
Huérfanos y niños	11,595,480	593,575	36,887,109	1,888,257	-	-	48,482,589	2,481,832
Administración	29,206,491	1,495,085	82,079,716	4,201,675	12,313,365	630,323	123,599,572	6,327,083
Recursos humanos	-	-	1,585,127	81,143	-	-	1,585,127	81,143
Protección y servicios	45,000	2,304	249,044	12,749	-	-	294,044	15,052
Entorno favorable	1,503,097	76,944	8,683,998	444,535	-	-	10,187,095	521,479
Total	135,529,517	6,937,779	240,306,551	12,301,334	372,353,993	19,060,865	748,190,061	38,299,978
Porcentaje	18%		32%		50%		100%	

Fuente: Estudio MEGAS 2012

Gráfico 6: Tipo de información recopilada según su origen.



El gráfico muestra que el 50% de la información de MEGAS 2012, fue obtenida mediante estimaciones de gastos, seguido de la información certificada por la fuente primaria, lo que representa el 32%, por último, observamos que el 18% lo conforma la información adaptada de la fuente primaria.

f. Elaboración de informe final

Una vez revisadas las transacciones, fueron ingresadas al nuevo software “NASA RTT” el que generó las salidas de información para la elaboración de tablas y gráficos que fueron incorporados a un informe preliminar, el cual se envió a miembros del equipo MEGAS, ONUSIDA y asesores regionales para sus aportes y comentarios. Una vez recibidas las observaciones técnicas, a través de una sesión final de validación se procedió a incorporarlas, concluyendo así con la redacción del informe final, se incluyeron además del informe, las bases de datos, formatos y un archivo completo digitalizado y ordenado del cálculo de las estimaciones y las gráficas y tablas generadas en el programa Excel incluidas en el informe.

g. Aportes para los nuevos ejercicios MEGAS

A diferencia de otros procesos el equipo MEGAS con la participación de los consultores contratados por ONUSIDA dejan al país un informe final que incluye además de la base de datos NASA, tablas dinámicas en formato Excel que permiten la consulta rápida de la información, así como nuevos formularios de recolección de información y el acceso a los cálculos de las estimaciones realizadas en el ejercicio.

B. Notas metodológicas

En el proceso de análisis de los datos de MEGAS 2012, 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 año 2012; L.19.535 x USD 1.¹⁸
2. Para la conversión de Lempiras a Dólares en períodos anteriores se tomó como base el tipo de cambio promedio establecido por el Banco Central de Honduras en los años de referencia a excepción del año 2006, cuya fuente fu tomada del informe MEGAS de ese año.
3. Las organizaciones internacionales que son proveedores, diferentes a las organizaciones de las Naciones Unidas (Organismos multilaterales) y a las agencias de cooperación bilateral (Organismos bilaterales), se clasificaron como Organizaciones de la sociedad civil” y “Organizaciones de la sociedad civil” basadas y no basadas en la fe, respectivamente, según corresponda.
4. En las transacciones menores a USD 30,000 en las que no se disponía de información de la fuente, y en las que el proveedor reportó que el agente era una organización internacional sin fines de lucro, se consideró que esa misma organización internacional fue también la fuente, por falta de información específica sobre la misma.
5. 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
6. Se clasificaron como “otras poblaciones clave sin clasificar en otras categorías”(s.c.o) a la población bisexual, personas con tuberculosis y población lésbica.
7. 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 PEMAR en Honduras.
8. La población beneficiaria definida para “asesoramiento y pruebas para mujeres embarazadas en programas de PTMI”, corresponde a “niños nacidos o por nacer de mujeres que viven con

¹⁸ Banco Central de Honduras, 2012.

¹⁹ Ver archivo adjunto sobre cálculo de estimaciones

el VIH”, aun cuando se conoce que no todas las mujeres embarazadas son VIH, pero la población meta es el niño.

9. Con respecto a los gastos realizados para la categoría de sangre segura, se incluyó lo reportado por el departamento de Banco de Sangre de la Secretaría de Salud y el banco de sangre de la Cruz Roja Hondureña.
 10. Algunas organizaciones de la sociedad civil dan consejerías pre prueba, pero no realizan pruebas de VIH, esta actividad se clasificó como APV según la población beneficiaria a la que estén dirigidas.
 11. Para las sub categorías de “gestión y administración de programas”, la población beneficiaria se clasificó como “Intervenciones no dirigidas”, a excepción de Vigilancia de la farmacoresistencia del VIH cuya población definida fue “Personas que viven con el VIH no desglosadas por edad ni por sexo” y de “Vigilancia serológica”, la población se clasificó de acuerdo a la población objetivo de cada intervención realizada.
 12. Se clasificó como gasto de bolsillo “Fondos de hogares” los medicamentos que no se encuentran dentro del cuadro básico de la Secretaría de Salud y que por lo tanto son comprados por los pacientes en las farmacias, así mismo a las aportaciones voluntarias que los PVVS dan en los CAI por concepto de antirretrovirales y exámenes de laboratorio.
- Al no contar con información actual que permitiera hacer una estimación del el gasto privado en atención y tratamiento, se acordó tomar como base el último dato disponible. Este dato fue tomado del estudio MEGAS 2006. La estimación fue realizada en base a 116 pacientes y todos los costos fueron tomados de precios actuales.
13. Los datos de la contraparte nacional del estudio ECVC, están incluidos en la información reportada de las UMIETS, laboratorio de VIH, atención integral, consejería y las unidades de salud, ya que no fue posible desagregarlo de la estimación de cada unidad y se considera producción de las mismas.
 14. La Universidad Nacional Autónoma de Honduras reportó gastos en base a las asignaturas que incluyen en sus contenidos temas de VIH y la estimación de salarios devengados para la formación de estudiantes de medicina y enfermería, sin embargo el dato no se tomó en cuenta para efectos de este informe, puesto que el gasto no es exclusivo para VIH.
 15. Para estimar el gasto total en VIH para el 2012 en relación al gasto total en salud, se tomó como base cifras del Observatorio mundial de la salud de la OMS²⁰. Es importante mencionar que último dato disponible sobre el porcentaje del gasto total en salud en relación al PIB

²⁰ <http://www.who.int/countries/hnd/es/>

corresponde al año 2011. En PIB²¹ para el año 2012 fue de USD 18,528,362,334.00 y el porcentaje de gasto en salud en 2011 fue de 8.62, lo que equivale a un total de gasto en salud de USD 1,593,439,160.72.

16. El gasto en preservativos en Honduras tiene dos componentes, uno privado y otro público. Siendo imposible recabar información de la venta de preservativos en el sector privado debido a que existen muchos proveedores. Se adoptó el criterio de calcular el gasto en base a la estimación de demanda de preservativos en el sector privado reportada por PASMO y se realizó una estimación del precio promedio por unidad, en base a las marcas de mayor demanda del mercado, bajo el supuesto de que todo lo estimado se vendió.
17. Para el cálculo de la variación porcentual entre años de estudio, se implementó la siguiente formula: $VP = \frac{A1-A2}{A2} \times 100$ donde A1= año actual; A2= año anterior.

²¹ <http://datos.bancomundial.org/indicador/NY.GDP.MKTP.CD/countries>

C. Principales limitaciones

1. La rotación de las autoridades de la Secretaría de Salud afectó la metodología de trabajo, obligando al desarrollo de visitas individualizadas a las organizaciones para poder recolectar la información.
2. La falta de cuentas contables exclusivas para VIH, limita la obtención de información real y precisa de la Secretaría de Salud, por lo que se acude a métodos de estimaciones lo que reduce la precisión para calcular el gasto.
3. La poca priorización, institucionalización y el desconocimiento del ejercicio MEGAS por parte de algunos representantes de las instituciones proveedoras de información, provocó la entrega parcial, imprecisa, retrasada o la negativa a socializar sus datos.²²
4. La ausencia de una base de datos de los ejercicios MEGAS anteriores para establecer los supuestos o hipótesis para el cálculo de las estimaciones realizada, fue necesario profundizar en consultas adicionales y revisión de bibliografía disponible.
5. Para contactar a las 74 organizaciones a las que se les solicitó información, fue necesario actualizar el directorio provisto por la Secretaría de Salud.

²² Ver anexo 7: detalle de organizaciones que reportaron información para MEGAS 2012.

VI. RESULTADOS

El gasto nacional en VIH incluye fondos provenientes de fuentes públicas, privadas e internacionales. Utilizando la metodología MEGAS, el gasto en VIH en Honduras estimado para el año 2012 fue de 38,299,977.53 dólares, lo que equivale a 748,519,2061.00 Lempiras.

El financiamiento de la respuesta nacional al VIH se distribuye entre fondos internacionales que representa 18 millones de dólares, fondos públicos 16.5 millones de dólares y por último la participación de los fondos privados con 3.9 millones de dólares. (Tabla 7)

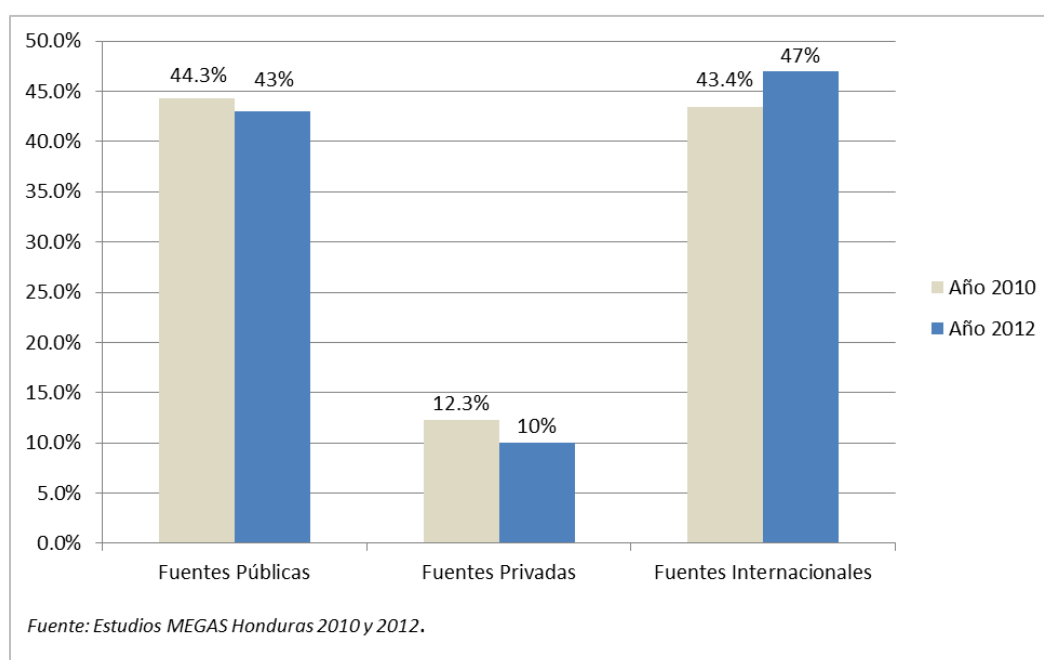
Tabla 7. Origen del financiamiento de la respuesta nacional al VIH, Honduras 2012.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO	TOTAL		%
	LPS	USD	
Fuentes Internacionales	351,272,248	17,981,687	47%
a) Fondo Mundial	172,576,875	8,834,240	23.1%
b) Gobierno de los Estados Unidos de América	98,960,373	5,065,798	13.2%
c) Otras fuentes internacionales	38,935,684	1,993,124	5.2%
d) Otros cooperantes bilaterales	24,850,589	1,272,106	3.3%
e) Otros cooperantes multilaterales	15,948,727	816,418	2.1%
Fuentes Públicas	321,670,919	16,466,390	43%
a) Gobierno	290,358,749	14,863,514	39%
b) Seguridad Social	31,312,170	1,602,875	4%
Fuentes Privadas	75,246,894	3,851,901	10%
a) Hogares	70,758,407	3,622,135	9%
b) Privadas sin fines de lucro	4,461,834	228,402	0.6%
c) Empresas	26,653	1,364	0.004%
TOTAL	748,190,061	38,299,978	100%

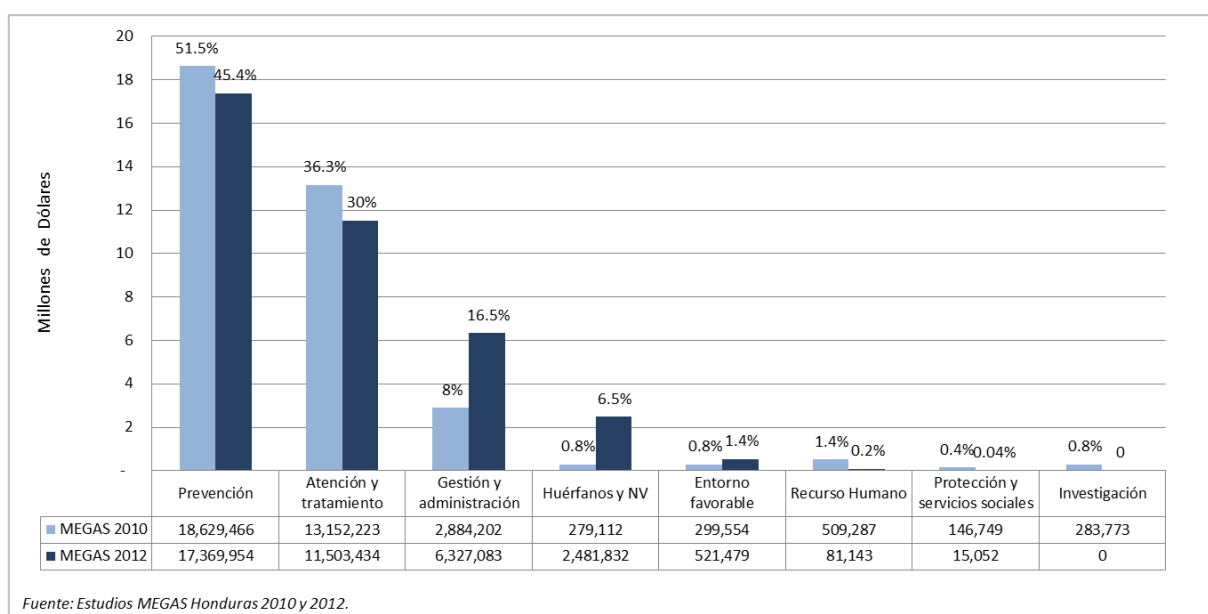
Tipo de cambio de Lempiras a Dólares para el 2012: L.19.535

Fuente: Estudio MEGAS Honduras 2012

El gasto en VIH en Honduras estimado para el año 2012 fue de 38,299,977.53 dólares, lo que equivale a 748,519,2061.00 Lempiras.

Gráfico 7. Comparativo de origen de la inversión años 2010 – 2012 (Porcentajes).

A diferencia del año 2010 donde la mayor fuente de financiamiento fue la pública, para el 2012 la fue la internacional, concentrando un 47% del gasto total en VIH, seguida por las fuentes públicas con un 43% del total y por último las fuentes privadas con un 10%.

Gráfico 8. Comparativo distribución del financiamiento por las ocho categorías de gasto, años 2010-2012. (En Dólares)

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 92% del total del gasto en VIH para el año 2012.

La mayor concentración del gasto continua siendo en prevención con un 45.4%, sin embargo existe una disminución en relación al año 2010 con una variación porcentual del 3.6%, atención y tratamiento en segundo lugar con un 30% y cual también sufrió una disminución del 9.57% en relación al año anterior. Es importante destacar el aumento sustancial que se observa en la categoría de huérfanos y niños vulnerables, lo cual fue reportado por el proyecto del Fondo Mundial. La categoría de Gestión y Administración de Programas como se observa el gráfico tuvo un aumento mayor del 100% ya que en esta categoría están incluidos los gastos correspondientes a costos administrativos, vigilancia y evaluación y vigilancia serológica, en esta última incluida el estudio ECVC.

Las categorías Prevención, Atención y Tratamiento y Gestión y Administración de Programas concentran juntas el 92% del total del gasto en VIH para el año 2012.

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.²³

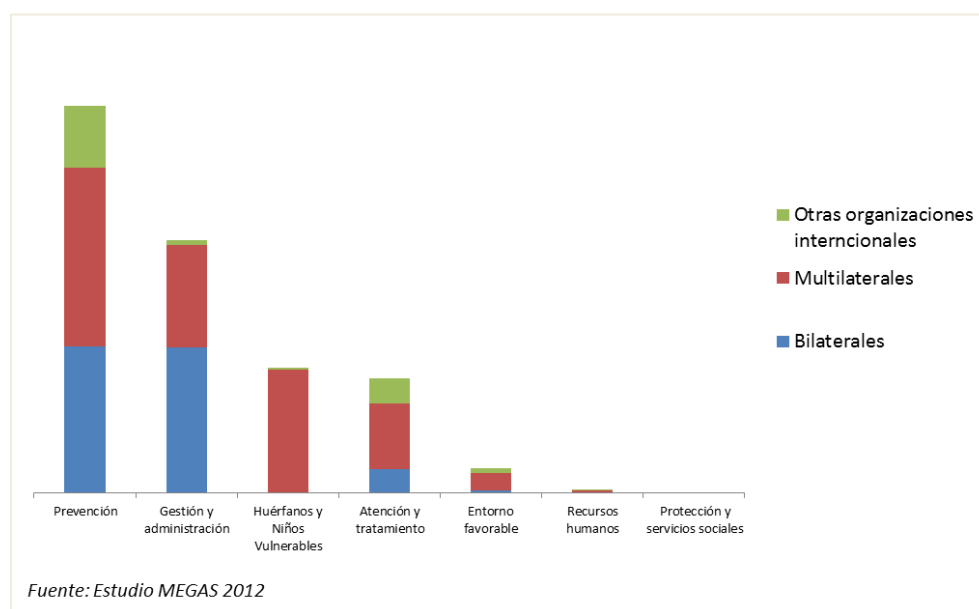
El gasto en VIH en Honduras es financiado por fuentes públicas, que son integradas por los fondos del gobierno y de la seguridad social pública, las fuentes privadas; compuesta por los fondos de hogares y de las instituciones con y sin fines de lucro y por último las fuentes internacionales constituidas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

Tabla 8. Composición del financiamiento internacional de la respuesta nacional: Gasto por categorías según fuente internacional de financiamiento.

CATEGORÍA DE GASTO	FUENTES INTERNACIONALES						TOTAL	
	Bilaterales		Multilaterales		Otras organizaciones interncionales			
	LPS	USD	LPS	USD	LPS	USD	LPS	USD
Prevención	56,723,575	2,903,690	68,689,233	3,516,214	24,007,216	1,228,934	149,420,024	7,648,837
Gestión y administración	56,243,204	2,879,099	39,372,425	2,015,481	1,930,507	98,823	97,546,136	4,993,403
Huérfanos y Niños Vulnerables	238,585	12,213	47,276,734	2,420,104	967,270	49,515	48,482,589	2,481,832
Atención y tratamiento	9,412,716	481,839	25,356,300	1,297,993	9,524,828	487,578	44,293,844	2,267,409
Entorno favorable	1,072,607	54,907	6,689,041	342,413	1,915,489	98,054	9,677,137	495,374
Recursos humanos	120,275	6,157	1,141,869	58,452	322,983	16,534	1,585,127	81,143
Protección y servicios sociales	-	-	-	-	267,391	13,688	267,391	13,688
TOTAL	123.810.962	6.337.904	188.525.602	9.650.658	38.444.230	1.967.967	351.272.248	17.981.687

Fuente: Estudio MEGAS Honduras 2012

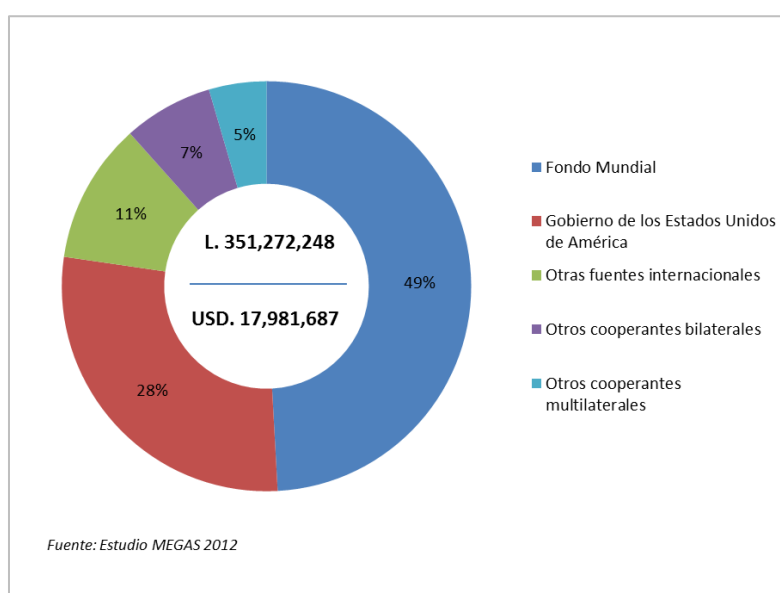
Gráfico 9. Gasto por categorías según fuente internacional de financiamiento.



²³ ONUSIDA 2009. Valoración del Gasto Nacional relativo al Sida (NASA): Taxonomía de la clasificación y definiciones.

El gasto internacional representa el 46.9% del total del gasto del país. Este a su vez se subdivide en fuentes multilaterales que representan 54%, el Fondo Mundial como multilateral aporta el 49.1% del gasto total internacional, las fuentes bilaterales representan el 35.2%, donde el Gobierno de los Estados Unidos aporta un 28.2% del total del gasto internacional y otras organizaciones internacionales representan el 11% restante (ver gráfico 10).

Gráfico 10. Distribución del financiamiento internacional



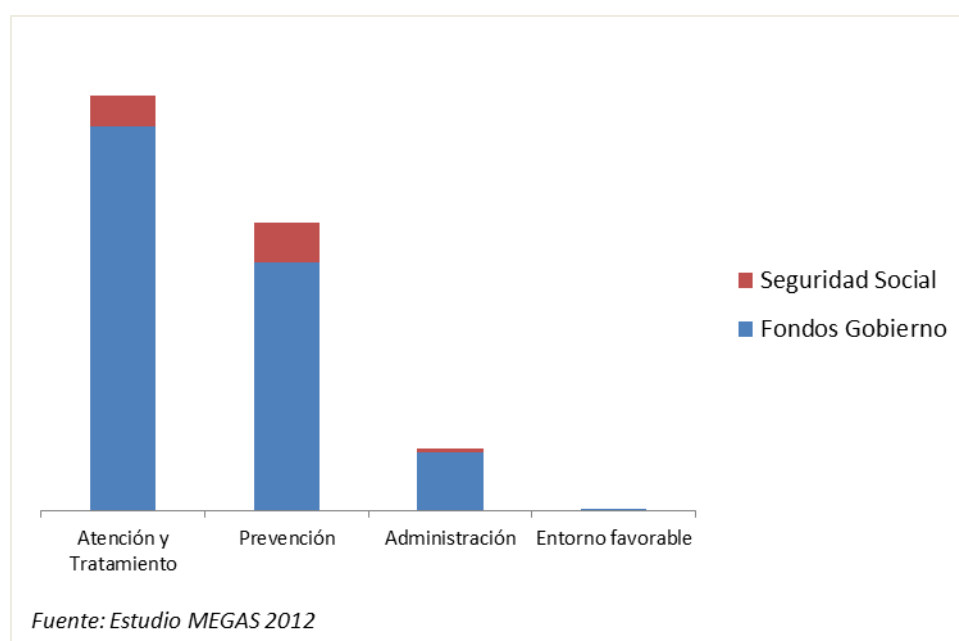
Al igual que las fuentes privadas, es la categoría de prevención la que concentra la mayoría de recursos con un 42.5% del total del gasto internacional, seguido por administración y gestión de programas con un 27.8%.

Aun cuando se conoce que el Gobierno de Honduras realiza aportaciones importante a la categoría de niñez huérfana y vulnerable, no se logró obtener información de fuentes públicas, por lo que los datos obtenidos corresponden a fuentes internacionales y es por eso que el 100% del gasto en esta categoría es financiado por la cooperación internacional.

Tabla 9. Composición del financiamiento público de la respuesta nacional: Gasto por categorías según fuente pública de financiamiento.

CATEGORÍA DE GASTO	FUENTES PÚBLICAS				TOTAL	
	Fondos Gobierno		Seguridad Social		LPS	USD
	LPS	USD	LPS	USD		
Atención y Tratamiento	161,551,300	8,269,839	12,492,919	639,515	174,044,219	8,909,353
Prevención	104,044,055	5,326,033	17,019,251	871,218	121,063,306	6,197,251
Administración	24,253,436	1,241,538	1,800,000	92,142	26,053,436	1,333,680
Entorno favorable	509,958	26,105	-	-	509,958	26,105
TOTAL	290,358,749	14,863,514	31,312,170	1,602,875	321,670,919	16,466,390

Fuente: Estudio MEGAS Honduras 2012

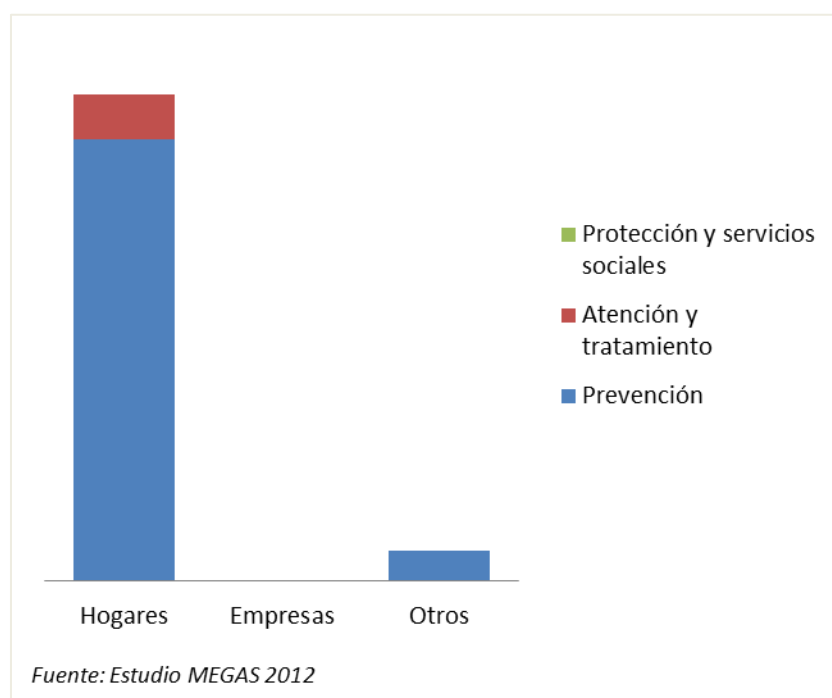
Gráfico 11. Gasto por categorías según fuente pública de financiamiento.

El mayor porcentaje de gasto en las fuentes públicas se concentra en la categoría de atención y tratamiento con un 54% del total del gasto público, del cual el 93% es cubierto por los fondos del Gobierno Central y un 7% por el Instituto Hondureño de Seguridad Social, debiéndose principalmente a que el Gobierno de Honduras está asumiendo su compromiso de brindar en su mayoría la terapia antirretroviral, atención médica y demás servicios sanitarios a las personas VIH.

Tabla 10. Composición del financiamiento privado de la respuesta nacional: Gasto por categorías según fuente privada de financiamiento.

CATEGORÍA DE GASTO	FUENTES PRIVADAS						TOTAL	
	Hogares		Empresas		Otros			
	LPS	USD	LPS	USD	LPS	USD	LPS	USD
Prevención	64,376,888	3,295,464	-	-	4,461,834	228,402	68,838,722	3,523,866
Atención y tratamiento	6,381,519	326,671	-	-	-	-	6,381,519	326,671
Protección y servicios sociales	-	-	26,653	1,364	-	-	26,653	1,364
TOTAL	70.758.407	3.622.135	26.653	1.364	4.461.834	228.402	75.246.894	3.851.901

Fuente: Estudio MEGAS Honduras 2012

Gráfico 12. Gasto por categorías según fuente privada de financiamiento.

El gasto de las fuentes privadas se concentra en tres de las ocho categorías en VIH, siendo prevención la mayor con un 91.5%, seguidos por atención y tratamiento y protección social con un 8.5%. El 94% del gasto corresponde a gasto de bolsillo (Hogares).

Las fuentes internacionales orientan los recursos principalmente en actividades de prevención al igual que las fuentes privadas. El financiamiento público se concentra en el área de atención y tratamiento.

Esquema 2: Flujo de financiamiento y gasto.



Partiendo del concepto donde las fuentes de financiamiento son entidades que proveen recursos financieros para que sea concentrado y distribuido por los agentes financieros hacia los proveedores de servicios, quienes son los encargados de brindar los productos y servicios a las poblaciones beneficiarias se observa en ese sentido que las fuentes financieras internacionales canalizan el 97.9% a través de los agentes internacionales, 2% por agentes públicos y el 0.1% en agentes privados. El 100% de recursos de las fuentes públicas es canalizado a través de los agentes públicos, finalmente las fuentes privadas transfieren el total de sus fondos a los agentes privados.

Por su lado los agentes financieros del sector internacional, transfieren el 65% de sus fondos hacia los proveedores privados, el 19% a los proveedores internacionales y el restante 16% a los públicos. Los agentes públicos destinan el 97% de sus recursos hacia los proveedores públicos y el 3% hacia los proveedores privados. Por último los agentes privados destinan el 89% a los proveedores privados y el resto a los proveedores públicos.

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 11. Distribución del gasto en VIH por sub categorías MEGAS.

SUB CATEGORÍA DE GASTO EN SIDA	TOTAL		%
	LPS	USD	
Atención Ambulatoria	183,981,297	9,418,034	24.59%
Suministro de preservativos masculinos en el sector público y comercial	67,240,909	3,442,074	8.99%
Prevención, diagnóstico y tratamiento de infecciones de transmisión sexual (ITS)	53,008,413	2,713,510	7.08%
Planificación, coordinación y gestión de programas	45,218,033	2,314,719	6.04%
Comunicación para el cambio social y comportamental	42,751,553	2,188,459	5.71%
Prevención de la transmisión materno infantil (PTMI)	40,792,262	2,088,163	5.45%
Atención hospitalaria	40,513,273	2,073,881	5.41%
Reducción del riesgo para poblaciones vulnerables y accesibles	35,748,881	1,829,991	4.78%
Costos de administración y transacción asociados con la gestión y el desembolso de fondos	33,757,031	1,728,028	4.51%
Servicios para HNV no desglosados por intervención	26,441,620	1,353,551	3.53%
Programas de prevención para profesionales del sexo y sus clientes	24,335,308	1,245,729	3.25%
Asesoramiento y pruebas voluntarias (APV)	23,223,581	1,188,819	3.10%
Apoyo a la familia/al hogar para HNV	20,063,870	1,027,073	2.68%
Vigilancia y evaluación	19,299,617	987,951	2.58%
Programas para hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH)	15,969,794	817,496	2.13%
Prevención – jóvenes escolarizados	10,748,109	550,198	1.44%
Seguridad hematológica	9,306,937	476,424	1.24%
Prevención – jóvenes no escolarizados	8,872,329	454,176	1.19%
Vigilancia serológica (serovigilancia)	8,580,527	439,239	1.15%
Sistemas de suministros de fármacos	8,340,910	426,973	1.11%
Tecnología de la información	5,564,273	284,836	0.74%
Programas de derechos humanos	4,948,350	253,307	0.66%
Programas de prevención en el lugar de trabajo	2,930,000	149,987	0.39%
Sensibilización	2,535,658	129,801	0.34%
Mejora y construcción de infraestructura	2,430,529	124,419	0.32%
Movilización de la comunidad	2,204,373	112,842	0.29%
Servicios para HNV s.c.o.	1,977,099	101,208	0.26%
Profilaxis posterior a la exposición (PPE)	1,655,099	84,725	0.22%
Capacitación	1,558,375	79,773	0.21%
Entorno favorable no desglosado por tipo	1,341,174	68,655	0.18%
Entorno favorable s.c.o.	1,119,738	57,320	0.15%
Prevención de la transmisión del VIH dirigida a personas que viven con el VIH (PVV)	401,143	20,535	0.05%
Vigilancia de la farmacoresistencia al VIH	323,358	16,553	0.04%
Servicios de atención y tratamiento s.c.o.	225,012	11,518	0.03%
Proyectos de generación de ingresos específicos del VIH	195,896	10,028	0.03%
Desarrollo institucional específico del sida	176,289	9,024	0.02%
Actividades de prevención s.c.o.	133,361	6,827	0.02%
Investigación de operaciones	85,294	4,366	0.01%
Programas específicos del sida orientados a las mujeres	65,886	3,373	0.01%
Servicios de protección social y servicios sociales no desglosados por tipo	45,000	2,304	0.01%
Incentivos monetarios para recursos humanos	26,752	1,369	0.004%
Protección social a través de beneficios en especie	26,653	1,364	0.004%
Protección social a través de beneficios monetarios	26,495	1,356	0.004%
TOTAL GENERAL	748,190,061	38,299,978	100%

Fuente: Estudio MEGAS Honduras 2012

La tabla 11, ordenada de forma decreciente, muestra cuales fueron las principales sub categorías utilizadas en función de los subgrupos de clasificación, y su importancia relativa en el total. En el año 2012, el gasto en actividades de atención ambulatoria representa su mayor componente con un 82% del total de la categoría atención y tratamiento y un 24.6% del total del gasto en VIH.

La atención ambulatoria se refiere al continuo de atención por medio de terapia antirretrovírica, 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.²⁴

El Suministro de preservativos masculinos en el sector público y comercial representa un 9% del total del gasto en VIH, a su vez concentra el 20% del total del gasto en prevención.

En un tercer lugar se encuentra las actividades de Prevención, diagnóstico y tratamiento de infecciones de transmisión sexual (ITS) con un 7.1% del total del gasto, representando el 16% del total del gasto de prevención.

²⁴ ONUSIDA 2009. Valoración del Gasto Nacional relativo al Sida (NASA): Taxonomía de la clasificación y definiciones.

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.²⁵

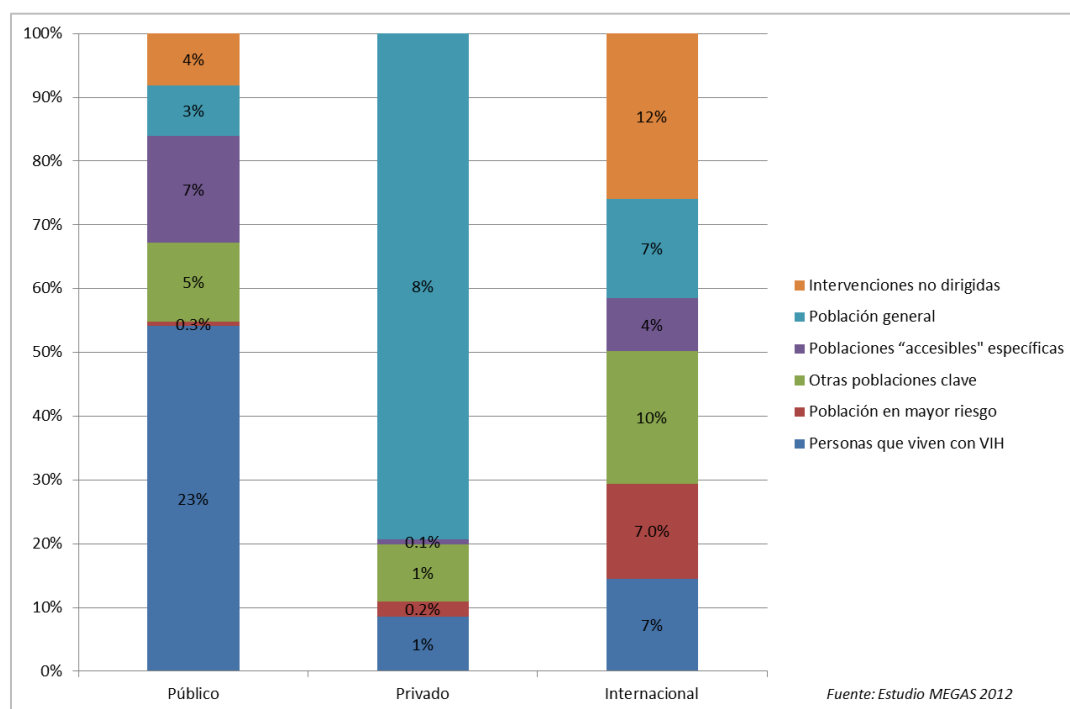
A pesar de que Honduras tiene una epidemia concentrada con prevalencias mayores de 5% en HSH y MTS y una alta prevalencia en comunidades Garífunas, solo destina 3.2 millones de dólares para estas poblaciones, lo que representa el 8.4% del total del gasto en VIH.

²⁵ Ibidem

Tabla 12. Distribución del financiamiento de la respuesta nacional: Gasto por poblaciones beneficiarias según fuente financiera.

POBLACIÓN OBJETIVO		ORIGEN DEL FINANCIAMIENTO						TOTAL		%
		Público		Privado		Internacional				
		LPS	USD	LPS	USD	LPS	USD	LPS	USD	
Personas que viven con el VIH	Adultos y jóvenes > 15 años	52,275,186	2,675,976	-	-	10,920,451	559,020	63,195,637	3,234,995	30.9%
	Niños < 15 años	45,693,427	2,339,054	-	-	1,190,351	60,934	46,883,778	2,399,989	
	PVVS no desagregadas	76,087,854	3,894,950	6,408,172	328,035	38,674,438	1,979,751	121,170,464	6,202,737	
Total		174,056,467	8,909,980	6,408,172	328,035	50,785,240	2,599,705	231,249,879	11,837,721	
Población en mayor riesgo (PEMAR)	Trabajadores sexuales y sus clientes	1,721,703	88,134	1,439,397	73,683	22,460,940	1,149,779	25,622,040	1,311,597	8.4%
	Hombres que tienen sexo con hombres	558,898	28,610	367,137	18,794	17,025,947	871,561	17,951,982	918,965	
	Población en mayor riesgo no desagregada	-	-	-	-	13,045,376	667,795	13,045,376	667,795	
	Garífunas	-	-	-	-	6,027,027	308,525	6,027,027	308,525	
Total		2,280,601	116,744	1,806,534	92,477	58,559,290	2,997,660	62,646,425	3,206,881	
Otras poblaciones clave	Huérfanos y niños vulnerables	-	-	-	-	48,489,304	2,482,176	48,489,304	2,482,176	15.1%
	Niños nacidos o por nacer de mujeres que viven con el VIH	37,047,334	1,896,459	-	-	4,702,114	240,702	41,749,448	2,137,161	
	Migrantes y poblaciones móviles	-	-	-	-	131,654	6,739	131,654	6,739	
	Personas privadas de libertad	-	-	-	-	2,597,762	132,980	2,597,762	132,980	
	Niños y jóvenes que viven en la calle	-	-	-	-	333,500	17,072	333,500	17,072	
	Niños y jóvenes no escolarizados	-	-	-	-	8,872,329	454,176	8,872,329	454,176	
	Niños y jóvenes institucionalizados	-	-	-	-	1,078,137	55,190	1,078,137	55,190	
	Receptores de Sangre o productos sanguíneos	2,586,201	132,388	6,720,736	344,036	-	-	9,306,937	476,424	
	Otras poblaciones claves no desagregadas por tipo	-	-	-	-	586,340	30,015	586,340	30,015	
Otras poblaciones clave sin clasificar en otras categorías	-	-	-	-	100,235	5,131	100,235	5,131		
Total		39,633,535	2,028,847	6,720,736	344,036	66,791,140	3,419,050	113,245,646	5,791,933	
Poblaciones “accesibles” específicas	Personas que asisten a dispensarios de ITS	50,886,089	2,604,868	584,160	29,903	1,210,976	61,990	52,681,225	2,696,761	11.2%
	Estudiantes de escuela primaria	-	-	-	-	474,405	24,285	474,405	24,285	
	Estudiantes de escuela secundaria	1,050,000	53,750	-	-	9,223,704	472,163	10,273,704	525,913	
	Militares	-	-	-	-	6,938,060	355,160	6,938,060	355,160	
	Empleados - intervenciones en el lugar de trabajo)	2,030,000	103,916	-	-	900,000	46,071	2,930,000	149,987	
	“Poblaciones accesibles” específicas no desglosadas por tipo	-	-	-	-	10,521,381	538,591	10,521,381	538,591	
Poblaciones “accesibles” específicas sin clasificar en otras catg	-	-	-	-	13,060	669	13,060	669		
Total		53,966,089	2,762,533	584,160	29,903	29,281,586	1,498,929	83,831,835	4,291,366	
Población general	Población general adulta (>de 24 años)	1,607,366	82,281	-	-	60,000	3,071	1,667,366	85,353	18.6%
	Niños (< 15 años)	47,733	2,443	-	-	-	-	47,733	2,443	
	Jóvenes (entre 15 y 24 años)	-	-	-	-	37,917,253	1,940,991	37,917,253	1,940,991	
	Población general no desglosada por edad ni por sexo	23,680,984	1,212,234	59,727,292	3,057,450	16,455,010	842,335	99,863,286	5,112,019	
Total		25,336,083	1,296,958	59,727,292	3,057,450	54,432,263	2,786,397	139,495,638	7,140,806	
Otras	Intervenciones no dirigidas	26,398,144	1,351,326	-	-	91,322,494	4,674,814	117,720,638	6,026,140	15.7%
Total		26,398,144	1,351,326	-	-	91,322,494	4,674,814	117,720,638	6,026,140	
TOTAL GENERAL		321,670,919	16,466,390	75,246,894	3,851,901	351,172,013	17,976,556	748,190,061	38,294,846	100%

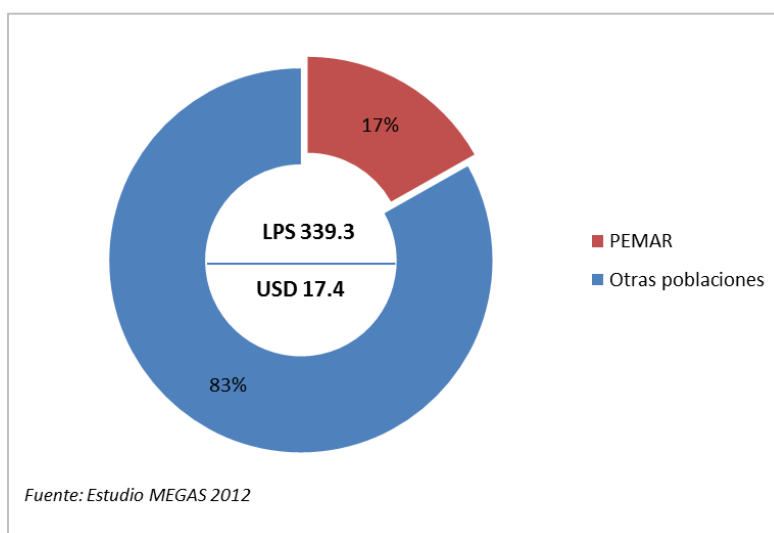
Fuente: Estudio MEGAS Honduras 2012

Grafico 13. Distribución del financiamiento por población beneficiaria.

Se resalta el gasto destinado a las personas que viven con el VIH, como la población con mayor inversión, con 11.8 millones de dólares lo que equivale al 30.9% observándose que la mayor fuente de financiamiento es la pública, denotándose que los recursos invertidos en la categoría atención y tratamiento es para dicha población. En segundo lugar se encuentra la población general con 7.1 millones de dólares correspondiente al 18.6%, seguida por las poblaciones clave con 6.1 millones de dólares, de las cuales un 40.7% pertenece a huérfanos y niños vulnerable y un 35% a niños nacidos o por nacer de mujeres que viven con el VIH.

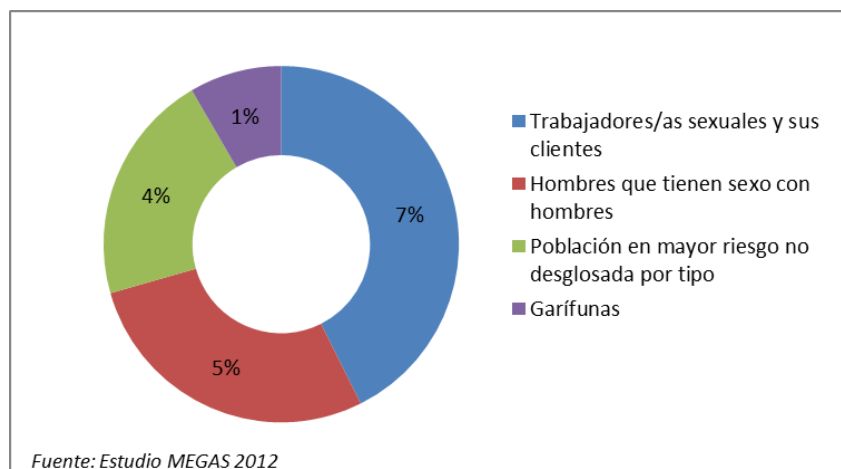
Para intervenciones no dirigidas a una población específica o intervenciones que benefician a una población de un modo indirecto el gasto fue de 6 millones de dólares equivalente al 15.7%, ocupando el cuarto lugar, donde la fuente internacional representa la mayor fuente de financiamiento. A continuación las poblaciones "accesible" con un monto de 4.3 millones de dólares en donde el 62.8% es destinada a las personas que asisten a dispensarios de ITS.

Finalmente, a pesar de que Honduras tiene una epidemia concentrada con prevalencias mayores de 5% en HSH y MTS y una alta prevalencia en comunidades Garífunas, solo destina 3.2 millones de dólares, lo que representa el 8.4% del total del gasto en VIH. Al revisar el total del gasto en prevención que asciende a 17.4 millones de dólares, solamente el 17% se destinó a poblaciones PEMAR, observándose que la fuente que concentra mayor inversión es la internacional.

Gráfico 14. Gasto de prevención destinado a PEMAR.**Tabla 13. Distribución del gasto de prevención destinado a PEMAR.**

POBLACIÓN EN MAYOR RIESGO	TOTAL		% sobre gasto en prevención
	LPS	USD	
Trabajadores/as sexuales y sus clientes	24,335,308	1,245,729	7%
Hombres que tienen sexo con hombres	15,969,794	817,496	5%
Población en mayor riesgo no desglosada por tipo	12,015,983	615,100	4%
Garífunas	4,797,619	245,591	1%
TOTAL	57,118,704	2,923,916	17%

Fuente: Estudio MEGAS 2012

Gráfico 15. Distribución del gasto de prevención destinado a PEMAR.

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.²⁶

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).

Los salarios siguen siendo el factor de producción con mayor concentración del gasto, seguido por los fármacos antirretrovirales que ocupan el segundo lugar, de estos últimos un 89% son comprados por fuentes públicas.

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

Tabla 14. Distribución del financiamiento de la respuesta nacional: Gasto por factor de producción según fuente financiera.

FACTORES DE PRODUCCIÓN	ORIGEN DEL FINANCIAMIENTO						TOTAL		%
	Pública		Privada		Internacional				
	LPS	USD	LPS	USD	LPS	USD	LPS	USD	
Salarios	123,866,450	6,340,745	3,607,830	184,685	100,123,945	5,125,362	227,598,225	11,650,792	30.4%
Fármacos antirretrovíricos	100,467,857	5,142,967	2,496,000	127,771	9,575,899	490,192	112,539,756	5,760,929	15.0%
Preservativos	7,089,034	362,889	58,591,764	2,999,322	6,940,333	355,277	72,621,131	3,717,488	9.7%
Reactivos y materiales	42,046,739	2,152,380	3,840,826	196,613	15,424,033	789,559	61,311,598	3,138,551	8.2%
Factores de producción no desglosados por tipo	-	-	-	-	51,980,929	2,660,913	51,980,929	2,660,913	6.9%
Gastos actuales no desglosados por tipo	28,133,430	1,440,155	-	-	21,753,960	1,113,589	49,887,390	2,553,744	6.7%
Servicios no desglosados por tipo	14,698,635	752,426	1,488,280	76,185	20,789,768	1,064,232	36,976,683	1,892,843	4.9%
Logística de eventos, incluidos servicios de catering	572,484	29,306	251,376	12,868	35,263,418	1,805,140	36,087,278	1,847,314	4.8%
Servicios administrativos	377,901	19,345	1,691,461	86,586	26,802,669	1,372,033	28,872,031	1,477,964	3.9%
Servicios de transporte y viajes	445,736	22,817	2,100	107	16,121,310	825,253	16,569,146	848,177	2.2%
Suministros materiales no desglosados por tipo	17,926	918	796,160	40,756	10,383,935	531,555	11,198,021	573,229	1.5%
Servicios de consultoría	959,800	49,132	-	-	7,185,260	367,815	8,145,060	416,947	1.1%
Alimentos y nutrientes	280,800	14,374	26,653	1,364	5,573,908	285,329	5,881,361	301,068	0.8%
Otros fármacos No ARV	2,714,129	138,937	1,006,331	51,514	1,352,168	69,218	5,072,628	259,669	0.7%
Tecnología de la información (hardware y software)	-	-	-	-	4,651,411	238,107	4,651,411	238,107	0.6%
Equipos de laboratorio y otros equipos médicos	-	-	-	-	4,058,221	207,741	4,058,221	207,741	0.5%
Servicios de editoriales	-	-	67,862	3,474	3,147,042	161,098	3,214,904	164,571	0.4%
Equipos no desglosados por tipo	-	-	-	-	3,108,064	159,102	3,108,064	159,102	0.4%
Contribuciones sociales	-	-	-	-	2,039,434	104,399	2,039,434	104,399	0.3%
Gastos de capital s.c.o.	-	-	-	-	2,038,848	104,369	2,038,848	104,369	0.3%
Gastos actuales s.c.o.	-	-	1,292,988	66,188	402,835	20,621	1,695,823	86,809	0.2%
Servicios de mantenimiento y reparación	-	-	87,265	4,467	1,318,330	67,486	1,405,595	71,953	0.2%
Mejora de laboratorios y otra infraestructura	-	-	-	-	571,998	29,281	571,998	29,281	0.1%
Suministros médicos y quirúrgicos	-	-	-	-	384,233	19,669	384,233	19,669	0.1%
Edificios no desglosados por tipo	-	-	-	-	217,006	11,109	217,006	11,109	0.0%
Otros suministros materiales s.c.o.	-	-	-	-	63,300	3,240	63,300	3,240	0.0%
TOTAL	321,670,921	16,466,390	75,246,896	3,851,902	351,272,257	17,981,687	748,190,074	38,299,978	100%

Fuente: Estudio MEGAS Honduras 2012

En orden decreciente, según la concentración del gasto, los salarios siguen siendo el factor de producción con mayor porcentaje del total del gasto, con un 30%, duplicando en valor a los fármacos antirretrovirales que ocupan el segundo lugar con un 15% del total.

En tercer lugar, el gasto en preservativos representa el 10% del total del gasto 3.7 millones de dólares, de los cuales, el 81% corresponde a gasto privado, el 9.8% a público y un 8.6% a internacional.

Reactivos y materiales representan el 8%, seguido por gastos actuales no desglosados por tipo y los factores de producción no desglosados por tipo, ambos con un 7% del total del gasto. Los demás factores de producción agrupan el restante 23%.

El cambiante contexto de la cooperación internacional obliga a los países a hacer una revisión de las intervenciones, servicios o factores de producción cuyo financiamiento depende en su mayoría de fuentes externas para evitar que un cambio en los flujos externos paralice actividades de la respuesta nacional al VIH.

En 2012, los fondos públicos cubrieron en forma mayoritaria con un 89% los fármacos antirretrovíricos, reactivos y materiales con un 69% y otros fármacos con 54%. Los fondos privados aportaron la mayor parte del gasto en preservativos con un 81%, la participación externa del gasto en condones estuvo en torno al 10%.

La distribución del gasto en salarios tuvo una participación equitativa de las fuentes públicas e internacionales con un 54% y 44% respectivamente. Sin embargo es importante mencionar que algunas fuentes internacionales no especificaron los factores de producción, datos que representan el 7% del total del gasto en VIH y es de suponer que parte de estos recursos es destinado al pago de salarios.

Los factores productivos clave que dependieron más de fondos externos fueron los servicios de logística de eventos, alojamiento, transporte, servicios administrativos, la mejora de infraestructura, equipos médicos y los alimentos y nutrientes. Las actividades de planificación y capacitación, de acuerdo con este resultado, serían altamente dependientes de fondos externos. (Ver gráfico 16)

En consecuencia, esto arrastra la vulnerabilidad a programas claves en la respuesta nacional, lo que pone en riesgo la sostenibilidad de los mismos. (Ver gráfico 17)

Gráfico 16. Composición por fuente financiera del gasto en factores de producción.

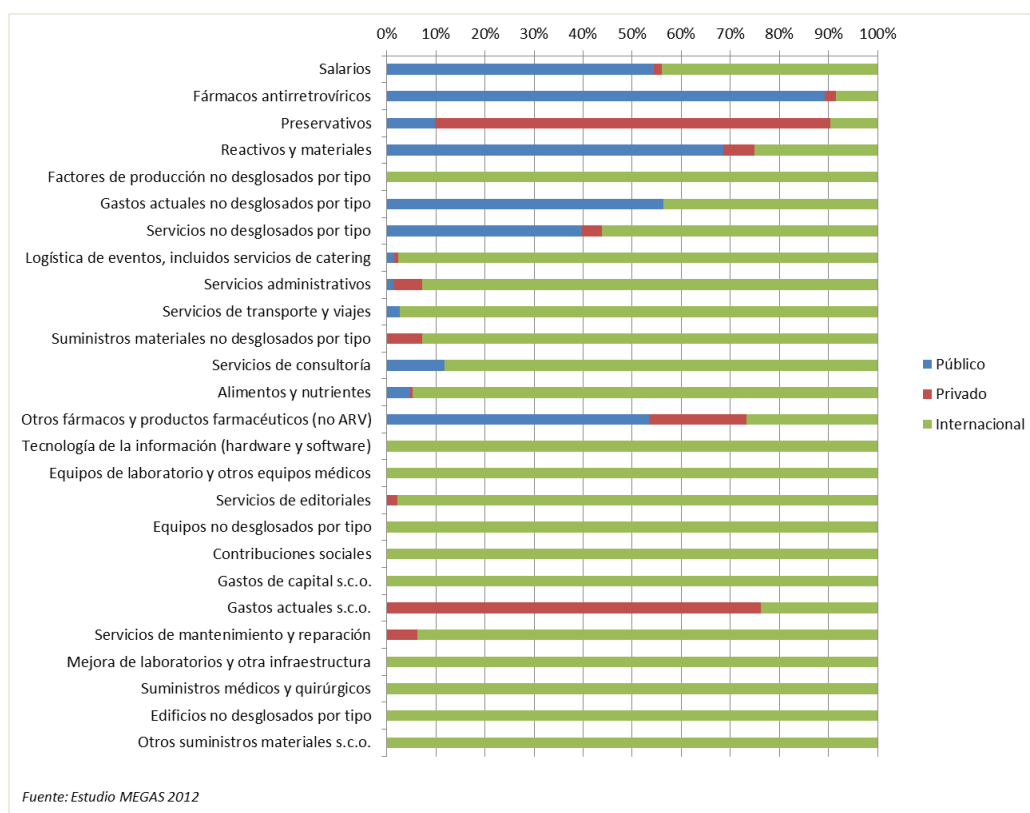
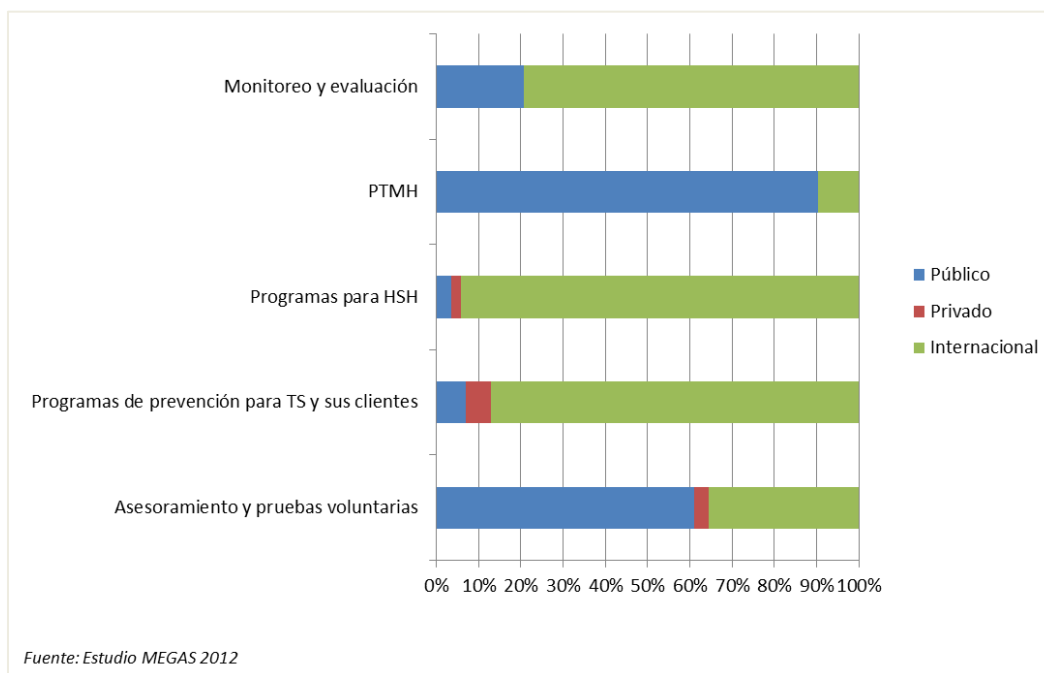


Gráfico 17. Composición del gasto por fuente financiera en programas claves.



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 15. Distribución del financiamiento de la respuesta nacional: Gasto por agente financiero según origen de financiamiento.

SECTOR	AGENTE FINANCIERO	ORIGEN DEL FINANCIAMIENTO						TOTAL	
		Público		Privado		Internacional			
		LPS	USD	LPS	USD	LPS	USD	LPS	USD
Público	Gobiernos territoriales	290,358,749	14,863,514	-	-	7,028,107	359,770	297,386,856	15,223,284
	Seguridad social pública	31,312,170	1,602,875	-	-	-	-	31,312,170	1,602,875
Privado	Hogares privados (pagos personales)	-	-	70,758,407	3,622,135	-	-	70,758,407	3,622,135
	Instituciones sin fines de lucro	-	-	4,149,119	212,394	280,001	14,333	4,429,120	226,727
	Organizaciones y corporaciones privadas	-	-	339,368	17,372	-	-	339,368	17,372
Internacional	Organizaciones y fundaciones internacionales sin fines de lucro	-	-	-	-	200,748,076	10,276,328	200,748,076	10,276,328
	Oficinas nacionales de organismos bilaterales	-	-	-	-	97,907,215	5,011,887	97,907,215	5,011,887
	Organismos multilaterales que administran recursos externos	-	-	-	-	39,306,463	2,012,105	39,306,463	2,012,105
	Otros agentes internacionales de financiación	-	-	-	-	6,002,386	307,263	6,002,386	307,263
TOTAL		321.670.919	16.466.390	75.246.894	3.851.901	351.272.248	17.981.687	748.190.061	38.299.978

Fuente: Estudio MEGAS Honduras 2012

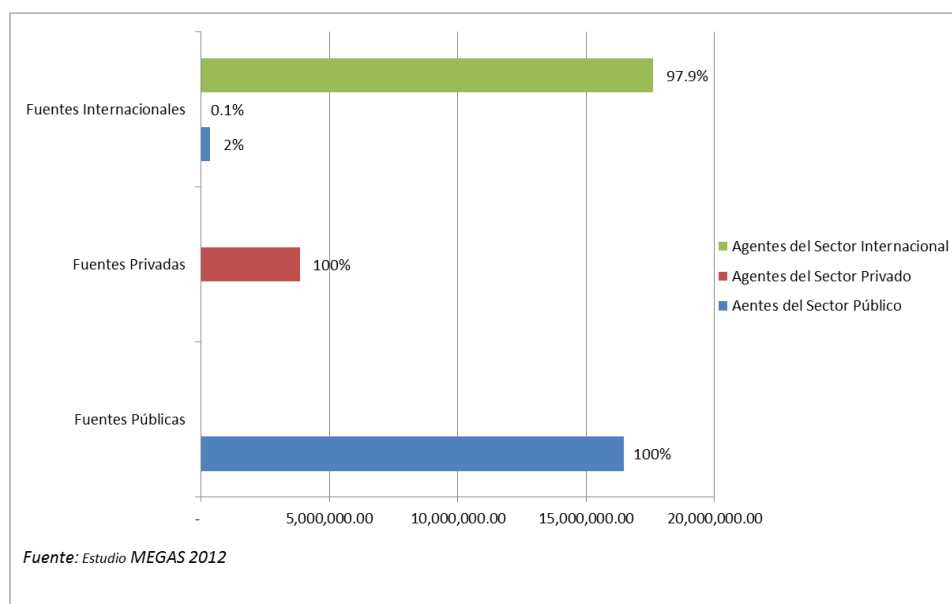
En el tabla 15 se observa que el 46% de los recursos son dirigidos por agentes financieros del sector internacional y un 44% del gasto es decisión de agentes públicos.

En cuanto a las Fuentes Públicas hay dos agentes que toman decisiones sobre las mismas, los agentes de gobierno territoriales que incluye a las secretarías de estado y la seguridad pública al Instituto Hondureño de Seguridad Social.

La decisión sobre el uso de los recursos provenientes de fuentes privadas es exclusiva de los agentes privados.

El financiamiento internacional se distribuye en los tres sectores, concentrando el mayor financiamiento en las organizaciones y fundaciones internacionales sin fines de lucro.

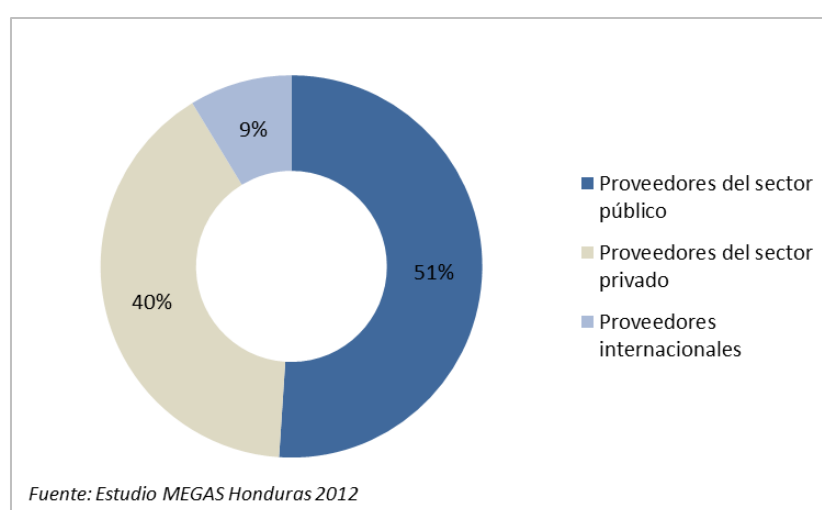
Gráfico 18. Distribución del gasto por agente financiero según origen de financiamiento (en Dólares)



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 19. Distribución del gasto según proveedores de servicios.



Los proveedores del sector públicos otorgan el 51% de los bienes y servicios, mientras que el restante 40% lo hacen los privados y un 9% entidades internacionales en oficinas nacionales.

El proveedor de mayor reporte de gasto es la atención ambulatoria del sector público, incluye los centros de atención integral (CAI) y demás centros de salud. En el sector privado son las organizaciones de la sociedad civil sin fines de lucro las que agrupan la mayoría de los recursos.

Tabla 16. Distribución del financiamiento de la respuesta nacional: Gasto por proveedor de servicio según origen de financiamiento.

PROVEEDORES DE SERVICIOS	ORIGEN DEL FINANCIAMIENTO						TOTAL		%
	Público		Privado		Internacional				
	LPS	USD	LPS	USD	LPS	USD	LPS	USD	
Atención ambulatoria (pública)	197,397,758	10,104,825	1,292,988	66,188	17,208,736	880,918	215,899,482	11,051,932	28.9%
Org. de la sociedad civil (sin fines de lucro, no basadas en la fe)	1,993,485	102,047	4,488,487	229,766	172,008,459	8,805,143	178,490,430	9,136,956	23.9%
Agencias bilaterales	-	-	-	-	58,077,475	2,972,996	58,077,473	2,972,996	7.8%
Farmacias y proveedores de artículos médicos (privados)	-	-	57,656,152	2,951,428	-	-	57,656,152	2,951,428	7.7%
Departamentos dependientes del Ministerio de Salud	25,509,815	1,305,852	-	-	20,413,810	1,044,986	45,923,625	2,350,838	6.1%
Hospitales (públicos)	44,783,246	2,292,462	-	-	72,564	3,715	44,855,810	2,296,177	6.0%
Atención ambulatoria (Parastatal)	28,896,324	1,479,208	-	-	-	-	28,896,324	1,479,208	3.9%
Otros proveedores del sector privado basados en la fes.f.l.	-	-	-	-	16,782,163	859,082	16,782,163	859,082	2.2%
Laboratorios (públicos)	7,929,170	405,896	-	-	7,593,268	388,701	15,522,438	794,596	2.1%
Atención ambulatoria (privado)	-	-	5,088,531	260,483	9,569,232	489,851	14,657,763	750,333	2.0%
Org. de la sociedad civil (Sin fines de lucro, basadas en la fe)	-	-	-	-	13,478,084	689,945	13,478,084	689,945	1.8%
Atención ambulatoria (Sin fines de lucro, basados en la fe)	2,569,672	131,542	-	-	5,711,944	292,395	8,281,616	423,937	1.1%
Otros proveedores no basados en la fe sin fines de lucro	-	-	-	-	8,045,986	411,875	8,045,986	411,875	1.1%
Proveedores del sector público s.c.o.	-	-	-	-	7,070,306	361,930	7,070,306	361,930	0.94%
Agencias multilaterales	-	-	-	-	6,992,186	357,931	6,992,186	357,931	0.93%
Bancos de sangre (Parastatal)	-	-	6,720,736	344,036	-	-	6,720,736	344,036	0.90%
Hospitales (Parastatales)	6,154,989	315,075	-	-	82,857	4,241	6,237,846	319,316	0.83%
Escuelas secundaria (públicos)	-	-	-	-	2,986,933	152,902	2,986,933	152,902	0.40%
Bancos de sangre (públicos)	2,586,201	132,388	-	-	-	-	2,586,201	132,388	0.35%
Entidades gubernamentales s.c.o.	-	-	-	-	2,264,827	115,937	2,264,827	115,937	0.30%
Deptos. dependientes del Ministerio de Trabajo o equivalente	2,030,000	103,916	-	-	-	-	2,030,000	103,916	0.27%
Deptos. dependientes del Ministerio de Defensa o equivalente	-	-	-	-	2,013,422	103,067	2,013,422	103,067	0.27%
Deptos dependientes del Ministerio de Educación o equivalente	1,050,000	53,750	-	-	-	-	1,050,000	53,750	0.14%
Proveedores del sector privado con fines de lucro s.c.o.	-	-	-	-	900,000	46,071	900,000	46,071	0.12%
Laboratorios (Parastatal)	770,259	39,430	-	-	-	-	770,259	39,430	0.10%
TOTAL	321.670.919	16.466.390	75.246.894	3.851.901	351.272.252	17.981.687	748.190.062	38.299.978	100%

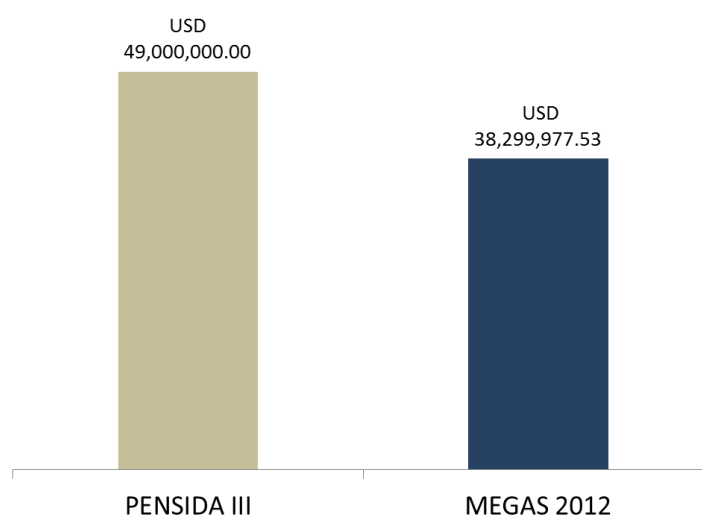
Fuente: Estudio MEGAS Honduras 2012

VII. DISCUSIÓN

SUFICIENCIA

La estimación de costos del PENSIDA III permite la comparación de los recursos financieros proyectados para el año 2012. Se esperaba que el total de recursos necesarios para el 2012 se incrementara a “USD 49 millones” para responder a las acciones planificadas, en el presente estudio se reporta un gasto de US\$ 38.3 estableciendo una brecha de más de US\$ 10.7 millones en términos comparativos.

Gráfico 20. Brecha financiera PENSIDA III – MEGAS 2012 (En dólares)



Fuente: PENSIDA III, Estudio MEGAS 2012.

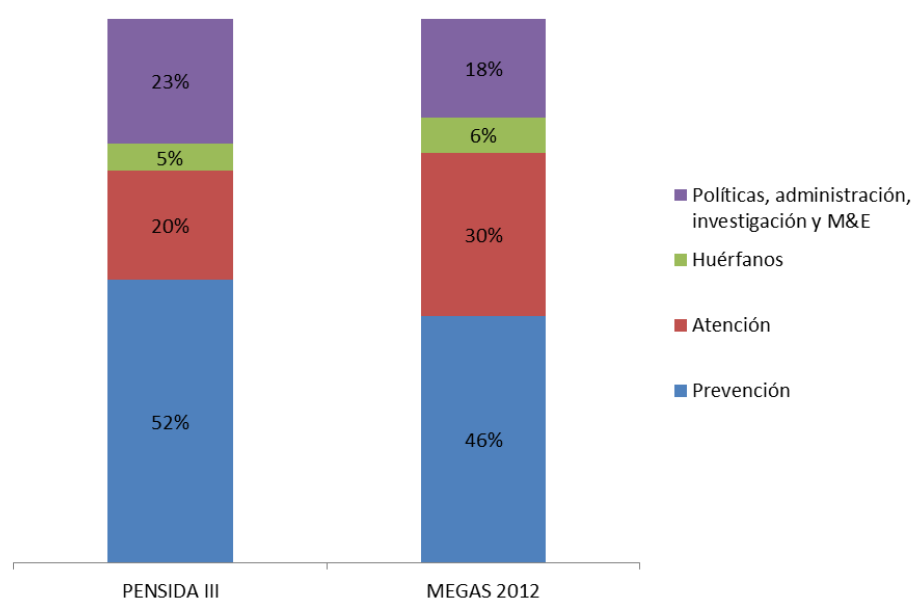
Las necesidades de recursos para la respuesta nacional al VIH de Honduras se estimaron a través del Modelo de Recursos Necesarios, la herramienta utilizada para costear los planes estratégicos nacionales de VIH basados en una proyección epidemiológica, costos unitarios y supuesto sobre la cobertura de cada intervención. Es importante notar que el modelo muestra un amplio estimado de recursos, necesarios para los programas de VIH y Sida.

En tal sentido es primordial tomar en consideración que MEGAS es un estudio exhaustivo de medición real del gasto en contraste el PENSIDA que es una estimación de los recursos necesarios para dar respuesta a la epidemia.

CONGRUENCIA

Se observa que en términos generales hay congruencia entre lo establecido en PENSIDA y los resultados de MEGAS 2012, el gráfico 11 muestra que los porcentajes en la distribución del gasto son similares. Sin embargo es de hacer notar las diferencias que existen entre las dos grandes categorías, prevención y atención, sugiriendo hacer una revisión y análisis de los recursos orientados a las intervenciones de las mismas, promoviendo una mayor inversión en prevención enfocado en las poblaciones más vulnerables lo cual se enmarca dentro de las recomendaciones provistas por la evaluación reciente del PENSIDA III²⁷ y del ejercicio del Caso de Inversión.²⁸

Gráfico 21. Distribución del gasto según categorías, PENSIDA III – MEGAS 2012²⁹.



Fuente: PENSIDA III, Estudio MEGAS 2012.

²⁷ CONASIDA. ONUSIDA. Evaluación del Proceso y resultados del PENSIDA III. Honduras Agosto 2013, página 83.

²⁸ CONASIDA. ONUSIDA. Health Focus. Caso de Inversión en VIH en Honduras. Honduras 2013, página 28.

²⁹ La comparación de las distintas categorías establecidas por MEGAS 2012 y PENSIDA III fueron homologadas en los criterios que aparecen en este gráfico, distintos a prevención, atención y huérfanos, ya que nominalmente no son idénticas.

EFICIENCIA DISTRIBUTIVA

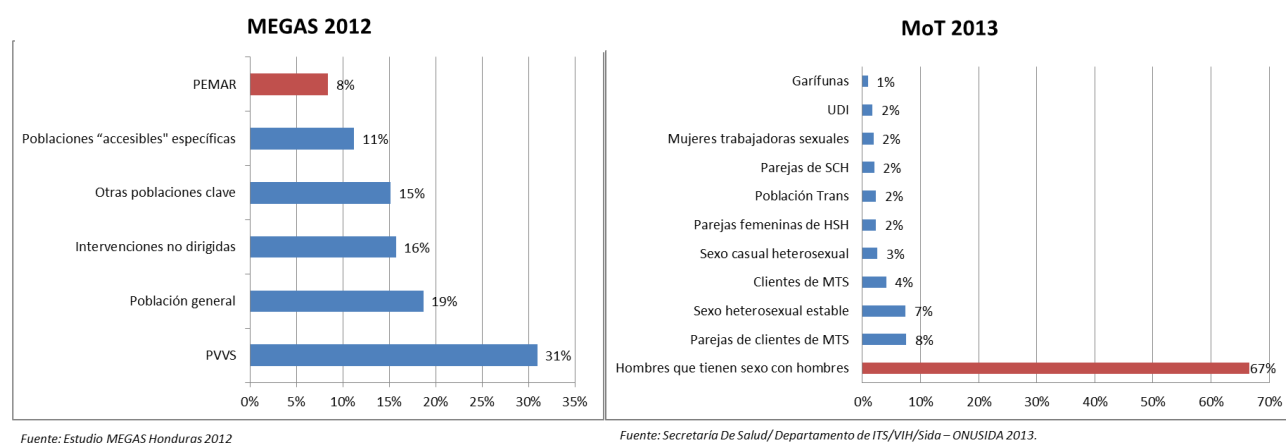
A pesar de que en la categoría de prevención se concentran la mayoría de los recursos destinados a VIH, los mismos no están siendo eficientemente distribuidos, ya que en teoría estos deben ser dirigidos en su mayoría a las poblaciones que tienen mayor porcentaje de incidencia de la epidemia, de acuerdo a los datos de los estudios de prevalencia e incidencia de VIH disponibles en el país y el caso de inversión³⁰, se concentran en las poblaciones PEMAR.

Según los datos del MoT³¹ que estima la incidencia para el año 2013, refleja que la población de HSH es la más afectada con la epidemia, llegando a alcanzar el 67% de los nuevos casos de VIH estimados para el 2013. Al contrastar este dato con la información recabada en el ejercicio MEGAS 2012 se destinan específicamente para la población HSH 2.4% del gasto total, sin embargo se suman a esta población otras altamente afectadas, todas dentro de la categoría PEMAR³² la que aparece en el cuadro inferior con un total de 8.4%.

Es de suma importancia reorientar recursos dirigidos a esta población de acuerdo a la evidencia ya que en el cuadro del gasto en sida se observa que la inversión es mínima.

Es importante considerar el hecho de que en la población beneficiaria de PVVS que son atendidos por el sistema de salud y donde se encuentra la mayoría del gasto, existe un porcentaje de población PEMAR, pero que no se identifica como tal por diversas razones y en consecuencia la inversión en ellos pueda ser mayor de lo aquí reportado.

Gráfico 22. Comparativo MEGAS 2012 – MoT 2013



³⁰ CONASIDA. ONUSIDA. Health Focus. Caso de Inversión en VIH en Honduras. Honduras 2013, página 28.

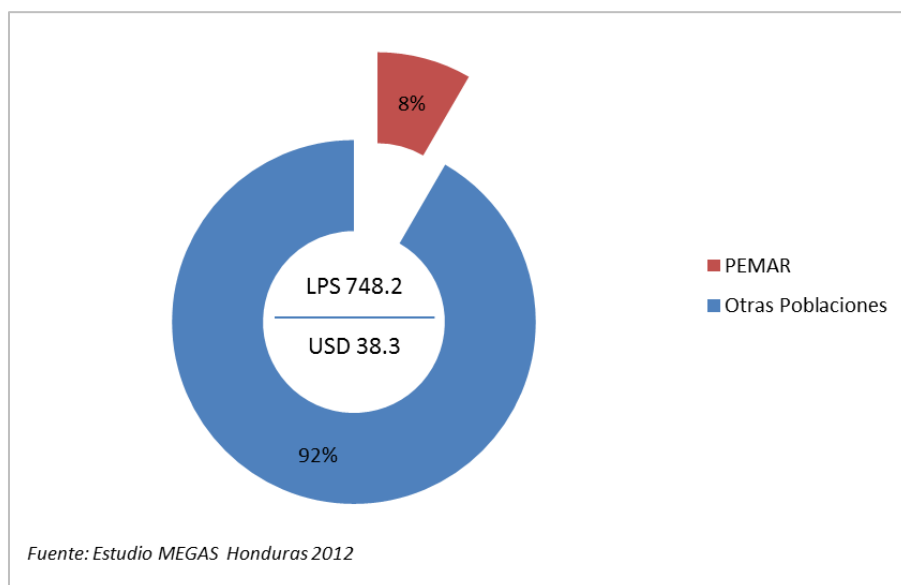
³¹ SESAL, ONUSIDA Modos de Transmisión del VIH. Modelo para el análisis de la distribución de nuevas infecciones por el VIH en los grupos de exposición. HONDURAS 2013.

³² PEMAR: TS y sus clientes 3.4%, comprende HSH 2.4%, Garífunas 0.8% y PEMAR no desagregada 1.7%.

EQUIDAD

A nivel político se debería hacer una revisión de los criterios de distribución de los grupos beneficiarios en virtud de los datos identificados por MEGAS, que muestran una brecha de inversión en poblaciones PEMAR y otras poblaciones, lo que dificulta alcanzar las metas de acceso universal.

Gráfico 23. Gasto en PEMAR en relación a otras poblaciones (en millones)



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

Se establecen tres necesidades que se aprecian en los resultados:

- Aumentar la apropiación nacional y reducir la dependencia externa, especialmente en actividades de prevención dirigida a poblaciones más expuestas y los gastos de mitigación en huérfanos y niñez vulnerable.
- 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.
- Realizar actividades de discusión del actual marco de inversiones en VIH (la forma en que se está distribuyendo el gasto en relación con los canales más activos de la transmisión) considerando la propuesta de ONUSIDA para el marco de inversiones y aplicando el modelo GOALS para asignación basada en costo efectividad.

VIII. CONCLUSIONES

1. Pese a los avances del sector público en la optimización de procesos de adquisición de ARV y otros suministros para el VIH, la principal fuente de financiamiento para la respuesta nacional al VIH en Honduras proviene de fuentes internacionales (47%), seguidas de las fuentes públicas (43%) y privadas (10%).
2. De las ocho categorías de gasto que maneja MEGAS, la concentración mayor del gasto reportado está en prevención (45%), seguida de atención y tratamiento (30%).
3. El financiamiento público está dirigido prioritariamente a las áreas de atención y tratamiento con un 74% y solamente un 38% en prevención.
4. El gasto público en el área de atención y tratamiento se orienta en su mayoría a la adquisición de los antirretrovirales, cubriendo el 87% del total gastado en el año 2012.
5. El gasto privado e internacional se concentra principalmente en las áreas de prevención, dirigidas al suministro de preservativos y a las actividades de comunicación para el cambio social y comportamental.
6. La población que recibe la mayor proporción del gasto en sida (31%) corresponde a las personas que viven con VIH, dentro de las cuales están incluidas las poblaciones PEMAR.
7. El gasto comparativo total entre los años 2006 al 2012 tuvo una variación porcentual del 125%, con una variación mayor de un 9% en el año 2012 respecto al 2010.
8. Las tendencias de gastos según fuentes de financiamiento del sector público registran un incremento continuo y sostenido, superando a las fuentes internacionales en el año 2009, sin embargo esto se revierte en el año 2012.
9. Pese a los HSH tienen la mayor incidencia estimada según el estudio MoT 2013, se registra una disminución en el gasto de las PEMAR, pasando de un 9% en el año 2010 a un 8% para el 2012.
10. Se observa una disminución del gasto en población general de un 31% a un 19%.
11. En cuanto a los factores de producción, los salarios siguen siendo al igual que en MEGAS 2010, a los que se destina la mayoría de recursos con un 30% del total del gasto reportado en el año 2012.
12. Existen algunos programas claves en la respuesta nacional cuya dependencia financiera está ligada a los fondos externos, programas para HSH, programas para trabajadores(as) del sexo y sus clientes y monitoreo y evaluación, representan en su mayoría una sostenibilidad dependiente de la cooperación internacional.
13. De 74 organizaciones que trabajaron el tema de VIH y sida durante el año 2012, el 86% reportaron su información.

IX. RECOMENDACIONES

1. Desarrollar e implementar políticas para la readecuación del gasto en sida dirigido a las poblaciones PEMAR las cuales se encuentra en evidente desventaja con relación a otras poblaciones identificadas.
2. Socializar y utilizar el informe MEGAS como un documento político para lograr una mayor inversión en las poblaciones más afectadas por la epidemia, especialmente en el rubro de la prevención.
3. 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.
4. Crear una dependencia permanente que sea responsable de todo el proceso de manera periódica, ya que las instituciones que brindan la información se quejan de la premura de tiempo en la solicitud de información.
5. Para garantizar un proceso más integral que asegure mejores resultados, MEGAS debería realizarse en coordinación con la Unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión (UPEG) de la Secretaría de Salud así mismo con la Secretaría de Planificación SEPLAN y la Secretaría de Finanzas.
6. Establecer acuerdos mediante una carta de entendimiento entre la Secretaría de Salud y las organizaciones que forman parte de la respuesta al VIH, especialmente las fuentes financieras para facilitar la recolección de la información.
7. Establecer fechas para la elaboración de MEGAS y entrega de los reportes por parte de las entidades involucradas en la respuesta nacional.
8. Es recomendable que para los próximos ejercicios de MEGAS se impulsen esfuerzos a realizar la recopilación de información y dividirla por regiones geográficas de cobertura de servicios, para poder de esa manera tener información más detallada de las áreas de influencia de las organizaciones.
9. Definir mecanismos para caracterizar a la población de PVV que está siendo atendida en las clínicas privadas y estimar mejor los costos de atención.
10. Se debe prestar especial atención a aquellas categorías que no llegaron a las metas proyectadas en el PENSIDA III para promover acciones correctivas por parte de las autoridades competentes.
11. Ampliar la participación de representantes de sociedad civil y de las agencias de cooperación en el equipo MEGAS a fin de fortalecer los mecanismos de recolección, análisis y diseminación de información.
12. Mejorar la comunicación y coordinación con las organizaciones con las que no fue posible obtener información y que se sabe desarrollaron acciones en el tema de VIH.

X. 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. Departamento de ITS/VIH/Sida. Modos de Transmisión del VIH –MoT– Modelo para el análisis de la distribución de nuevas infecciones por el VIH en los grupos de exposición. HONDURAS 2013.
4. Dirección General de Promoción de la Salud. Departamento ITS/VIH/SIDA. Medición del Gasto en Sida “MEGAS” 2010. Honduras 2011.
5. Fondo Mundial. Solicitud de Renovación para la fase 2 del programa de VIH/SIDA - Flujo Único de Financiamiento-Honduras. Marzo de 2013.
6. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA). UNICEF, PMA, PNUD, UNFPA, ONUDD, OIT, UNESCO, OMS, Banco Mundial, 2009. Guía práctica de MEGAS – La pasión y la ética entorno de MEGAS. Original en español.
7. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA). UNICEF, PMA, PNUD, UNFPA, ONUDD, OIT, UNESCO, OMS, Banco Mundial, 2009. Valoración del Gasto Nacional relativo al Sida (NASA): Taxonomía de la clasificación y definiciones.
8. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Informe sobre Desarrollo Humano 2013. El ascenso del Sur: Progreso humano en un mundo diverso.
9. República de Honduras. Banco Central de Honduras. Honduras en Cifras 2010-2012.
10. República de Honduras. Instituto Nacional de Estadísticas. Proyecciones de Población de Honduras 2001-2015, CPV 2001.
11. República de Honduras. Secretaría de la Presidencia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud, ENDESA 2011-2012.
12. República de Honduras. Secretaría de Salud. Dirección General de Promoción de la Salud. Departamento de ITS/VIH/Sida. Unidad de Monitoreo y Evaluación. III Plan Estratégico Nacional de Respuesta al VIH/Sida en Honduras. 2008-2012. Secretaria de Salud de Honduras.
13. República de Honduras. Secretaría de Finanzas. Liquidación del presupuesto general de ingresos y egresos de la república y de las instituciones descentralizadas. Ejercicio fiscal 2012.
14. Secretaría de Salud. Departamento ITS/VIH/Sida. Informe estadístico de la epidemia de VIH en Honduras, período 1985- Diciembre 2012.

XI. ANEXOS

1. Tabla 17. Distribución del financiamiento de la respuesta nacional: Gasto en prevención según origen de financiamiento.

PREVENCIÓN	ORIGEN DEL FINANCIAMIENTO			TOTAL	
	Público	Privado	Internacional	LPS	USD
Suministro de preservativos masculinos en el sector público y comercial	8,049,241	58,591,764	599,904	67,240,909	3,442,074
Prevención, diagnóstico y tratamiento de infecciones de transmisión sexual (ITS)	51,098,105	584,160	1,326,148	53,008,413	2,713,510
Comunicación para el cambio social y comportamental no desglosada por tipo	1,318,277	-	40,184,388	41,502,665	2,124,529
Asesoramiento y pruebas para mujeres embarazadas en programas de PTMI	30,221,597	-	1,267,603	31,489,200	1,611,938
Asesoramiento y pruebas voluntarias (APV)	14,148,216	796,160	8,279,205	23,223,581	1,188,819
Otras intervenciones programáticas para profesionales del sexo y sus clientes	-	212,896	14,715,993	14,928,889	764,212
Otras intervenciones programáticas para poblaciones vulnerables y accesibles	-	-	13,686,900	13,686,900	700,635
Comercialización social y suministro de preservativos para poblaciones vulnerables	-	-	11,218,292	11,218,292	574,266
Prevención – jóvenes escolarizados	1,050,000	-	9,698,109	10,748,109	550,198
Seguridad hematológica	2,586,201	6,720,736	-	9,306,937	476,424
Comunicación para el cambio de comportamiento para poblaciones vulnerables y accesibles	-	-	9,236,902	9,236,902	472,839
Prevención – jóvenes no escolarizados	-	-	8,872,329	8,872,329	454,176
Intervenciones programáticas para HSH no desglosadas por tipo	-	-	8,068,340	8,068,340	413,020
Comunicación para el cambio de comportamiento como parte de programas para HSH	-	367,137	5,739,166	6,106,303	312,583
Prácticas de parto como parte de programas de PTMI	5,444,799	-	-	5,444,799	278,720
Comunicación para el cambio de comportamiento para profesionales del sexo y sus clientes	-	811,327	2,569,373	3,380,700	173,059
APV como parte de programas para profesionales del sexo y sus clientes	-	415,174	2,525,416	2,940,590	150,529
Comunicación para el cambio de comportamiento en el lugar de trabajo	2,030,000	-	900,000	2,930,000	149,987
Prevención y tratamiento de ITS para profesionales del sexo y sus clientes	1,721,703	-	1,048,476	2,770,179	141,806
Movilización de la comunidad	-	-	2,204,373	2,204,373	112,842
Profilaxis posterior a la exposición no desglosada por tipo	1,655,099	-	-	1,655,099	84,725
Prevención y tratamiento de ITS como parte de programas para HSH	558,898	-	824,832	1,383,730	70,833
PTMI no desglosada por intervención	-	-	1,343,705	1,343,705	68,784
Prácticas seguras de alimentación de lactantes (sucedáneos de la leche materna)	280,800	-	1,013,908	1,294,708	66,276
Comunicación relacionada con la salud para cambio social y comportamental	-	339,368	909,519	1,248,887	63,931
Prevención y tratamiento de ITS para poblaciones vulnerables y accesibles	-	-	1,128,137	1,128,137	57,750
Profilaxis antirretrovírica para embarazadas VIH-positivas y recién nacidos	872,385	-	-	872,385	44,658
APV como parte de programas para poblaciones vulnerables y accesibles	-	-	478,650	478,650	24,502
Actividades de PTMI s.c.o.	-	-	347,465	347,465	17,787
Comercialización social y suministro de preservativos para profesionales del sexo y sus clientes	-	-	314,950	314,950	16,122
Comercialización social del preservativo y suministro de preservativos para HSH	-	-	314,950	314,950	16,122
Prevención de la transmisión del VIH dirigida a PVV no desglosada por tipo	-	-	267,221	267,221	13,679
Actividades de prevención s.c.o.	-	-	133,361	133,361	6,827
Comunicación para el cambio de comportamiento como parte de la prevención dirigida a PVV	-	-	105,937	105,937	5,423
APV como parte de programas para HSH	-	-	96,471	96,471	4,938
Comercialización social y suministro de preservativos como parte de la prevención dirigida a PVV	27,985	-	-	27,985	1,433
TOTAL	121,063,306	68,838,722	149,420,023	339,322,051	17,369,954

Fuente: Estudio MEGAS 2012

2. Tabla 18. Distribución del financiamiento de la respuesta nacional: Gasto en atención y tratamiento según origen de financiamiento.

ATENCIÓN Y TRATAMIENTO	ORIGEN DEL FINANCIAMIENTO			TOTAL	
	Público	Privado	Internacional	LPS	USD
Tratamiento hospitalario de infecciones oportunistas (IO)	40,440,193	73,080	-	40,513,273	2,073,881
Otros servicios de atención ambulatoria	25,424,408	1,415,200	13,662,618	40,502,226	2,073,316
Terapia antirretrovírica de primera línea – adultos	36,583,721	3,430,062	450,501	40,464,284	2,071,374
Terapia antirretrovírica de primera línea – pediátrica	25,540,075	-	314,507	25,854,582	1,323,500
Terapia antirretrovírica de segunda línea – pediátrica	20,153,097	-	437,880	20,590,977	1,054,056
Vigilancia de laboratorio específica relacionada con el VIH	8,715,166	1,041,006	7,836,848	17,593,020	900,590
Terapia antirretrovírica de segunda línea – adultos	12,347,448	-	268,281	12,615,729	645,801
Terapia antirretrovírica de tercera línea – adultos	3,316,032	-	7,666,766	10,982,798	562,211
Apoyo nutricional asociado con la terapia antirretrovírica	-	-	5,319,330	5,319,330	272,297
Atención domiciliaria no desglosada por tipo	-	-	4,557,081	4,557,081	233,278
Tratamiento ambulatorio de IO	816,278	-	1,352,168	2,168,446	111,003
Terapia antirretrovírica no desglosada	82,129	-	1,245,105	1,327,234	67,941
Tratamiento psicológico y servicios de apoyo	558,450	-	220,252	778,702	39,862
Profilaxis ambulatoria de IO	67,222	422,171	-	489,393	25,052
Terapia antirretrovírica de tercera línea – pediátrica	-	-	437,964	437,964	22,419
Servicios de atención y tratamiento s.c.o.	-	-	225,012	225,012	11,518
Atención domiciliaria no médica/no sanitaria	-	-	220,875	220,875	11,307
Profilaxis y tratamiento ambulatorios de IO no desglosados	-	-	78,656	78,656	4,026
TOTAL	174,044,219	6,381,519	44,293,844	224,719,582	11,503,434

Fuente: Estudio MEGAS 2012

3. Tabla 19. Distribución del financiamiento de la respuesta nacional: Gasto en otras categorías MEGAS según origen de financiamiento

CATEGORÍA DE GASTO	ORIGEN DEL FINANCIAMIENTO			TOTAL	
	Público	Privado	Internacional	LPS	USD
Gestión y administración de programas	26,053,436	-	97,546,138	123,599,574	6,327,083
Planificación, coordinación y gestión de programas	20,248,186	-	24,969,847	45,218,033	2,314,719
Costos de administración y transacción	1,800,000	-	31,957,031	33,757,031	1,728,028
Vigilancia y evaluación	4,005,250	-	15,294,367	19,299,617	987,951
Investigación de operaciones	-	-	85,294	85,294	4,366
Vigilancia serológica (serovigilancia)	-	-	8,580,529	8,580,529	439,239
Vigilancia de la farmacoresistencia al VIH	-	-	323,358	323,358	16,553
Sistemas de suministros de fármacos	-	-	8,340,910	8,340,910	426,973
Tecnología de la información	-	-	5,564,273	5,564,273	284,836
Mejora de infraestructura de laboratorio y equipos nuevos de laboratorio	-	-	2,213,523	2,213,523	113,311
Mejora y construcción de infraestructura no desglosadas por intervención	-	-	217,006	217,006	11,109
Huérfanos y niños vulnerables (HNV)	-	-	48,482,590	48,482,590	2,481,832
Apoyo a la familia/al hogar para HNV	-	-	20,063,870	20,063,870	1,027,073
Servicios para HNV no desglosados por intervención	-	-	26,441,621	26,441,621	1,353,551
Servicios para HNV s.c.o.	-	-	1,977,099	1,977,099	101,208
Entorno favorable	509,958	-	9,677,136	10,187,094	521,479
Sensibilización	509,958	-	2,025,700	2,535,658	129,801
Programas de derechos humanos	-	-	4,245,258	4,245,258	217,315
Provisión de servicios jurídicos y sociales	-	-	55,090	55,090	2,820
Desarrollo de la capacidad en derechos humanos	-	-	85,294	85,294	4,366
Programas de derechos humanos no desglosados por tipo	-	-	913,167	913,167	46,745
Programas de derechos humanos s.c.o.	-	-	387,053	387,053	19,813
Desarrollo institucional específico del sida	-	-	176,289	176,289	9,024
Programas específicos del sida orientados a las mujeres	-	-	65,886	65,886	3,373
Entorno favorable no desglosado por tipo	-	-	990,714	990,714	50,715
Entorno favorable s.c.o.	-	-	732,685	732,685	37,506
Recursos Humanos	-	-	1,585,127	1,585,127	81,143
Incentivos monetarios para otro personal s.c.o.	-	-	26,752	26,752	1,369
Capacitación	-	-	1,558,375	1,558,375	79,773
Protección social y servicios sociales (excluidos los HNV)	-	26,653	267,391	294,044	15,052
Protección social a través de beneficios monetarios	-	-	26,495	26,495	1,356
Protección social a través de beneficios en especie	-	26,653	-	26,653	1,364
Proyectos de generación de ingresos específicos del VIH	-	-	195,896	195,896	10,028
Servicios de protección social y servicios sociales no desglosados por tipo	-	-	45,000	45,000	2,304
TOTAL	26,563,394	26,653	157,558,382	184,148,429	9,426,590

Fuente: Estudio MEGAS 2012

4. Tabla 20. Distribución del financiamiento de la respuesta nacional: Gasto en población beneficiaria según categoría de gasto.

POBLACIÓN BENEFICIARIA	CATEGORÍAS DE GASTO							TOTAL	
	Prevención	Atención y tratamiento	Huérfanos y niños vulnerables	Gestión y admon. de programas	Recursos Humanos	Protección Social	Entorno Favorable	LPS	USD
Personas que viven con el VIH no desglosadas por edad ni por sexo	1,026,120	112,661,174	-	4,069,001	-	98,148	3,316,021	121,170,464	6,202,737
Intervenciones no dirigidas	-	3,687,540	-	110,611,698	1,585,127	-	1,836,273	117,720,638	6,026,140
Población general no desglosada por edad ni por sexo	97,328,692	-	-	165,250	-	-	2,369,344	99,863,286	5,112,019
Adultos y jóvenes (de 15 años en adelante) que viven con el VIH no	347,037	60,857,092	-	493,497	-	-	472,333	62,169,959	3,182,491
Personas que asisten a dispensarios de ITS	52,681,225	-	-	-	-	-	-	52,681,225	2,696,761
Huérfanos y niños vulnerables (HNV)	-	-	48,482,589	-	-	-	6,715	48,489,304	2,482,176
Niños (menores de 15 años) que viven con el HIV	-	46,883,778	-	-	-	-	-	46,883,778	2,399,989
Niños nacidos o por nacer de mujeres que viven con el VIH	41,119,450	629,998	-	-	-	-	-	41,749,448	2,137,161
Jóvenes (entre 15 y 24 años) no desglosados por sexo	37,225,086	-	-	-	-	-	692,167	37,917,253	1,940,991
Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH)	15,969,794	-	-	1,229,408	-	-	752,780	17,951,982	918,965
Profesionales del sexo no desglosados por sexo y sus clientes	16,463,130	-	-	-	-	-	-	16,463,130	842,750
"Poblaciones más expuestas" no desglosadas por tipo	12,015,983	-	-	916,798	-	-	112,595	13,045,376	667,795
"Poblaciones accesibles" específicas no desglosadas por tipo	10,521,381	-	-	-	-	-	-	10,521,381	538,591
Estudiantes de escuela secundaria	10,273,704	-	-	-	-	-	-	10,273,704	525,913
Receptores de sangre o productos sanguíneos	9,306,937	-	-	-	-	-	-	9,306,937	476,424
Profesionales femeninas del sexo y sus clientes	7,769,578	-	-	1,229,408	-	-	-	8,998,986	460,660
Niños y jóvenes no escolarizados	8,872,329	-	-	-	-	-	-	8,872,329	454,176
Personal militar	4,335,250	-	-	2,602,810	-	-	-	6,938,060	355,160
Garífunas	4,797,619	-	-	1,229,408	-	-	-	6,027,027	308,525
Empleados de fábricas (intervenciones en el lugar de trabajo)	2,930,000	-	-	-	-	-	-	2,930,000	149,987
Privados de libertad y otras personas institucionalizadas	2,165,165	-	-	-	-	-	432,597	2,597,762	132,980
Población mayores de 24 años no desglosada por sexo	1,607,366	-	-	-	-	-	60,000	1,667,366	85,353
Niños y jóvenes institucionalizados	1,078,137	-	-	-	-	-	-	1,078,137	55,190
Varones (de 15 años en adelante) que viven con el VIH	27,985	-	-	735,911	-	-	-	763,896	39,104
Otras poblaciones clave no desglosadas por tipo	269,957	-	-	316,383	-	-	-	586,340	30,015
Estudiantes de escuela primaria	474,405	-	-	-	-	-	-	474,405	24,285
Niños y jóvenes que viven en la calle	333,500	-	-	-	-	-	-	333,500	17,072
Mujeres (de 15 años en adelante) que viven con el VIH	-	-	-	-	-	195,896	65,886	261,782	13,401
Migrantes/poblaciones móviles	131,654	-	-	-	-	-	-	131,654	6,739
Otras poblaciones clave s.c.o.	100,235	-	-	-	-	-	-	100,235	5,131
Profesionales masculinos del sexo travestis (y sus clientes)	63,300	-	-	-	-	-	29,353	92,653	4,743
Profesionales masculinos del sexo no travestis (y sus clientes)	39,300	-	-	-	-	-	27,971	67,271	3,444
Niños (menores de 15 años) no desglosados por sexo	47,733	-	-	-	-	-	-	47,733	2,443
Poblaciones "accesibles" específicas s.c.o.	-	-	-	-	-	-	13,060	13,060	669
TOTAL	339,322,052	224,719,582	48,482,589	123,599,572	1,585,127	294,044	10,187,095	748,190,061	38,299,978

Fuente: Estudio MEGAS 2012

5. Formularios de recolección de información MEGAS 2012.

FORMATO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN MEGAS 2012
PROVEEDOR DE SERVICIOS

Año: 2012

Nombre del Proveedor de Servicios: []

Monto Total del gasto en la categoría: []

CATEGORÍA DEL ACTO: []

DISTRIBUCIÓN DEL GASTO

CLASIFICACIÓN	FUENTE FINANCIERA: AUTOFINANCIAMIENTO EN GASTO		POBLACIÓN BENEFICIARIA			FACTORES DE PRODUCCIÓN		
	NOMBRE	MONTO	NOMBRE	MONTO	OBSERVACIONES	NOMBRE	MONTO	OBSERVACIONES
CGS.02.01 Atención ambulatoria								
CGS.02.01.01 Asesoramiento y pruebas por iniciativa del proveedor (APPI)								
CGS.02.01.02 Profilaxis y tratamiento ambulatorios de infecciones oportunistas (IO)								
CGS.02.01.02.01 Profilaxis ambulatoria de IO								
CGS.02.01.02.02 Tratamiento ambulatorio de IO								
CGS.02.01.02.03 Profilaxis y tratamiento ambulatorios de IO no designados por tipo								
CGS.02.01.03 Terapia antiretroviral								
CGS.02.01.03.01 Terapia antiretroviral para adultos								
CGS.02.01.03.01.01 Terapia antiretroviral de primera línea - adultos								

OPCIÓN DE MENÚ DESPLEGABLES EN CATEGORÍA DEL GASTO, POBLACIÓN BENEFICIARIA FACTORES DE PRODUCCIÓN.

POBLACIÓN BENEFICIARIA

NOMBRE	MONTO	OBSERVACIONES
PG.02.01 Consumidores de drogas inyectables (CDI) y sus parejas		
PG.02.02 Profesionales del sexo (PS) y sus clientes		
PG.02.02.01 Profesionales femeninas del sexo y sus clientes		
PG.02.02.02 Profesionales masculinos del sexo travestí (y sus ch)		
PG.02.02.03 Profesionales masculinos del sexo no travestí (y sus)		
PG.02.02.04 Profesionales del sexo no designados por sexo y su		
PG.02.03 Homosexuales que tienen relaciones sexuales con hombres		
PG.02.04 "Poblaciones más expuestas" no designadas por tipo		

FORMATO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN MEGAS 2012
PROVEEDOR DE SERVICIOS

Año: 2012

Nombre del Proveedor de Servicios: []

Monto Total del gasto en la categoría: []

CATEGORÍA DEL ACTO: []

DISTRIBUCIÓN DEL GASTO

CLASIFICACIÓN	FUENTE FINANCIERA: AUTOFINANCIAMIENTO EN GASTO		POBLACIÓN BENEFICIARIA			FACTORES DE PRODUCCIÓN		
	NOMBRE	MONTO	NOMBRE	MONTO	OBSERVACIONES	NOMBRE	MONTO	OBSERVACIONES
CGS.02.01 Atención ambulatoria								
CGS.02.01.01 Asesoramiento y pruebas por iniciativa del proveedor (APPI)								
CGS.02.01.02 Profilaxis y tratamiento ambulatorios de infecciones oportunistas (IO)								
CGS.02.01.02.01 Profilaxis ambulatoria de IO								
CGS.02.01.02.02 Tratamiento ambulatorio de IO								
CGS.02.01.02.03 Profilaxis y tratamiento ambulatorios de IO no designados por tipo								
CGS.02.01.03 Terapia antiretroviral								
CGS.02.01.03.01 Terapia antiretroviral para adultos								
CGS.02.01.03.01.01 Terapia antiretroviral de primera línea - adultos								

Fuente: Formularios de recopilación de información (Fuente financiera) MEGAS 2012

6. Software NASA RTT

Project processing Database: Honduras

Data Entry Project Identity: Honduras /hnd_megas2012/2012 Year: 2012 Currency: Lempiira Currency Unit: 1 Export

F.S. PS.01.01.01 Central government revenue Source: Gobierno Central
 F.A. FA.01.01.01.01 Ministry of Health (or equivalent sector entity) Agent: Secretaria de Salud de Honduras
 P.S. PS.01.01.02 Ambulatory care (Governmental) Provider: Unidades de Salud

Total: 2,582,591 ID: LRL1122 Source Type: Estimation or input
 ASC Sum: 2,582,591 Comment: Datos proporcionados por el programa P2061
 Status: 0 Validated By: Jimmy Henriquez Created By: Luis Rivera Last Edit By: Jimmy Henriquez
 Date Validated: 10/24/13 2:17 PM Date Created: 10/24/13 8:21 AM Last Edit Date: 10/24/13 2:17 PM

Overall Status: Location: National Spending Data Collection: Top down Type of Data: Estimated (PvQ)

Link File Select/Create Transaction Delete Transaction Add ASC Invalidate Transaction Save Revert Show Log

ASC	STAT	ITEM CODE	AMOUNT	%	STATUS	STATUS BP / PF / HSS	TYPE	COMMENT
ASC 01.17.01: Pregnant women counselling and testing in PMTCT programmes		Total ASC	1,429,406				Estimation or imputation	
ASC 01.17.03: Safe infant feeding practices (including substitution of breastmilk)		Total ASC	280,800				Estimation or imputation	
ASC 01.17.02: Antiretroviral prophylaxis for HIV-infected pregnant women and newborns		Total ASC	872,385				Estimation or imputation	

Project processing Database: Honduras

Control Board Project Identity: Honduras /hnd_megas2012/2012 Year: 2012 Currency: Lempiira Currency Unit: 1 Export

Project total: 740,190,062 Project ASC total: 740,190,062 Project BP total: 740,190,061
 Project PF total: 740,190,074 Project HSS total: 0

ID (Transaction)	Fin Source NASA Code	Fin Agent NASA Code	Provider NASA Code	ASC Status	ASC Amount	ASC NASA Code	BP Status	PF Status
LRL1122	PS.01.01.01 Central government revenue	FA.01.01.01 Ministry of Health (or equivalent sector entity)	PS.01.01.02 Ambulatory care (Governmental)		1,429,406.00	ASC 01.17.01 Pregnant women counselling and testing in PMTCT programmes		
LRL1122	PS.01.01.01 Central government revenue	FA.01.01.01 Ministry of Health (or equivalent sector entity)	PS.01.01.02 Ambulatory care (Governmental)		280,800.00	ASC 01.17.03 Safe infant feeding practices (including substitution of breastmilk)		
LRL1122	PS.01.01.01 Central government revenue	FA.01.01.01 Ministry of Health (or equivalent sector entity)	PS.01.01.02 Ambulatory care (Governmental)		872,385.00	ASC 01.17.02 Antiretroviral prophylaxis for HIV-infected pregnant women and newborns		
LRL1014	PS.03.03.33 World Vision	FA.03.03.33 World Vision	PS.02.01.02.99 Other non-profit faith-based private sector providers n.e.s.		1,296,396.00	ASC 04.08 Information technology		
LRL1014	PS.03.03.33 World Vision	FA.03.03.33 World Vision	PS.02.01.02.99 Other non-profit faith-based private sector providers n.e.s.		3,433,554.00	ASC 01.01.98 Communication for Social and behavioural change not disaggregated by type		
LRL1014	PS.03.03.33 World Vision	FA.03.03.33 World Vision	PS.02.01.02.99 Other non-profit faith-based private sector providers n.e.s.		554,623.00	ASC 01.05 Prevention - youth in school		
LRL1014	PS.03.03.33 World Vision	FA.03.03.33 World Vision	PS.02.01.02.99 Other non-profit faith-based private sector providers n.e.s.		363,423.00	ASC 01.06 Prevention - youth out-of-school		

7. Directorio de organizaciones que reportaron información directamente para MEGAS Honduras 2012.

No	Institución	Ciudad	Nombre	Cargo	Correo Electrónico	Teléfono
1	ACDI Cooperación Canadiense	TGU	Lic. Martha Ochoa Ponce	Asesora Local en salud de la UAP, Cooperación Canadiense en Honduras	mochoa@uap.hn	2221-5045
			Lic. Lorena Silva	Oficial Principal de Desarrollo	Silva@international.gc.ca	2232-4551
2	AMDA Honduras	TGU	Rumiko Yamada	Directora Ejecutiva	yamada_rumiko@anda-minds.org	2237-8478
			Dra. Lessa Medina	Técnico	amdahector@yahoo.es	2222 1663
			Lic. Hector Solorzano	Administrativo	amdalessa@yahoo.es	2222 1663
3	LGTB ARCOIRIS de Honduras	TGU	Lic. Donny Reyes	Representante	arcoirisghn@yahoo.com	9698-3861 32900232
			Cesar Lainez	Administrador General	cesarboy201@hotmail.com	9616-8632
4	ASHONPLAFA	TGU	Sr. Carlos Morlacchi	Director Ejecutivo	cmorlacchi@ashonplafa.org	2232-3959 2231-3488
			Lic. Suyapa Pavón		spavon@ashonplafa.org	
			Lic. Janeth de Cerritos	Técnico	janethcerritos@hotmail.com	
			Lic. Germán Cerrato	Administrador General	GCerrato@ashonplafa.org	
			Jose Saul Ilobo	Administrativo	talut1983@yahoo.com	
5	Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS)	TGU	Dra. Adriana Arita	Jefa Programa VIH IHSS	vih.ihss@gmail.com	3173 1447
6	Cruz Roja hondureña	TGU	Dra. María Eliza Alvarado	Representante	maria.alvarado@cruzroja.org.hn	2237-1800
			Lic. Dunia Varela	Coordinadora programa VIH	dunia.varela@cruzroja.org.hn	2237-5800
7	Banco de Sangre (Cruz Roja)	TGU	Dra. Elizabeth Vinelli	Jefa de Departamento	elizabeth.vinelli@cruzroja.org.hn	2237-1800
			Dra. Larissa Velásquez	Microbióloga	larissa.velasquez@cruzroja.org.hn	
8	Bolsa Samaritana	TGU	Dr. Brad Phillips	Director Nacional		2239-8942
			Lic. Aida Fajardo	Técnico	AFajardo@samaritan.org	
			Lic. Oscar Pulido	Aministrador	OPulido@samaritan.org	
			Melissa Blanco	Asistente Administrativo	MBlanco@samaritan.org	
9	Asociación Calidad de Vida	TGU	Lic. Ana Liseth Cruz	Representante Legal	calidaddevidahond@yahoo.com	2221-7274
10	Global Communities	TGU	Dra. Karla Zepeda		kzepeda@chfhonduras.org	2239-6815
			Lic. Miriam Chang	Técnico	mchang@globalcommunities-hn.org	9965-5243
			Lic. Orlando Torres	Administrativo	otorres@globalcommunities-hn.org	9607 0088
			Lic. Claudia Aguilar	Adquisiciones	caguilar@globalcommunities-hn.org	2239-6815
			Dra. Martha Suazo	Farmacia	msuazo@chfhonduras.org	
			Lic. Sara Castellanos	Administrativo	scaellanos@chfinternational.org	
11	Comisionado Nacional de los Derechos Humanos (CONADEH)	TGU	Lic. Francia Maradiaga	Coordinadora programa VIH	coordinaciontmf@yahoo.com	2231 0204
			Lic. Reyna Raudales	Aministradora	reyna_liraudales@yahoo.es	
12	Foro Nacional de Sida (FOROSIDA)	TGU	Dra. Xiomara Bu	Directora Ejecutiva	buxiomara@yahoo.com	2232-4202
			Lic. Xenia Sandres	Administradora	xsandresforosida@yahoo.com	2263-2563
			Nancy Valeriano	Asistente administrativo	navaleriano@yahoo.es	
13	Asociación PASMO	TGU	Lic. Karla López	Gerente Administrativo	klopez@pasmo-ca.org	2239 7607
			Lic. Elvin Omar Núñez	Gerente de Ventas	enunez@pasmo-ca.org	2239 7607
14	Asociación Kukulkan	TGU	Lic. Eduardo Javier Medina	Presidente	coordinacionkukulkan@gmail.com	2239-1897
			Roxana Silva Flores	Aministradora	admonkukulkan@gmail.com	2239 1897
			Randy Palma	Monitoreo y Evaluación	myekukulkan@gmail.com	2239 7326
15	ONUSIDA	TGU	Sra. Nicole Massoud	Representante	massoudn@unaids.org	2231 3076
			Mary Ann Seday	Oficial M&E	SedayMa@unaids.org	2231 3075
			Marcela Andino	Administradora	AndinoM@unaids.org	
16	OPS	TGU	Lic. Uliana Mejía	Técnico	mejiali@paho.org	2221-6091
17	Programa Mundial de Alimentos (PMA)	TGU	Gloria Elvir		glorielabel.elvir@wfp.org	2236-9002
			Angelica Morales		angelica.morales@wfp.org	
18	UNFPA	TGU	Mayra Arias	Asistente del Representante	marias@unfpa.org	2239-0213
			Dra. Flor María Matute	Coordinadora SSR	fmatute@unfpa.org	2220 1100
			Lic. Sayda Castro	Administradora	castro@unfpa.org	
19	UNICEF	TGU	Hector Espinal	Especialista en Comunicación	hespinal@unicef.org	2220 1100
20	PRODIM	TGU	Maria de Jesus Flores	Administradora	Mjflores2004@yahoo.es	2238-3046
21	Secretaría de Educación	TGU	Lic. Gloria Menjivar	Directora General de Servicios Estudiantiles	menjivargloria@gmail.com	2230 0547 9893 3758

22	Departamento ITS/VIH/Sida	TGU	Dra. Elvia María Ardon de Medina	Jefe Departamento ITS/VIH/Sida	elvia_ardon1@hotmail.com	
			Dra. Mayte Paredes	Jefa Vigilancia	mparedes27@yahoo.com	
			Dra. Rudy Rosales de Molineros	Jefa M&E PNS	rudymoli@yahoo.com	9998 2886
			Lic. Tomasa Sierra	M&E PNS	tomasasierrapineda@yahoo.com	9876 2344
			Dr. Marco Urquía	Jefe Programa Nacional ITS	urquiamarcos@hotmail.com	
			Lic. Olga Castañeda	Programa Nacional ITS	olescage@yahoo.es	
			Dra. Mireya Fuentes	Jefa Programa PTMH	mireyagertrudis.fuenteslopez@yahoo.com	
			Dra. Sandra Nuñez	Jefa Unidad de Atención Integral	samanuru07@yahoo.com	9908 8212
			Dra. Sandra Lorenzana	Unidad de Vigilancia	sandralorenzana1@gmail.com	
			Dra. Xiomara Oyuela	Unidad de Farmacia	xiomara.oyuela@yahoo.es	98181719
			Dra. Flavia Alejandra Giron	Unidad de Farmacia	pungi80@hotmail.com	
			Lic. Norma Ramos	Unidad de Consejería	lnoar25@yahoo.com.mx	
			Lic. Andersy Moncada	Coordinadora Equipo MEGAS	andersy64@yahoo.com	
			Lic. Carlos Adolfo Ortez	Jefe Administración	solrac331982@yahoo.com	
23	CAI UMS La Ceiba	La Ceiba	Walter Valladares	Administrativo	valladaresgarciajohnywalter@yahoo.com	
			Marvin Sierra	Administrativo	nivram_rey@yahoo.es	2237 4343
24	CAI CESAMO Alonso Suazo	TGU	Lic. Ruth Zapata	Trabajadora Social	rzague@yahoo.com	
25	Laboratorio Nacional de VIH	TGU	Administradora de CAI			
26	Laboratorio Nacional de ITS	TGU	Dra. Rita Meza	Jefa Laboratorio VIH	isabelrim23@hotmail.com	
27	Depratamento Banco de Sangre de la Secretaría de Salud	TGU	Dra. Suyapa Mendoza	Jefa Laboratorio ITS	suyamendoza@yahoo.com.mx	9980 4064
28	Secretaria de Trabajo	TGU	Dra. Ines Adela Zelaya	Jefa Depratamento Banco de Sangre	inazpin@yahoo.com	
29	CDC	TGU	Dra. Rudy Rosales de Molineros	Programa VIH	rudymoli@yahoo.com	2232-3791
30	TEPHINET	TGU	Nasim Farach	Representante de Pais	nfarach@gt.cdc.gov	22369320
31	USAID	TGU	Division of Global HIV/AIDS	Líder de Pais	ftinajeros@taskforce.org	99823134
32	AID STAR ONE	TGU	Dr. Fredy Tinajeros	Especialista en Gestión de Proyectos de VIH/SIDA	ravilez@usaid.gov	3192 2171
33	Supply Chain Management Systems (SCMS)	TGU	Dra. Ritza Avilez			22369320 EXT. 4360
34	Visión Mundial	TGU	Dra. Rolando Pinel		rpinel@aidstar-onehonduras.com	9995 7489 2232 6458
35	Plan Internacional	TGU	Ana Lucía Rendón		arendon@pfscm.org	2221 0155
36	Asociación Para Una Vida Mejor (APUVIME)	TGU	Dra. Ninoska Bulnes	Coordinadora Nacional de Salud y Salud Sexual y Reproductiva	ninoska_bulnes@wvi.org	2221-1660
37	ASONAPVSIDA	SPS	Dra. Maritza Lily Lovo Galo		mlilylobo@yahoo.com	9883 0168
38	Asociación Hondureña. Mujer y Familia (MSTOPEs)	SPS	Lic. Cinthya Aguilar	Facilitadora en Salud Sexual y Reproductiva	sisilynn2003@yahoo.es	
39	Fundacion Llavés	SPS	Mabel Martínez	coordinadora Nacional Proyectos VIH/SIDA	mabel.martinez@plan-international.org	2239 1637 2235 5763
40	Colectivo Unidad Color Rosa	SPS	José Antonio Zambrano	Director Ejecutivo	renacerhsh@yahoo.com	238 9308 3294 9572
41	Centro de Orientación y Capacitación en SIDA (COCSIDA)	La Ceiba	Denís	Administrador	direccion.asonapvsidah@gmail.com	2554 3605
42	CEPROSAF	La Ceiba	Marvin	Administrador	gerenciaadmon.asonapvsidah@gmail.com	
43	Cruz Roja de La Ceiba	La Ceiba	Alma Nidia Brenes	Asistente Administrativo Tgu.	asistenciategu.asonapvsidah@gmail.com	2235-8119 9757-1631
44	Dirección de Sanidad Militar	TGU	Licda. María Concepción Cáceres	Directora Ejecutiva	concepcion.caceres@pronto.hn	2553-0928
45	Liga de la Lactancia	SPS	Yeni Amaya	Administrativa	contabilidad4@pronto.hn	9527 6235
46	Comisión de Acción Menonita (CASM)	SPS	Sra. Rosa Gonzales	Directora Ejecutiva	fundacionllaves@yahoo.com	2550 0774 9997 8342
47	Ecología y Salud (ECOSALUD)	La Ceiba	Karla Gutierrez	Administradora	karlag1987@yahoo.com	9891-3184
48	ASP Consultores	TGU	Octavio Matute	Contador	matuteoc@hotmail.com	
			Nataly Zelaya		nataly_zelaya71@hotmail.com	9707 7781
			Gabriela Redondo		gabrielacucr@gmail.com	9751 4605
			Lic. Maria Teresa de Andrade		lourmia@gmail.com	9982 9286 2448 1773
			Leticia de Foot	Directora	mirtaleticiavalle@yahoo.com	33898996
			Victoria Banegas de Mahoudeau	Administradora	ceprosaf2000@yahoo.com	2442 0660
			Rosario de Arias		rosario.dearias@cruzroja.org.hn	94954435
			Cap. Marixa Caballero	Cap. Sanidad Militar		9990-5894 2229-0894
			Lic. Isis Corea	Adm./PASMO	icorea@pasmo-ca.org	3178-4307
			Karen Rodríguez	Administradora	ligamaterna@yahoo.com	559 8035, 8036, 8037,
			Cesar Carcamo		Coordinacioncortes@casm.hn	2669 4604 9981 7005
			Clara Ligia Castro Melendez		claraligiacastr@gmail.com	2429 1021 9482 5167
			Arq. Claudia Fúnes		cfunez@yahoo.com	

Fuente: Elaboración propia con directorio provisto por SESAL.

8. Organizaciones cuya información se obtuvo a través de su agente o fuente financiera para MEGAS Honduras 2012

No	Institución	Organización que reportó
1	ASONOG	Global Communities
2	Catholic Relief Services	Global Communities
3	Proyecto Joven	Liga de la Lactancia/Global Communities
4	Proyecto JOPREVIHS	Liga de la Lactancia/Global Communities
5	CONVIDA Villanueva	Liga de la Lactancia/Global Communities
6	CENADEC	Liga de la Lactancia/Global Communities
7	CEDEJUSRH	Liga de la Lactancia/Global Communities
8	Patronato Formando Líderes	Liga de la Lactancia/Global Communities
9	Jóvenes sin Fronteras	Liga de la Lactancia/Global Communities
10	CIADES	Liga de la Lactancia/Global Communities
11	PASCA	USAID
12	COMISCA	CDC (Centers for Disease Control and Prevention)
13	University Research Co. (URC)	CDC (Centers for Disease Control and Prevention)
14	MCP	ONUSIDA
15	Misión Adventista	UNFPA
16	CONVIDA	UNICEF
17	Comunidad Gay Sampedrana	USAID

Fuente: Elaboración propia con directorio provisto por SESAL.

9. Organizaciones que se contactaron y no reportaron información para MEGAS Honduras 2012.

No	Institución	Ciudad	Nombre	Correo Electrónico	Teléfono
1	Ministerio Episcopal	SPS	Carlos Díaz	cdiazp04@yahoo.com	3172 7223
2	Centro de Derechos de Mujeres (CDM)	TGU	Regina Fonseca	reginafonseca@gmail.com	2221 4368
3	Consejo Nacional de a Empresa Privada (COHEP)	TGU	Jheisy Torres	jtorres@cohep.com	2235 3336
			Norma Espinal	nespinal@cohep.com	
4	SOPTRAVI	TGU	Ing. Alejandro Somoza	alejandrosomoza@yahoo.com	
5	Save the Children	TGU	Kuisa Alfaro		2231 0958
			Josefina Romero	josefinaromero@savethechildren.org	2239 9212
6	Instituto Hondureños de la Niñez y la Familia (IHNFA)	TGU	Abog. Felipe Arturo Morales	deslemora@yahoo.com	2239-7407
7	Instituto Nacional de la Mujer (INAM)	TGU	Licda. Maria Antonieta Botto	saludinam@cablecolor.hn	2221 3637
				secretariainam@cablecolor.hn	2221-4835
8	CARITAS TGU	TGU	Lic. Waleska Ortiz		2228-9576
			Jorge Almendarez		
9	Colectivo Violeta	TGU	Sr. Ivan Banegas	colectivo_violeta@yahoo.com	2237-4905

Fuente: Elaboración propia con directorio provisto por SESAL.

10. Organizaciones que se contactaron y no reportaron información por no haber trabajado en el tema de VIH durante el 2012.

No	Institución	Ciudad	Nombre	Teléfono
1	Agencia Española de Cooperación Internacional	TGU		2231-0237
2	Banco Mundial	TGU	Lic. Nancy Banegas	2264 0200
3	HIVOS	TGU		2221 1400
4	Asociación de Municipios de Honduras	TGU	Lic. Luis Castillo	2238 2150