

ONUSIDA | ENERO DE 2019

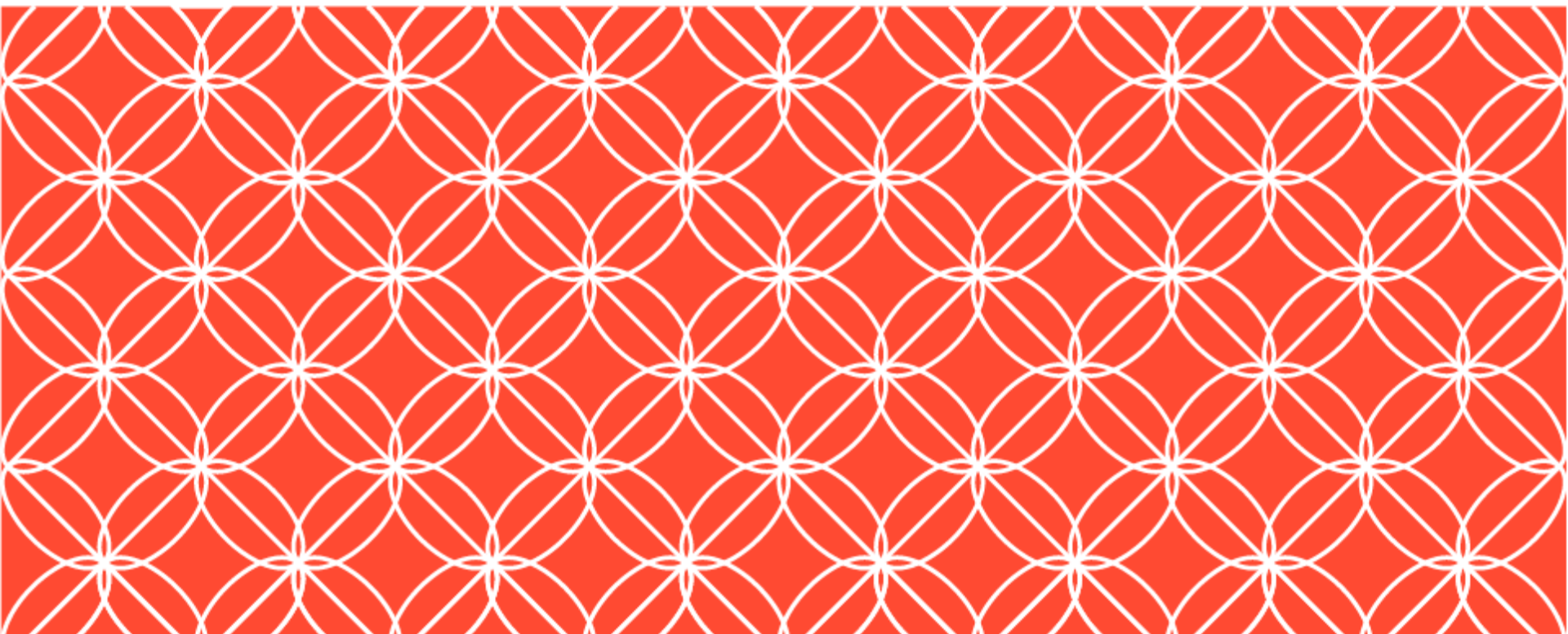
Medición de Gasto en Sida (MEGAS)

Taller sobre MEGAS

21 – 24 de enero, 2019

San Salvador, El Salvador

JOSE ANTONIO IZAZOLA

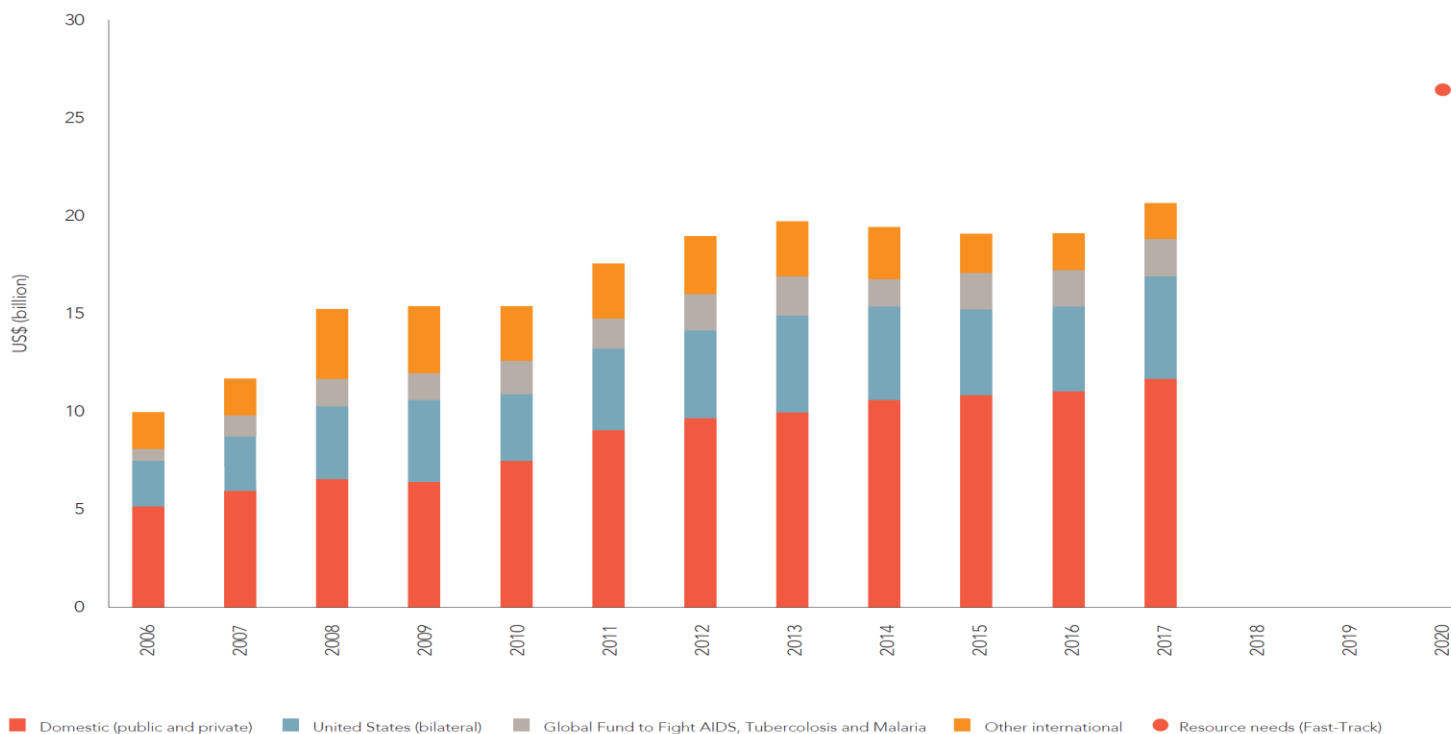


Disponibilidad de Recursos y brechas de financiamiento

Aun falta camino por recorrer...

Un incremento modesto de los recursos financieros

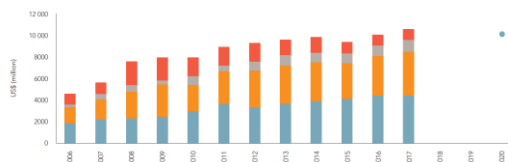
HIV resource availability in low- and middle-income countries (in constant 2016 US dollars), by source of funding, 2000–2017 and 2020 target



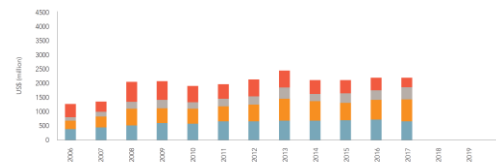
*Estimates for low- and middle-income countries per 2015 World Bank income level classification. All figures are expressed in constant 2016 US dollars.
Source: UNAIDS resource availability and needs estimates, 2018.

Inversión por región

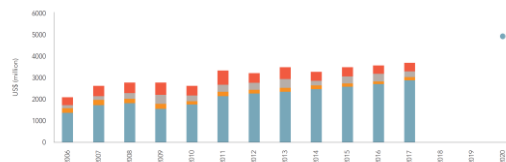
Eastern and southern Africa



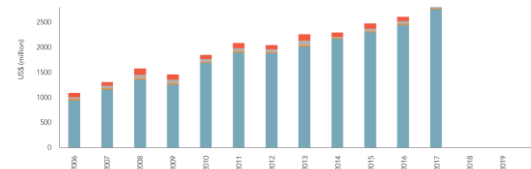
Western and central Africa



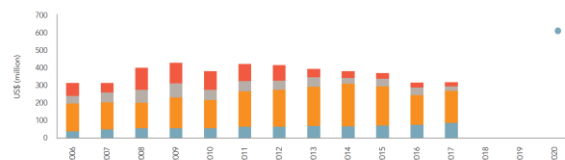
Asia and the Pacific



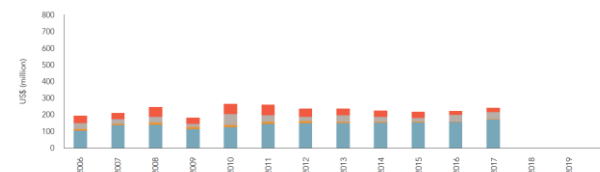
Latin America



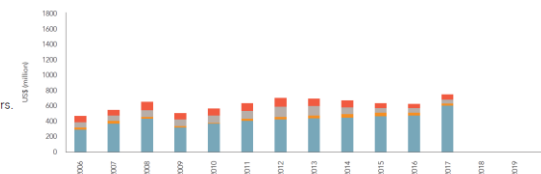
Caribbean



Middle East and North Africa



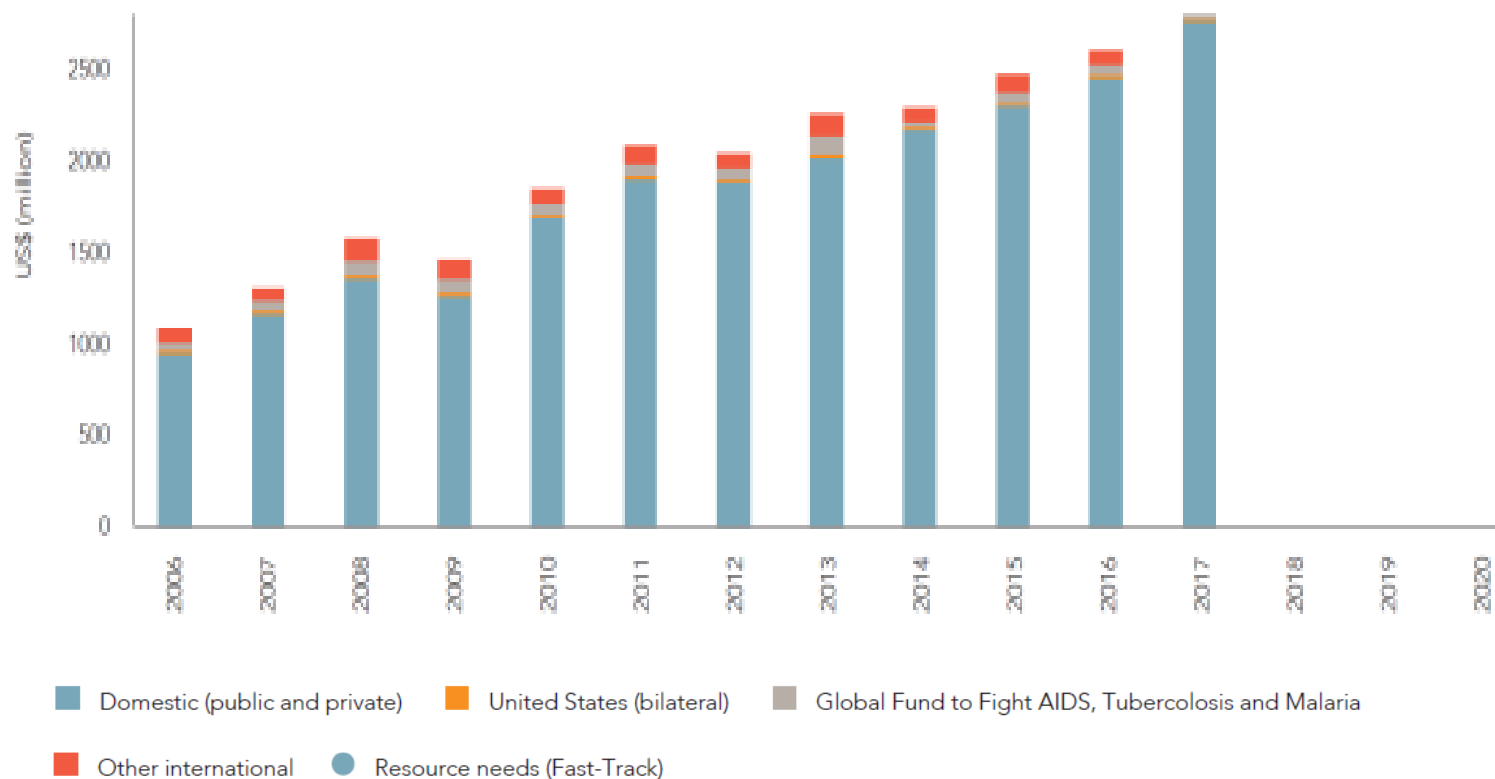
Eastern Europe and central Asia



■ Domestic (public and private)
 ■ United States (bilateral)
 ■ Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria
■ Other international
 ● Resource needs (Fast-Track)

*Estimates for low- and middle-income countries per 2015 World Bank income level classification. All figures are expressed in constant 2016 US dollars.
Source: UNAIDS 2018 resource availability and needs estimates.

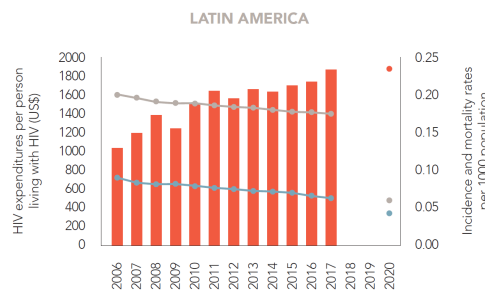
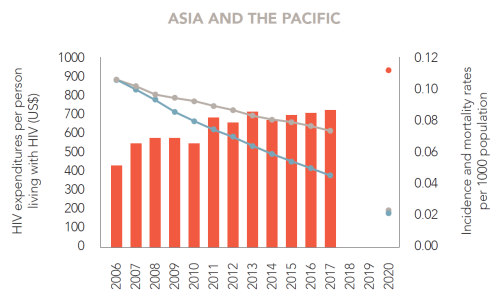
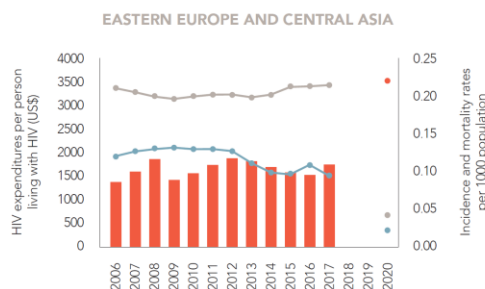
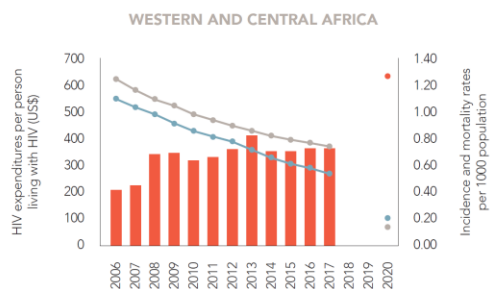
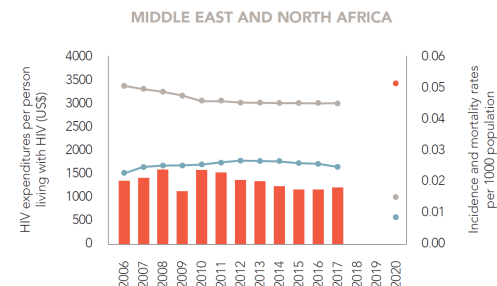
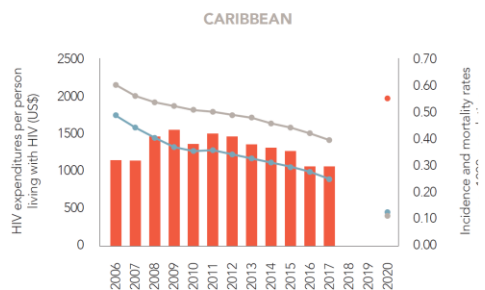
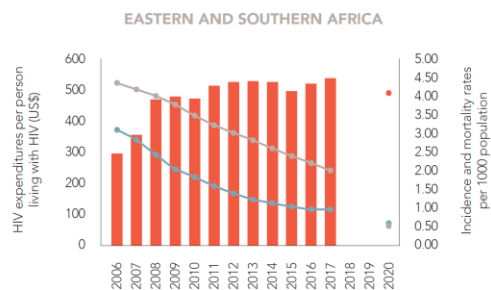
Inversión en VIH en América Latina y origen de los recursos



*Estimates for low- and middle-income countries per 2015 World Bank income level classification. All figures are expressed in constant 2016 US dollars.

Source: UNAIDS 2018 resource availability and needs estimates.

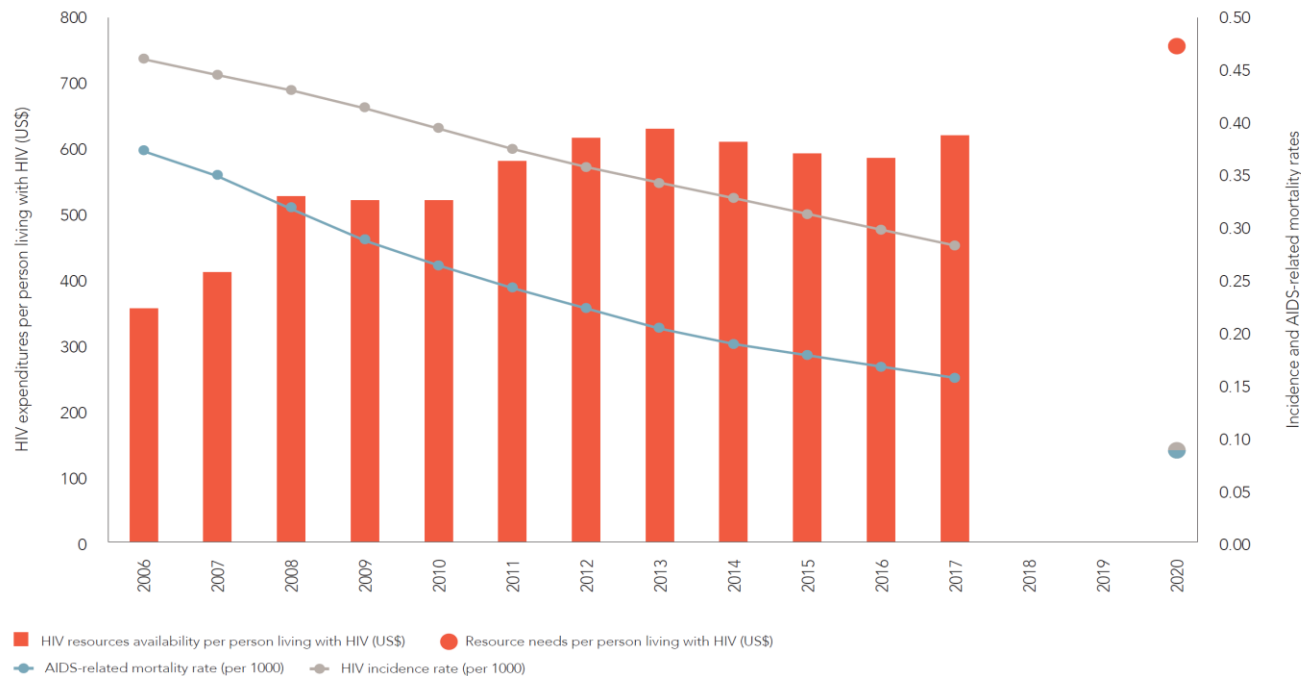
Inversión insuficiente y su impacto en varias regiones



- HIV resource availability per person living with HIV (US\$)
- ◆ Resource needs per person living with HIV (US\$)
- Mortality rate (per 1000)
- Incidence rate (per 1000)

Inversión e impacto, países de Ingreso bajo y mediano, 2006-2017 y metas al 2020

Per capita resource availability for HIV responses and HIV incidence and AIDS-related mortality rates, low- and middle-income countries, 2006–2017 and 2020 targets



Source: UNAIDS 2018 estimates; GAM/GARPR reports 2005–2018; UNAIDS–Kaiser Family Foundation collaborative project on international assistance disbursements from donor governments in 2017; Fast-Track update on investments needed in the AIDS response, 2016–2030. Geneva: UNAIDS; 2016.

Inversión en prevención

Allocations of HIV resources for the five pillars of prevention and all other prevention in selected countries, 2014–2017



Source: UNAIDS resource availability and needs estimates, 2018; Global AIDS Monitoring reports, 2018.

ONUSIDA | ENERO DE 2019

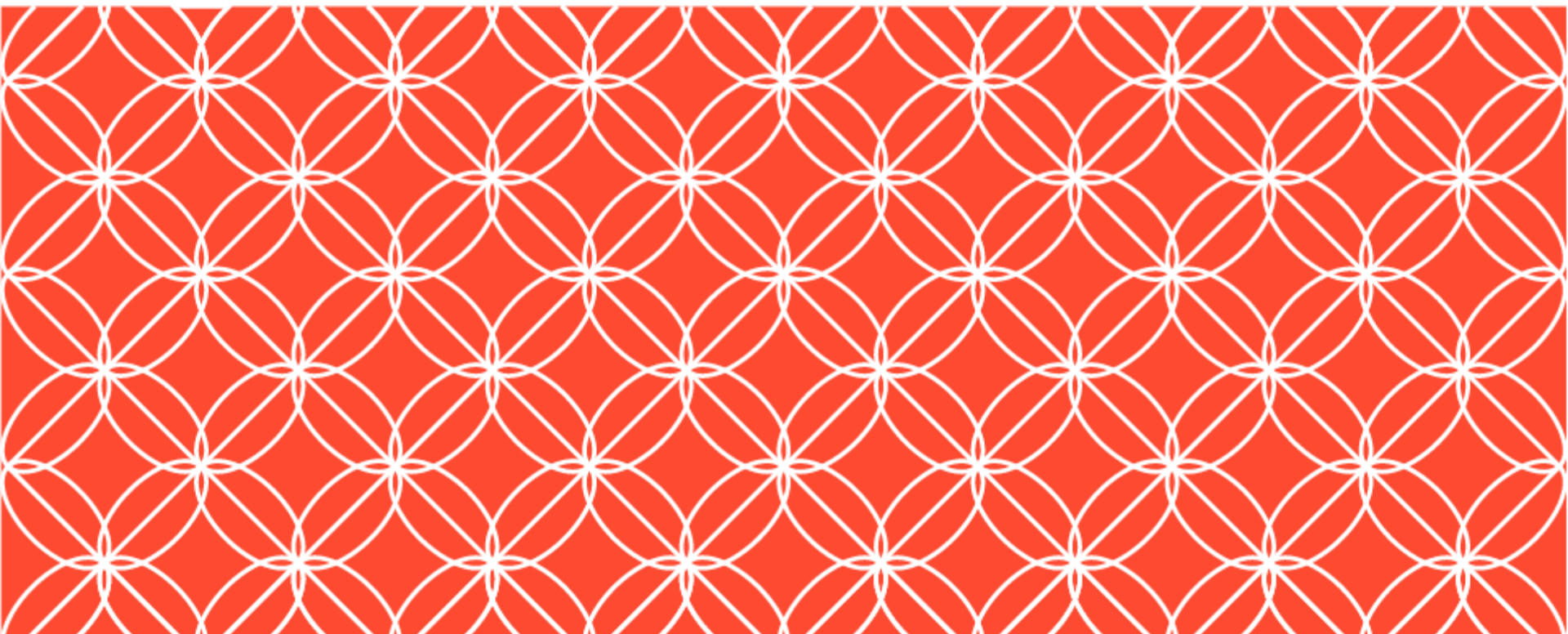
Rastreo de recursos para VIH y Sida: El uso de la MEGAS

Taller sobre MEGAS

21 – 24 de enero, 2019

San Salvador, El Salvador

JOSE ANTONIO IZAZOLA



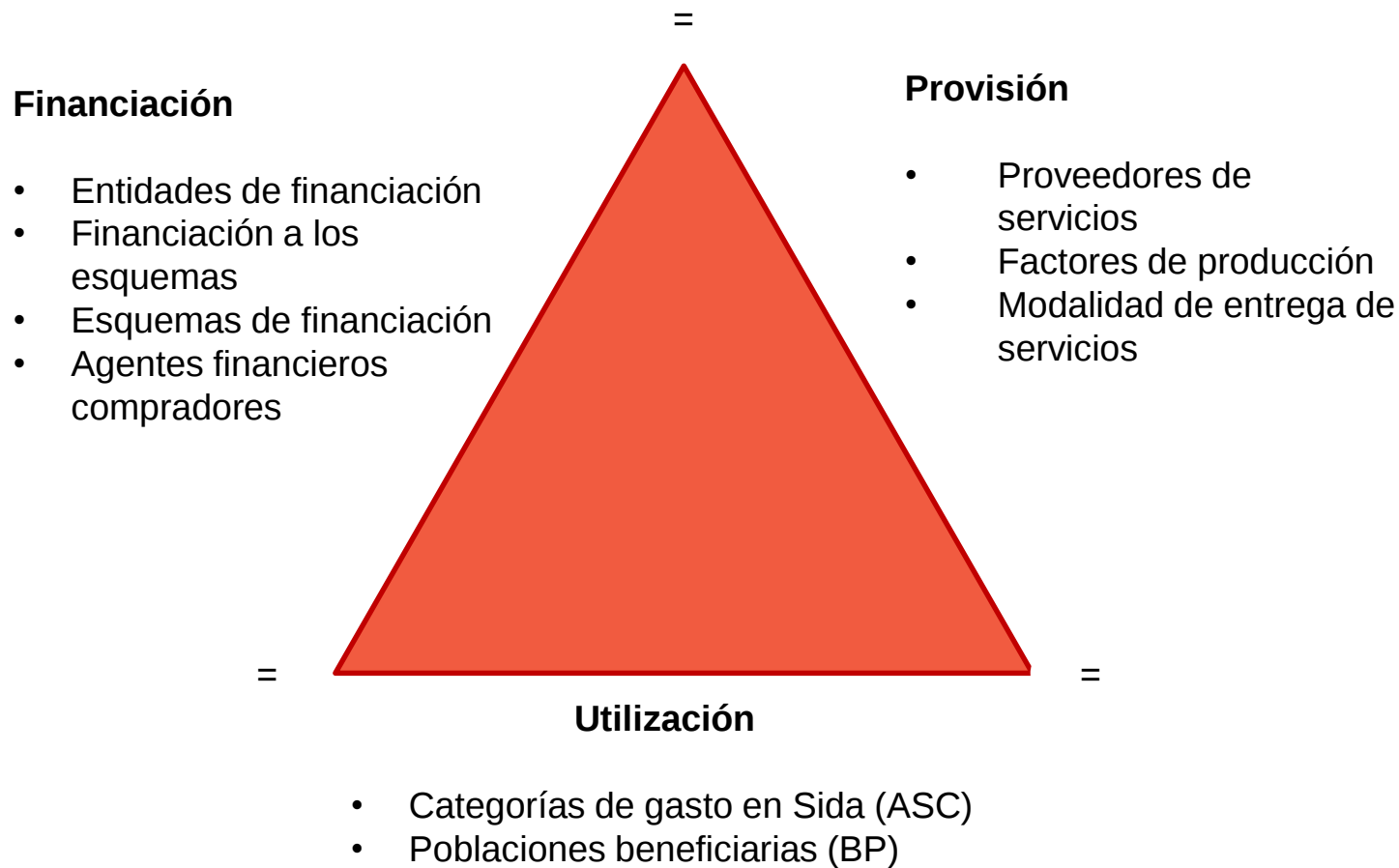
Relación “recursos necesarios”

- ONUSIDA desarrolló el modelo metodológico, guías y herramientas en 2005 con base a modelo en LAC para monitorear gasto total y por programa (comparable a necesidad de recursos)
 - Declaraciones Políticas (UNGASS) cada 5 años desde 2001
 - Las categorías de Gasto en SIDA (ASC) igual a categorías de recursos necesarios (programas o servicios con impacto probado)
¿Funciones? ¿Servicios? ¿Programas?
- Brechas de Financiamiento (programa y origen)

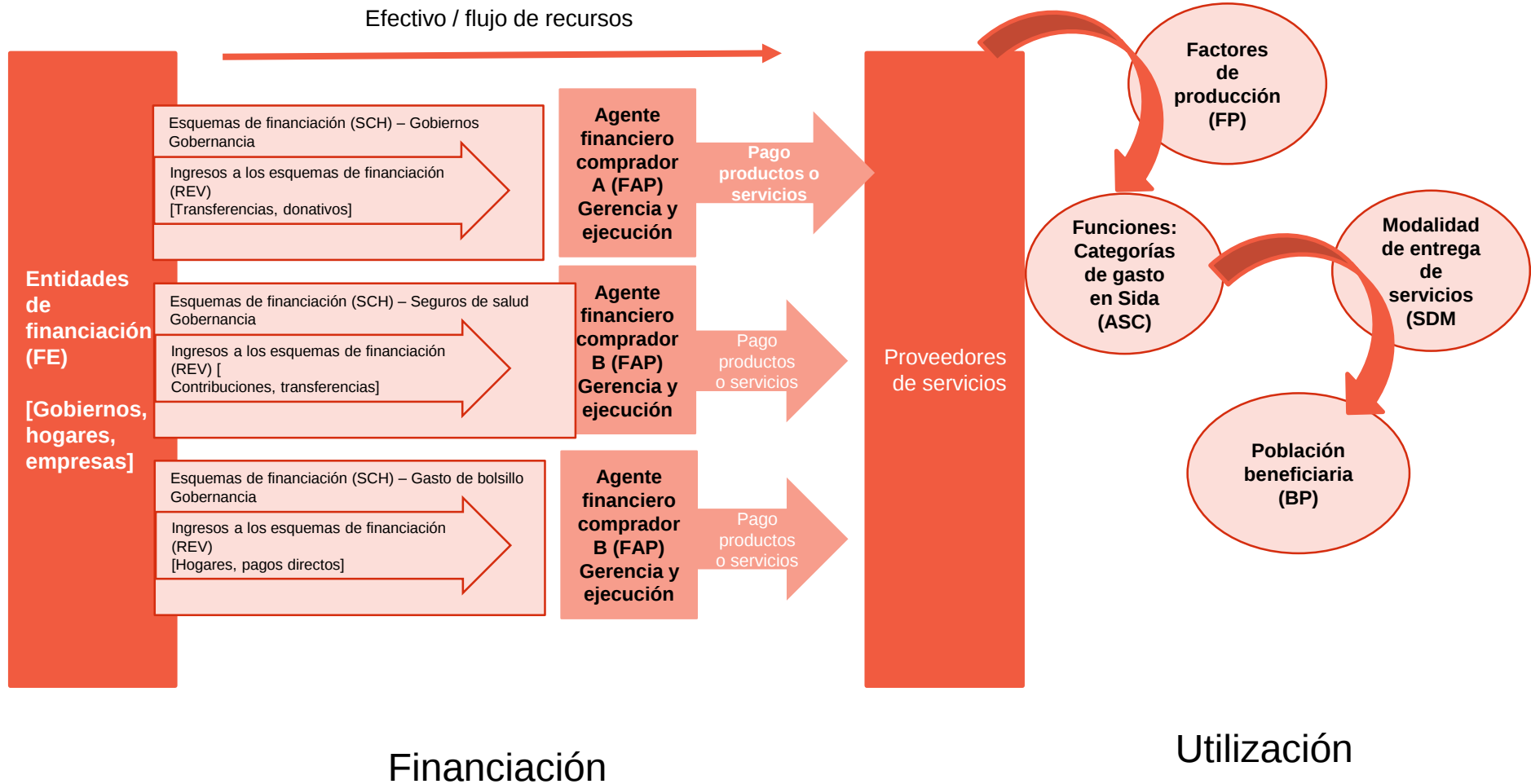
MEGAS

- ONUSIDA continua promoviendo MEGAS
 - El modelo, guías y herramientas en actualización (2018)
 - Uso político derivado de las Reuniones de Alto Nivel en UUNN y declaraciones políticas
 - Sistema sensible a cambios en los compromisos
 - El sistema de monitoreo (GAM) puede completarse con MEGAS (indicador 8.1)
 - RAN y DP 2016: PrEP, 5 Poblaciones Clave (prisioneros y personas transgénero)
- Avances y Terminología :
 - STAC (TARV),
 - Coalición Mundial para Prevención
 - Acuerdo para Derechos Humanos

MEGAS

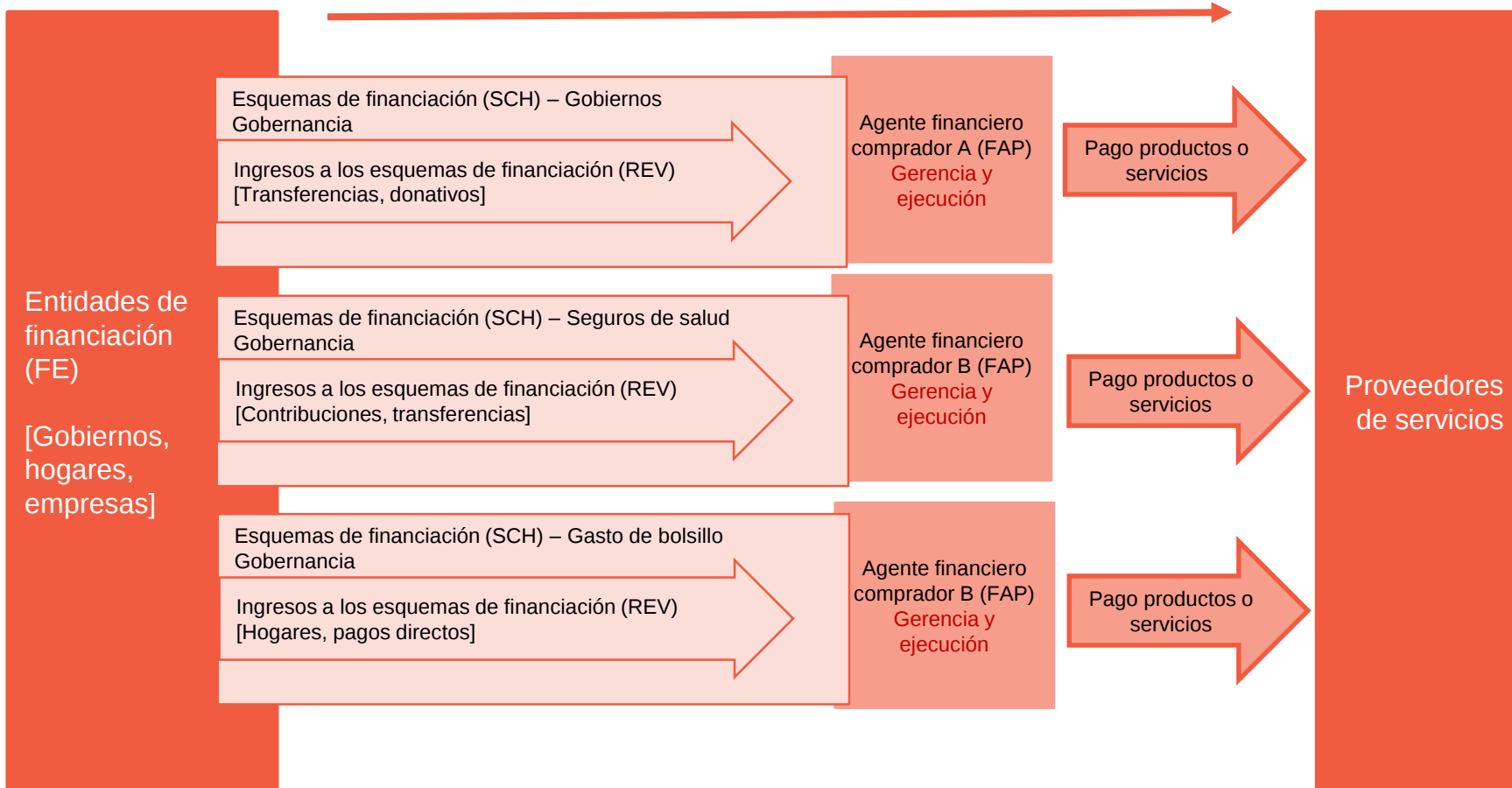


Provisión

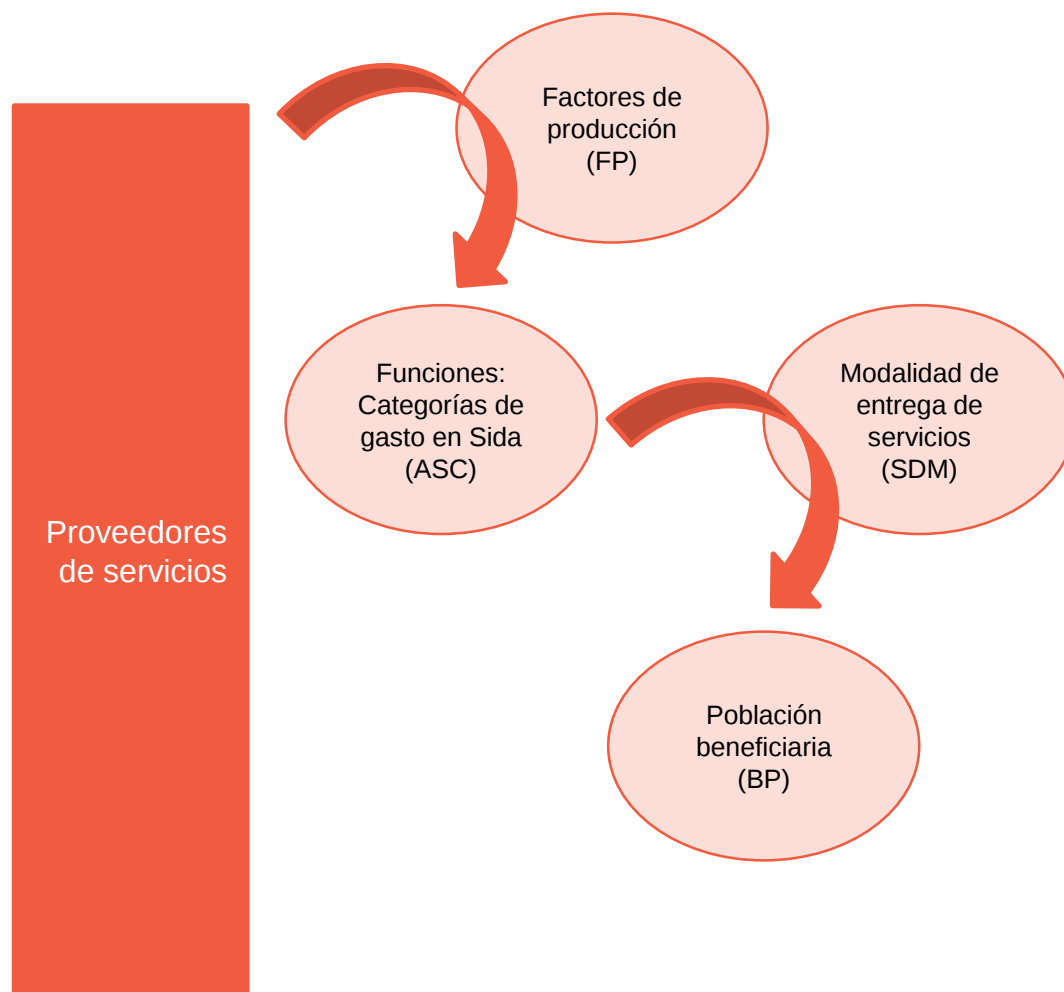


MEGAS

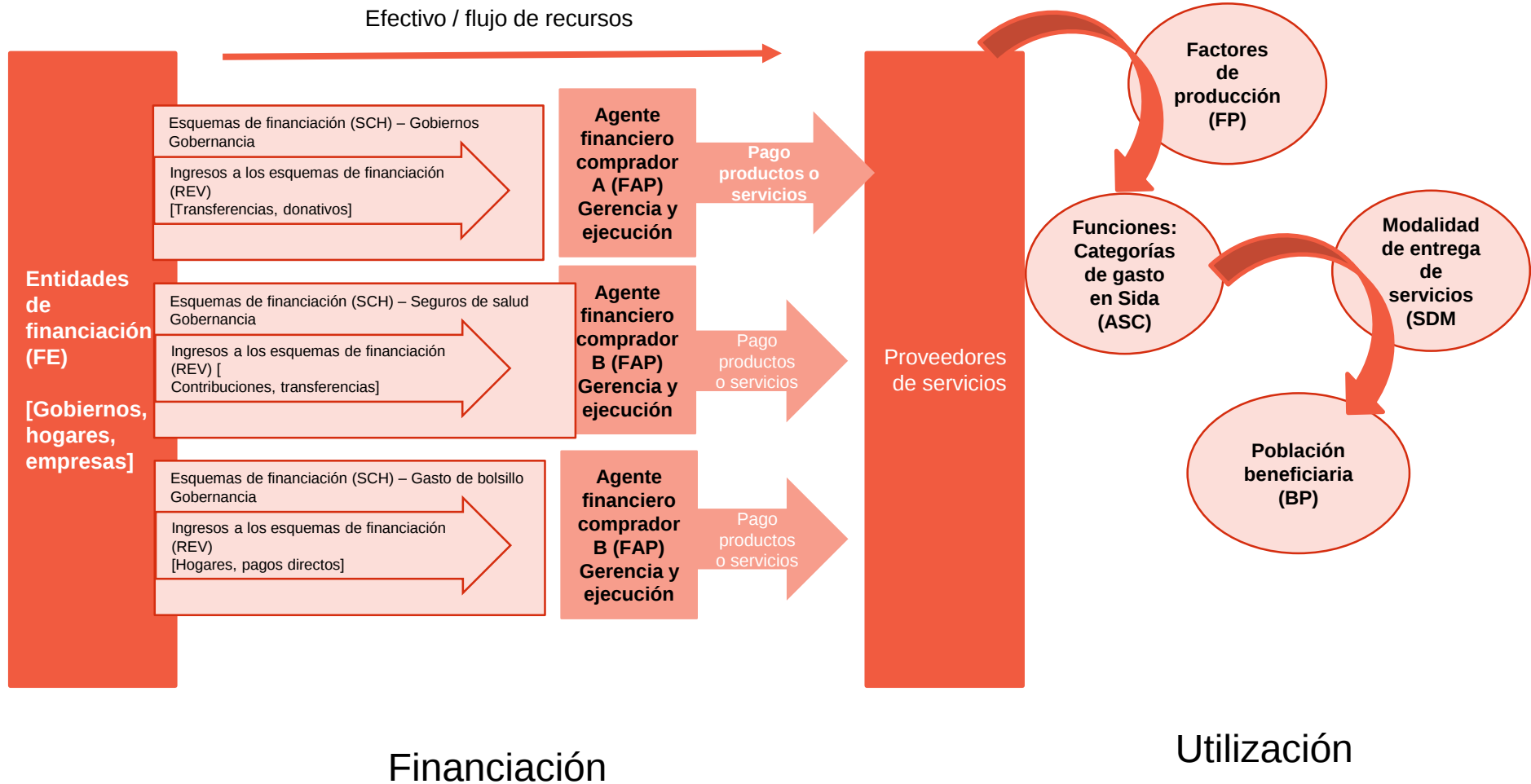
Efectivo / flujo de recursos



MEGAS



Provisión



Principios (1)

Flujos de financiamiento y gasto

- Desde el origen de los recursos a través de múltiples actores y mecanismos específicos
- Descendente (“Top-down”):
 - Desde financiación hacia provisión y utilización
 - Contabilidad
- Ascendente (“Bottom-up”):
 - Desde la utilización a la provisión y rastreo del origen de la financiación
 - Costeo

Principios (2)

- **Programas y subprogramas en VIH y SIDA**
 - Salud
 - “No-salud”
 - Presupuestos etiquetados o no
- **Clasificaciones**
 - Categorías Fijas y Mutuamente excluyentes
 - Catalogación exhaustiva para aplicación en todos los países
 - Hay categorías que no aplican en todos los países
 - Hay categorías que pueden no utilizarse

Principios (3)

- **“Reconstrucción de transacciones”**
 - Seguimiento del flujo de financiamiento
 - Utilización de un fondo existente
 - Transformación de recursos financieros en servicios
- **Triangulación de información / estimación por cada vector**

Principios (4)

- **Fuentes de información**
 - Uso de información secundaria
 - Colecta de información primaria
 - Estimación
- **Nivel de análisis**
 - “Programa”
 - Conciliación/relación los sistemas de salud, social desarrollo y comunitario
- **No es una auditoría**

Preguntas de Política Pública

Gasto total

- Suficiencia

Financiación

- Entidades - Mapeo de actores financieros
- Ingresos a los esquemas - Dependencia / autonomía
- Esquemas - Sustentabilidad / Predictibilidad
- Agentes Financieros Compradores - Compras estratégicas

Provisión

- Factores de Producción - Eficiencia técnica
- Proveedores de servicios - Transformación a servicios

Utilización

- Categorías de Gasto en Sida - Eficiencia locativa
- Poblaciones Beneficiarias - Usuario final

Múltiples iniciativas de rastreo de recursos

- MEGAS (NASA)
- Sistema de Cuentas de Salud (SHA-2011)
- Encuesta de disponibilidad de recursos
CHAI (rastreo trimestral de presupuestos)
- Análisis Presupuestal
- Especifico por donantes
 - Fondo Mundial para SIDA,
Tuberculosis y Malaria
 - PEPFAR

Sistema de Cuentas de Salud (SHA-2011)

- Sistema internacional de contabilidad social en salud
- Unidad de análisis: sistema de salud (no programas)
 - Por lo tanto, no hay categorías de gasto relevantes al nivel de programas, sino de funciones de producción de salud
- Distribución completa: 2011-OECD (FULL DISTRIBUTION por programa o “enfermedad”)
 - Tres componentes:
 1. Gastos inequívocos específicos, p.ej. ARVs, CD4, VL
 2. Distribución de los costos compartidos: “allocation key” o porcentaje del gasto total por programa con base a estudio de costeo previo en unidades con presencia de todos los programas
 3. Distribución de todos los otros gastos del sistema de salud

MEGAS y SHA-2011

- ¿Son redundantes?
 - Coexistencia de los dos sistemas de contabilidad social con diferente nivel de unidad de análisis (y colección de información)
 - Sistema de salud vs. Respuesta al Sida
- Búsqueda de sinergias y convergencia futura
- ¿Implementación simultánea?
 - Información detallada a nivel de programa
 - Estabilidad en la asignación proporcional usando coeficientes de distribución (“allocation keys”)
 - Necesidad de información por diferentes usuarios en cada país

Nivel de detalle del gasto en VIH en SHA2011 y en MEGAS: Namibia, 2014/15

SHA programme codes	SHA programme description	NASA programme codes	NASA programme description	Amounts, US \$
HC.1.3.1	General outpatient curative care	ASC011702	Antiretroviral prophylaxis for HIV-positive pregnant women and neonates	\$ 444,782
		ASC0201030198	Adult antiretroviral therapy not broken down by line of treatment	\$ 2,952,325
		ASC0201030298	Paediatric antiretroviral therapy not broken down by line of treatment	\$ 252,692
		ASC020107	Psychological treatment and support services	\$ 2,139,988
HC.1.3.nec	Unspecified outpatient curative care (n.e.c.)	ASC020104	Nutritional support associated with antiretroviral therapy	\$ 18,811
		ASC020105	Specific HIV-related laboratory monitoring	\$ 509,188
		ASC020198	Outpatient care services not broken down by intervention	\$ 798,809
HC.6.3	Early disease detection programmes	ASC0103	Voluntary counselling and testing (VCT)	\$ 2,712,689
		ASC011701	Pregnant women counselling and testing in PMTCT programmes	\$ 105,732
		ASC0119	Blood safety	\$ 162,214
		ASC020101	Provider-initiated testing and counselling (PITC)	\$ 1,082,740
HC.6.5.nec	Unspecified epidemiological surveillance and risk and disease control programmes (n.e.c.)	ASC0107	Prevention of HIV transmission aimed at people living with HIV (PLHIV)	\$ 302,120
		ASC0108	Prevention programmes for sex workers and their clients	\$ 784,467
		ASC0109	Programmes for men who have sex with men (MSM)	\$ 308,047
		ASC011798	PMTCT not broken down by intervention	\$ 313,147
		ASC012298	Post-exposure prophylaxis not broken down by intervention	\$ 1,651
		ASC0405	Serological-surveillance (serosurveillance)	\$ 681,127
		ASC0406	HIV drug-resistance surveillance	\$ 75,681

ART, etc.

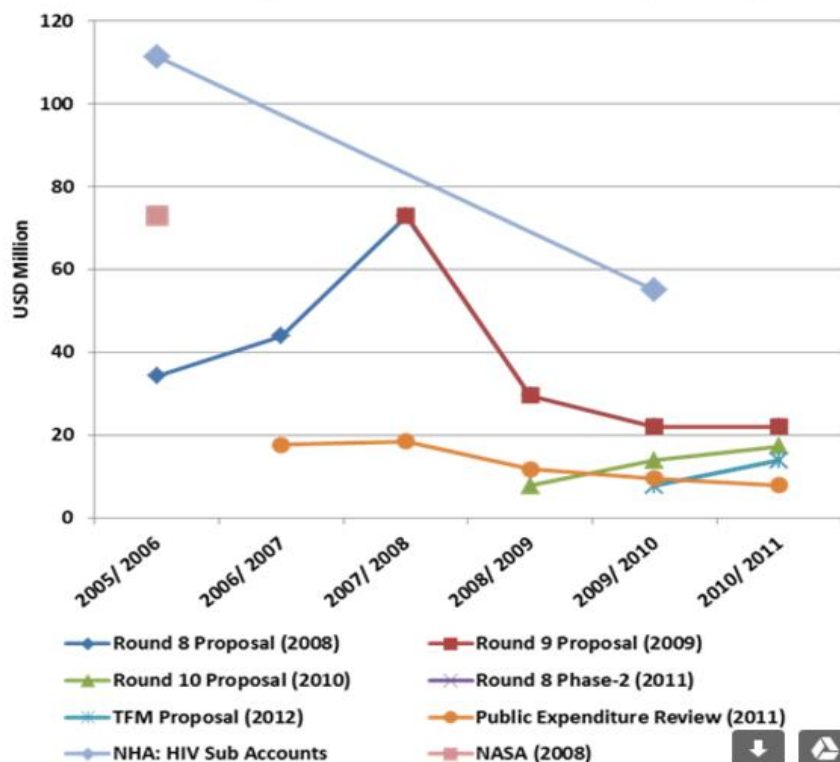
CD4, VL, etc.

VCT, PMTCT, etc.

MSM, SWS, PMTCT, etc.

Variabilidad en los niveles y tendencias del gasto domestico publico en VIH/Sida de acuerdo a método usado

Gasto en VIH reportado por el país



Retos y pasos siguientes

- Asegurar la calidad
 - Apropiación por los “países”
 - Adaptaciones?
 - Evitar modificaciones “mini” o “ligeras”
 - Expertos en contabilidad social (SHA) o expertos en el uso de la información programática
 - Opinión de no-expertos puede implicar menor calidad
- Creación o fortalecimiento de capacidades
- Institucionalización
- Uso de los resultados
 - Primeramente para uso en los países, reportes internacionales secundario

Referencias y material de apoyo

Global AIDS Monitoring (GAM) 2017 guidelines chapter on Indicator 8.1, and Annex 2 available at: <http://www.unaids.org/en/resources/documents/2016/Global-AIDS-Monitoring-2017>

Frequently Asked Questions (FAQ) – the Global AIDS Monitoring 2017, including questions related to Indicator 8.1 available at: <http://www.unaids.org/en/resources/documents/2017/FAQ-Global-AIDS-Monitoring-2017>

National AIDS Spending Assessment guidelines are available at:

<http://www.unaids.org/en/dataanalysis/datatools/nasapublicationsandtools>

National AIDS Spending Assessment country reports are available at:

<http://www.unaids.org/en/dataanalysis/knowyourresponse/nasacountryreports>

System of Health Accounts 2011 guidelines are available at: <http://www.who.int/health-accounts/methodology/en>

Health Accounts reports are available at the WHO Global Health Expenditure Database:

<http://apps.who.int/nha/database/DocumentationCentre/Index/en>

Health Expenditures by Diseases and Conditions (HEDIC). Statistical working papers. Eurostat. 2016. Available at: <http://ec.europa.eu/eurostat/web/products-statistical-working-papers/-/KS-TC-16-008>

Repositorio de informes MEGAS

- <http://www.unaids.org/en/dataanalysis/knowyourresponse/nasacountryreports>
- AIDSInfo
- Financing Dashboard

NASA country reports

The following National AIDS Spending Assessment (NASA) reports have been submitted by countries.

A B C D E G H I K L M N P R S T U V Z

A

Argentina (Spanish, 2006-2009)

B

Belarus (English, 2008)	Botswana (English, 2003-2006)	Burkina Faso (French, 2008)
Belarus (English, 2008-2011)	Botswana (English, 2007)	Burkina Faso (French, 2009)
Belarus (Russian, 2008)	Botswana (English, 2006-2008)	Burkina Faso (French, 2010)
Belize (English, 2008-2009)	Botswana (English, 2009-2012)	Burkina Faso (French, 2011)
Benin (French, 2006-2007)	Burkina Faso (French, 2004)	Burkina Faso (French, 2012)
Benin (French, 2008-2009)	Burkina Faso (French, 2006)	Burkina Faso (French, 2014)
Bolivia (Spanish, 2010-2012)	Burkina Faso (French, 2007)	Burundi (French, 2007-2008)

C

Publicaciones Institucionales de ONUSIDA

- http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2016-AIDS-data_en.pdf



Domestic public and international expenditure for the AIDS response

The table contains the annual AIDS response expenditure (in US dollars) of domestic public resources and total international resources provided by bilateral and multilateral donors, private foundations and other international partners, as reported by countries through the Global AIDS Response Progress Reporting system.

	Source of expenditure and resource tracking method	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Côte d'Ivoire	International	106 998 408	87 632 863	111 893 979	91 192 629	a	b
	Domestic public	4 654 699	11 721 794	14 095 682	14 025 624	a	b
	Resource tracking method	NASA	NASA	NASA	NASA	a	b
Democratic Republic of the Congo	International	102 437 817	101 268 276	139 843 066	b	b	b
	Domestic public	2 759 539	1 765 235	2 710 269	b	b	b
	Resource tracking method	NASA	NASA	NASA	b	b	b
Equatorial Guinea	International	a	a	459 534	611 672	a	a
	Domestic public	a	a	1 686 984	7 844 051	a	a
	Resource tracking method	a	a	UNAIDS/ UNFPA/NIDI	Other	a	a
Gabon	International	2 356 058	3 510 777	2 009 292	750 861	454 441	a
	Domestic public	5 679 337	6 423 890	12 280 214	10 121 784	4 808 085	a
	Resource tracking method	NASA	UNAIDS/ UNFPA/NIDI	UNAIDS/ UNFPA/NIDI	UNAIDS/ UNFPA/NIDI	Other	a
Gambia	International	a	a	a	a	0	a
	Domestic public	a	a	a	a	3 850 001	a
	Resource tracking method	a	a	a	a	Other	a
Ghana	International	48 015 481	60 807 945	87 433 712	40 457 844	a	b
	Domestic public	8 087 144	14 854 634	4 524 557	6 830 808	a	b

Necesidades de información de financiamiento y gasto en los países

- Cifras para planeación
- Identificación de recursos necesarios para planes estratégicos, Notas conceptuales del FM, planes operacionales anuales de PEPFAR, seguimiento de compromisos mundiales (“Fast-Track”, 90-90-90 en 2020, “Fin del Sida como problema de salud pública en 2030, etc.
 - Brechas de financiamiento
 - Movilización de recursos
- Insumos para análisis de eficiencia y sustentabilidad financiera de la respuesta

Preguntas frecuentes

- Si el país hace cuentas en salud ¿Es necesario hacer MEGAS? ¿Con qué frecuencia? ¿Por qué? ¿Quién paga el ejercicio?
- ¿Quién debe hacer MEGAS?
- Si solo queremos reportar en GAM ¿Tenemos que hacer MEGAS?
- ¿Enviamos las matrices a ser llenadas por los informantes? ¿Un cuestionario?
- ¿Cómo simplificamos su implementación?
- ¿Por qué tantas categorías?
- ¿Se tienen que llenar todas las categorías?
- ¿Y si hay un gasto y no encuentro el código?
- Las categorías de las clasificaciones no siguen el presupuesto del programa o del FM o PEPFAR, ¿Podemos adaptarlas?
- La información no esta disponible, ¿Podemos llenar solo una parte?