

REPÚBLICA DE PANAMÁ
MINISTERIO DE SALUD
PROGRAMA NACIONAL DE ITS-VIH-SIDA

***ESTIMACIÓN DE FLUJO DE
FINANCIAMIENTO Y GASTOS
EN VIH/SIDA. PANAMÁ, 2003***

Estudio realizado con el apoyo de la INICIATIVA
REGIONAL DE SIDA PARA AMERICA LATINA
(SIDALAC)

*Por:
Magíster Carmen Lange López
Licenciado Nelson Villarreal*

2004

RESUMEN EJECUTIVO

El impacto de la epidemia de VIH/SIDA es cada vez mayor en todos los países del mundo. Las consecuencias se extienden en los diferentes campos del quehacer del hombre; pero sin lugar a duda han sido la salud y la economía de los hogares y los países los más impactadas. Según ONUSIDA, para finales del año 2003, 40 millones de personas vivían con el VIH/SIDA, ocurrieron 5 millones de nuevas infecciones y 3 millones murieron a causa del SIDA. En América Latina se estima que entre 1.3 y 1.9 millones de personas viven con el VIH.

Panamá, se encuentra entre los países de Centroamérica más afectados por el VIH/SIDA; hasta diciembre de 2003 había registrado 6,141 casos de SIDA para una tasa de incidencia acumulada nacional de 196.76 por 100,000 habitantes. Por quinquenios; las tasas por 100,000 habitantes, fueron: 5.5 (1984-1988), 23.4 (1989-1993), 75.7 (1994-1998), 117.2 (1999-2003). La mortalidad, a consecuencia del SIDA por 100,000 habs., aumentó de 0.1 en 1984 a 13.6 en el 2003. Para el año 2002 el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida fue la única enfermedad transmisible que figuró entre las diez principales causa de muerte.

Al comparar los 10 primeros (1984-1993) de la epidemia con los diez segundos años (1994-2003), el incremento ha sido de 7 a 8 veces más casos en el último período, este ascenso fue mayor en las mujeres: 12 veces y en los hombres: 8 veces. La población más afectada es de 20 a 44 años de edad. Existen tres 3 casos de SIDA en hombre por cada mujer. El 73.6% de los casos se concentran en la provincia de Panamá.

Desde sus inicios los países se han preocupado por medir de forma sistemática el impacto que la epidemia ha tenido en sus indicadores de salud. Sin embargo cuánto le ha representado desde el punto de vista económico la epidemia, ha sido motivo de reciente interés.

Con el apoyo de SIDALAC, Panamá ha logrado determinar los flujos de financiamientos y los gastos que la epidemia ha ocasionado desde 1999-2002. En todos los estudios se

determinó que más del 90% de los fondos han sido destinados a atender las necesidades de las Personas que ya Viven con el VIH/SIDA.

El presente informe, corresponde al año 2003 y refleja el esfuerzo económico que el país efectuó para responder a la epidemia este año. El estudio se efectuó de abril a junio del 2004. La ejecución del mismo fue responsabilidad del Ministerio de Salud, coordinado por Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA y con el apoyo de la Dirección Nacional de Políticas de Salud. Para el procesamiento de los datos se utilizó el software “SIFRAS” diseñado por SIDALAC para tal fin.

De acuerdo al estudio, en el país se destinaron \$13,392,764 para darle respuesta al VIH/SIDA en el año 2003. El 62.1% de los gastos fueron destinados a la salud personal de las personas ya afectadas por la epidemia. Las instituciones públicas asumieron el 71.3% de los mismos, de estos el 52.4% corresponden a la Caja de Seguro Social y el 18.9% al Ministerio de Salud. Al observar la estructura interna de esta categoría de gasto se aprecia que a partir del 2002 el monto asignado a salud personal ha disminuido paulatinamente; esto sustentado en la disminución del monto gastado en la TARV a consecuencia de la reducción de los precios de los mismos; toda vez que la Caja de Seguro Social continúa suministrando los medicamentos a la totalidad de las personas que lo requieren y el MINSA ha aumentado sus coberturas de forma progresiva, a partir del 2002, en que comenzó a darla.

En las acciones de salud pública y prevención se gastaron \$3,636,874, (27.2%) del total. Los condones representaron \$1,515,713.

A pesar de que en los últimos años se han destinado sumas cada vez mayores a la prevención, estos recursos no van dirigidos a los grupos más vulnerables a adquirir la infección por el VIH; por lo que como principal recomendación del estudio se reitera que es necesario que el gobierno nacional destine mayores recursos financieros para las acciones de promoción y prevención, haciendo énfasis en los grupos más vulnerables a fin de detener el crecimiento sostenido de la epidemia.

CONTENIDO

Resumen Ejecutivo

1. Introducción

1.1 Datos Generales

1.2 Situación de Salud

1.3 Características del Sector Salud

1.4 Situación epidemiológica del VIH/SIDA en Panamá

1.5 Respuesta Nacional frente al VIH/SIDA

1.6 Gasto en salud en Panamá

2. Cuentas Nacionales en VIH/SIDA en Panamá

3. Aspectos Metodológicos

3.1 Justificación

3.2 Objetivos generales

3.3 Objetivos específicos

3.4 Identificación de actores claves

3.5 Recolección de datos

4. Resultado de las Matrices

Conclusiones

Recomendaciones

Bibliografía

1. INTRODUCCIÓN

El primer caso de SIDA en Panamá se identificó en el año 1984, y para diciembre del 2003 ya se habían registrado 6,141 personas con éste diagnóstico. Como es de esperar, las secuelas de la epidemia del VIH/SIDA se están haciendo sentir. Algunos indicadores de salud dan cuenta de ello. El SIDA ha ocasionado que las enfermedades transmisibles ocupen una de las diez primeras posiciones como causa de mortalidad a partir del año 1997. No obstante, este es sólo uno de los tantos escenarios que se viven en torno a este problema. El estigma, la discriminación, el rechazo social, la escasez de recursos por parte de los gobiernos, son entre tantas otras, algunas de las consecuencias de esta pandemia.

El Ministerio de Salud conciente de la importancia que tiene la información económica para formular las estrategias en materia de salud pública, realizó el Tercer Estudio de Cuentas Nacionales en VIH/SIDA, correspondiente al año 2003.

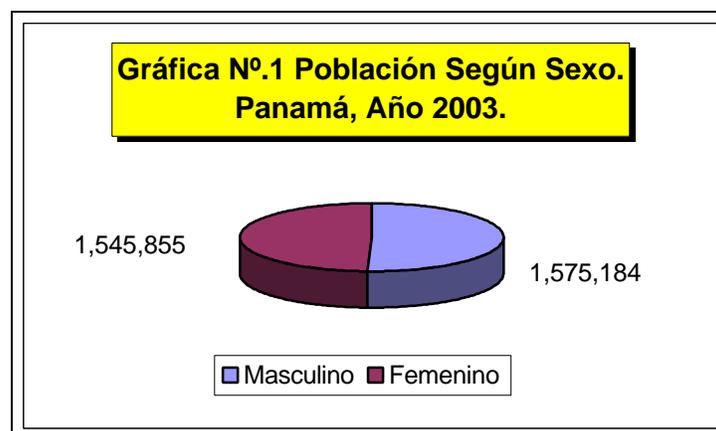
El resultado obtenido se expone a través del presente documento CUENTAS NACIONALES EN VIH/SIDA ESTIMACIÓN DE FLUJOS DE FINANCIAMIENTO Y GASTO: Panamá 2003; el cual recopila información de tipo general de la situación de salud y del VIH/SIDA y la respuesta social ante la enfermedad. De igual manera describe la forma como se desarrollo el estudio. Finalmente y como producto más importante, el mismo contiene el resultado de los análisis de los flujos financieros y gastos que han realizado los distintos actores involucrados en la respuesta al VIH/SIDA en Panamá.

1.1 DATOS GENERALES:

La República de Panamá está ubicada entre las coordenadas 7°12'07'' y 9°38'46'' de Latitud Norte y los 77°09'24'' y 83°03'07'' de Longitud Oeste. Limita al Norte con el Mar Caribe, al Este con la República de Colombia, al Sur con el Océano Pacífico y al Oeste con la República de Costa Rica. El gobierno es unitario, republicano, democrático y representativo. El español es el idioma oficial.

Desde el punto de vista político administrativo Panamá comprende **9 provincias, 75 distritos o municipios, 3 comarcas indígenas** (Kuna Yala, Emberá, Ngöbe Buglë) que tienen nivel de provincia, ya que cuentan con un gobernador comarcal; **dos comarcas** (Kuna de Mudagandí y Kuna de Wargandí) con nivel de corregimientos, lo que totaliza **620 corregimientos** en todo el país. Cuenta con una superficie total de 75,517km².

Según proyecciones de la Contraloría General de la República para el año 2003 Panamá contaba con una población estimada de 3,121,039 habitantes; y una densidad de 41.3 habitantes por km². El 50.47 lo representó el sexo masculino y el 49.5% el femenino.



Como consecuencia de la posición geográfica del Istmo y de una serie de circunstancias históricas, la población está constituida por:

Grupos no indígenas: Grupo Hispano-Indígena, Población Afro-Colonial, Población Afro-Antillana, Otros Grupos Étnicos y,

Grupos Indígenas: Esta constituido por ocho grupos y representan el 10.1% del total de la población panameña. Estos son: Kuna, Emberá, Wounaan Ngöbe, Buglë, Bokota, Teribe y Bri Bri. (Cuadro n° 1).

Cuadro N°1

Número y Porcentaje de Población Indígena según Grupos. Panamá.
Censo de 2000.

Grupo Indígena	Población	Porcentaje del Total de la Población Indígena
Ngöbe	169,130	59.3
Kuna	61,707	21.6
Emberá	22,485	7.9
Buglës	17,731	6.2
Wounaan	6,882	2.4
Teribe	3,505	1.2
Bri Bri	2,521	0.9
Bokota	993	0.3
Total	284,954	100

1.2 CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS:

La situación económica de Panamá de acuerdo a los principales indicadores dentro del contexto de las naciones latinoamericanas y centroamericanas es relativamente buena si se consideran los valores nacionales. El PIB para el año 2002 fue de \$11,391.1 millones y un PIB per cápita de \$3,698.9 (en balboas de 1996). El 70% del Producto

Interno Bruto es generado por el sector servicios sustentado fundamentalmente en el Centro Bancario Internacional, la Zona Libre de Colón y el Canal de Panamá.

No obstante, el PIB ha revelado una tendencia al descenso en la variación porcentual anual. Para el año 1996, se registró un descenso de 4.5%, en tanto que para el 2000 esta variación fue del orden de 2.5%, con relación al año anterior. De acuerdo al Informe Nacional de Desarrollo Humano-Panamá 2002, y tomando como referencia la Encuesta de Niveles de Vida de 1997 se estableció la línea de pobreza oficial, en donde una persona genera ingresos mensuales de \$76.4 para la pobreza general y \$43.8 para la pobreza extrema; el 40.5% de la población panameña es pobre y de estos el 26.5% vive en condiciones de extrema pobreza; que al compararlo con los datos de 1997, la misma se ha incrementado. Al examinar la situación de las poblaciones indígenas, las desigualdades son aún más profundas, la cual registra un 95.4% y 86.4% viviendo en condiciones de pobreza y extrema pobreza, respectivamente.

Según este mismo informe los niños y los jóvenes menores de 18 años de edad representan el 46% de todos los habitantes urbanos pobres, y el quintil de la población más rica de Panamá, que es fundamentalmente urbana metropolitana recibe 41.5 veces más ingreso y consume en promedio 15 veces más que el quintil más pobre que vive en las áreas urbanas. Otro factor que agrava el problema de la pobreza es la migración de la población de áreas rurales e indígenas hacia la ciudad, la cual es considerable y productivamente ascendente.

Según el Banco Mundial, en Panamá, es probable que una mayor proporción de pobres se concentre en el futuro en las áreas urbanas. Al mirar las particularidades por región, es

importante señalar que la región metropolitana, distrito capital de Panamá, registró una pobreza de 21.6; de los cuales el 6.6% vive en condiciones de extrema pobreza. A pesar de que éste porcentaje pareciese bajo, por concentrar un gran número de habitantes, representa el 30.9% de los pobres del país.

Sabiendo que gran parte de la información para la prevención del VIH llega a través de las escuelas, y conociendo la situación de pobreza en que vive una importante proporción de los panameños, la deserción escolar, la desigualdad en el acceso a la educación, entre otros, es importante extender las acciones educativas fuera de las instituciones de enseñanza escolar.

En el ámbito nacional, Panamá ostenta ventajosas condiciones de salud. Sin embargo, los promedios nacionales que dan cuenta de esas condiciones ocultan las grandes disparidades existentes en la población, en las áreas geográficas y en la calidad de atención, principalmente en lo que se refiere a los pobres.

1.3 SITUACIÓN DE SALUD:

La tasa de mortalidad general y la mortalidad infantil han descendido de forma sostenida en los últimos años. Para el año 2002 la primera alcanzó la cifra de 4.1 por 1,000 habitantes, la segunda registró 14.4 fallecidos por cada 1,000 nacidos vivos, en tanto que ocurrieron 61,671 nacimientos vivos, para una tasa de natalidad de 20.2 por cada 1,000 habitantes. El 94.2% contaron con asistencia profesional de parto. La tasa global de fecundidad fue de 2.70.

La tasa de crecimiento natural para el quinquenio 2000-2005 se estima en 17.62, mientras que la esperanza de vida al nacer para este mismo período es de 74.74 para ambos sexos; 72.25 para los hombres y 77.36 para las mujeres.

Con relación a las enfermedades transmisibles prevenibles por vacuna, el país no presenta casos de sarampión desde 1995, difteria desde 1975 y poliomielitis desde 1972. Desde 1993 no ha ocurrido casos de cólera, fiebre amarilla urbana desde 1905 ni selvática desde 1974. No se han presentado casos de rabia humana por mordedura canina desde 1973. En el 2002 se registraron dos casos de rabia selvática por mordedura de murciélago.

Las enfermedades del sistema circulatorio son la primera causa de muerte a nivel de país, con una tasa de 110.8 fallecidos por 100,000 habitantes; le siguen en su orden las neoplasias y las enfermedades transmisibles con tasas de 67.4 y 47.2 respectivamente.

Al observar la mortalidad específica, el primer lugar lo ocupa los tumores malignos con una tasa de 66.1 fallecidos por 100,000 habitantes. La enfermedad por el virus de la Inmunodeficiencia Humana fue la séptima causa de muerte con una tasa de 16.2 por 100,000 habitantes.

La situación materno infantil por su parte, para el año 2002, registró una tasa de mortalidad materna de 0.7 por 1,000 nacidos vivos; mientras que el 19.1% de los embarazos ocurrieron en adolescentes. La prevalencia del uso de anticonceptivos fue de 10.% por cada 100 mujeres en edad fértil.

1.4 CARACTERÍSTICAS DEL SECTOR SALUD:

El sector salud en Panamá está constituido por el Ministerio de Salud (MINSA), que es el ente rector del Sistema Nacional de Salud; lo conforman además la Caja de Seguro Social (CSS), el Instituto de Acueductos y Alcantarillados Nacional (IDAAN), así como el sector de salud privado.

Para el 2002 la CSS dio cobertura al 63.9% de la población panameña. Esta incluye al individuo que cotiza activamente, a la esposa, los hijos, madres y padres de la tercera edad y al esposo invalido. Por cada jubilado o pensionado hay 5 trabajadores solidarios y por cada cotizante activo hay un promedio de tres dependientes o beneficiarios.

El Ministerio de Salud, que tiene por mandato constitucional la responsabilidad de velar por la salud de la población y garantizar servicios que sean adecuados para el logro de este objetivo, oferta servicios de salud a toda la población panameña, no obstante focaliza las acciones en la población que no está protegida por el sistema de seguridad social.

La CSS provee servicios de atención directa a la población derechohabiente, así como los servicios de prestación económica, a través del desarrollo de los programas de invalidez, vejez y muerte.

Ambas instituciones cumplen las funciones de financiamiento, abastecimiento y producción de servicios.

El Ministerio de Salud se organiza en 14 Regiones Sanitarias. La atención de salud se proporciona a través de establecimientos proveedores de ambas entidades, organizados en redes con distintos niveles de complejidad y capacidad de resolución lo que sumó un total de 776 instalaciones de salud en el territorio nacional para el Año 2002.

Por tipo, los Hospitales representan el 7.9%, los centro de salud y policlínicas el 32.3%, mientras que los subcentros y puestos de salud son el 59.8% de las instalaciones da salud pública de la república.

La CSS cubre la totalidad de los servicios que requieren los asegurados; en tanto que la población no asegurada debe pagar costos mínimos por los servicios que recibe y sujetos a una evaluación socioeconómica de cada paciente.

Con relación a los recursos humanos, en el año 2002 existían 776 habitantes por médico, 864 por enfermera y 3,542 por cada odontólogo. En las instalaciones de salud se contaba con 1.9 camas por cada 1000 habitantes. El porcentaje de ocupación de éstas fue de 67.7% con un promedio de 8.9 días de estancia.

1.5 SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DEL VIH/SIDA EN PANAMÁ:

El primer paciente con SIDA en Panamá se diagnosticó en septiembre de 1984 y hasta diciembre del 2003, se habían registrado 6,141 casos; para una tasa de incidencia acumulada nacional de 196.76 por 100,000 habitantes. La epidemia aun se considera como concentrada; esto, basado en estudios realizados en embarazadas y en HSH, en que la prevalencia de VIH fue inferior al 1% y de 11% respectivamente. No obstante

hace falta actualizar algunos estudios en grupos representativos de la población general que permitan una mejor caracterización de la epidemia.

Al analizar el comportamiento del SIDA por quinquenios; las tasas por 100,000 habitantes, fueron: 5.5 (1984-1988), 23.4 (1989-1993), 75.7 (1994-1998), 117.2 (1999-2003). Con relación a la mortalidad por 100,000 hab., esta aumentó de 0.1 en 1984 a 13.6 en el 2003. Para el año 2002 el SIDA fue la única enfermedad transmisible que figuró entre las diez principales causa de muerte; ocupando la séptima posición.

CUADRO N° 2.

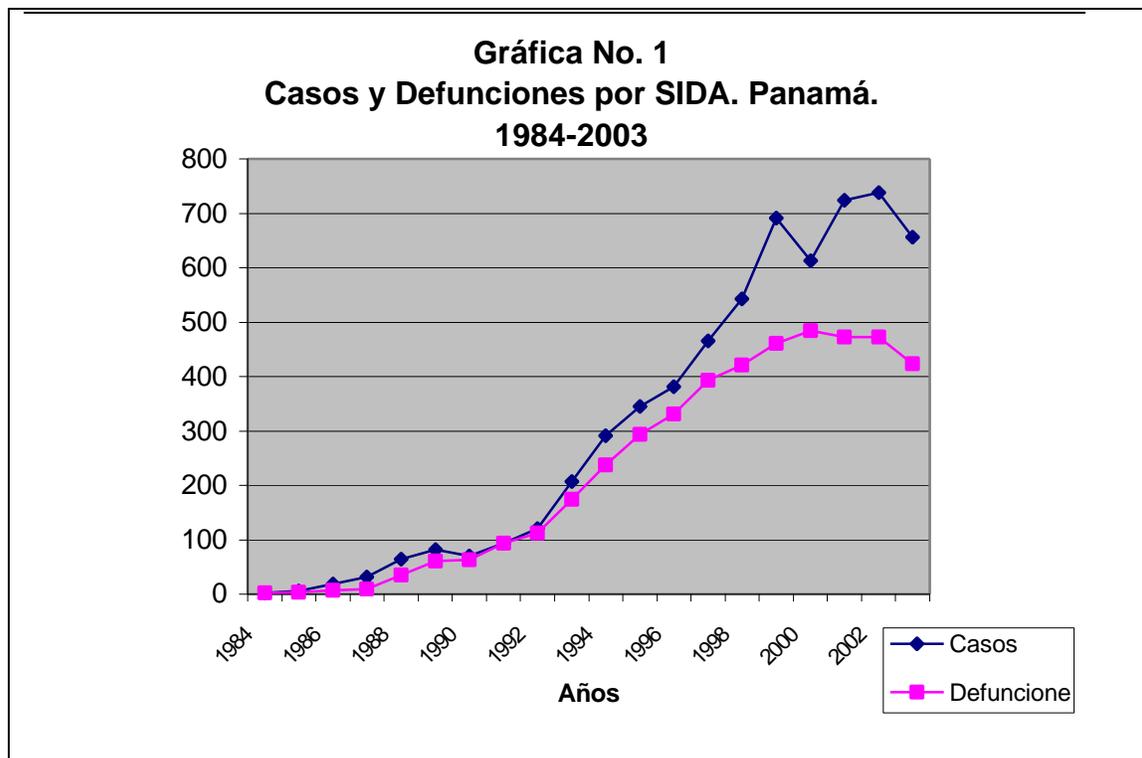
Casos y Defunciones por SIDA. Panamá. Años 1984 – 2003

Año	Casos 1/	Defunciones 2/
1984	2	2
1985	6	4
1986	19	7
1987	31	9
1988	64	35
1989	82	61
1990	70	63
1991	93	93
1992	120	112
1993	207	174
1994	291	238
1995	345	294
1996	381	331
1997	465	393
1998	543	421
1999	691	461
2000	613	484
2001	724	473
2002	738	473
2003	656	423

Fuente:

1/ Departamento de Vigilancia de Factores Protectores y de Riesgo a la Salud y Enfermedades.
2/ Contraloría General de la República de Panamá.

A partir del año 1999 se registra un descenso en el número de defunciones como consecuencia de que la Caja de Seguro Social empezó a suministrar TARV a las personas aseguradas. El Ministerio de Salud la inició en el año 2002.



Por área el 73.6% de los casos se concentran en la provincia de Panamá y un 15.7% en Colón, que son grandes conglomerados urbanos, siendo las regiones sanitarias más afectadas, con tasas por 100,000 hab que sobrepasan el riesgo a nivel nacional, Panamá Metro (433.9), Colón (425.7), San Miguelito (261.9) y Panamá Oeste (161.04); donde a pesar de ser áreas de gran desarrollo socioeconómico, se caracterizan por la gran vulnerabilidad de su población a adquirir la infección del VIH, producto de sus marcados problemas sociales, de desigualdad, de inequidad, de movimientos migratorios, entre otros. La Comarca Kuna Yala, área indígena del país, se ha convertido en un polo de preocupación, ya que a las condiciones de difícil

accesibilidad geográfica en las que viven y al bajo ingreso socio económico, se le ha sumado un incremento en el número de casos de SIDA, lo cual puede estar condicionado por un lado, a la alta migración de sus habitantes hacia los centros urbanos de gran conglomerado y a los patrones culturales muy propios de la región.

Al hacer una comparación de los casos de SIDA de los 10 primeros años de la epidemia (1984-1993) con los diez segundos años (1994-2003), el incremento ha sido de 7 a 8 veces más casos para este último período, siendo aún más importante este ascenso en las mujeres, 12 veces, que en los hombres, 8 veces. Por grupo de edad la población más afectada es la 20 a 44 años de edad, con una tasa de 354.5 por 100,000 hab, situación preocupante ya que la población mayormente afectada es la económicamente activa, lo cual de una forma directa o indirecta afecta el desarrollo socioeconómico del país, e igualmente son individuos en edad reproductiva, que aumenta el riesgo de transmisión madre- hijo.

En el grupo de 15 a 24 años de edad, se concentran el 8.3% del total de los casos (508), lo que significa que si ya para esas edades habían desarrollado SIDA, y considerando el período de incubación de la enfermedad, se infiere que muchos de ellos se infectaron durante la pubertad o la adolescencia temprana.

Los pacientes asegurados representan el 28.3% de los casos existentes en el país. Existe una razón 3.1 casos de SIDA en hombre por cada mujer en igual condición.

1.6 RESPUESTA NACIONAL FRENTE AL VIH/SIDA:

La repuesta nacional al VIH/SIDA ha provenido fundamentalmente del gobierno, a través de la Caja de Seguro Social y del Ministerio de Salud. El MINSA hasta el año 2001 había focalizado sus esfuerzo en la prevención y promoción de la salud, capacitación del recurso humano, vigilancia epidemiológica del SIDA y al fortalecimiento de una amplia Red de Nacional de Laboratorio y Bancos de Sangre para realizar pruebas diagnósticas de VIH y asegurar el suministro de sangre segura, a la actualidad suman 43 instituciones autorizadas para efectuar ésta prueba.

A partir del año 2002 el MINSA empieza a dar TARV a los pacientes no asegurados. En la actualidad existen cuatro clínicas para la atención de los adultos, estas son: Hospital José Domingo de Obaldía, en Chiriquí; Clínica de TARV del Hospital Manuel Amador Guerrero, Colón; Clínica del Hospital Anita Moreno, Los Santos y la Clínica de TARV del Hospital Santo Tomás. La atención pediátrica está centralizada en el Hospital del Niño.

La Caja de Seguro Social por su parte centra sus inversiones en la atención integral de las PVVS que son cubiertos por la seguridad social. Está institución suministra TARV desde 1999. La TARV, en adultos y niños, está centralizada en el Complejo Hospitalario Metropolitano de la Caja de Seguro Social AAM; en la ciudad capital.

Adicionalmente las Policlínicas de la CSS están cubriendo la población de trabajadores con acciones de prevención y promoción.

En el último año se ha estado capacitando a los miembros del equipo de salud del Primer Nivel de Atención para que den seguimiento clínico epidemiológico a las PVVIH. Sin embargo se desconoce con certeza, las coberturas y la calidad de ésta atención.

Las acciones de promoción y prevención son desarrolladas a través de la Red Nacional de Salud. No obstante se reconoce que las mismas son insuficientes.

En el ámbito de los compromisos de gobierno, en las políticas y estrategias del MINSA; la III, VIII y IX política hacen alusión al VIH/SIDA. La III plantea la reglamentación de la Ley de ITS/VIH/SIDA, hecho ya concretizado; la VIII plantea promover el desarrollo de redes sociales y la IX incluye la atención a las personas viviendo con VIH/SIDA. Bajo resolución ministerial No. 483 del 16 de noviembre de 2001, se crea la Comisión Nacional de SIDA (CONASIDA) con representación multisectorial y en la Agenda Social 2000 –2004, entre los indicadores para medir la séptima meta (mejora visible en los servicios de salud pública y seguridad social) se propone entre los indicadores, la tasa de casos de SIDA.

En el año 2003 el Ministerio de Salud de Panamá junto a los países de la Región logró un acuerdo con las empresas distribuidoras de medicamento para reducir el costo de los ARV a un 55% de su costo actual. A partir del 2004 el MINSA está comprando los medicamentos a los precios negociados.

La Caja de Seguro por su parte, ha iniciado en el 2004 el proceso de negociación para comprar ARV con los nuevos precios.

La sociedad civil está participando en la respuesta al VIH/SIDA a través de ONGs que integran el eje temático de VIH/SIDA dentro de sus programas de educación y promoción. Las Organizaciones que se han destacado por sus acciones han sido la Asociación Panameña Para el Planeamiento de la Familia (APLAFA), la Asociación de Hombres y Mujeres Nuevos de Panamá (AHMNP), el Centro de Reinserción de Marginados (REMAR), la Cruz Roja Panameña, Nueva Era en Salud, Equipo Multidisciplinario de Educación en Salud Sexual y Reproductiva (EMESSAR), el Comité Acción SIDA del Chorrillo, el Consejo Empresarial para la Prevención del SIDA en Panamá;, la Fundación ANTISIDA, entre otros.

Las personas que viven con el VIH/SIDA organizadas en la Fundación Pro Bienestar y Dignidad de las Personas Afectadas por el VIH/SIDA (PROBIDSIDA) han desempeñado un papel protagónico en la lucha por la defensa de los derechos de las PVVS y para obtener medicamentos para el tratamiento de los pacientes asegurados, hecho que se concretizo a partir del año 1999.

La defensa de los derechos humanos es otro aspecto en los que las ONGs han incidido, se destacan la labor que al respecto ha realizado PROBIDSIDA y el Instituto Internacional de Derecho Humano en Salud (IIDEHSA). La Defensoría del Pueblo, ha sido una organización que ha velado de forma permanente para que se respete los DDHH de las PVVS.

La investigación en VIH/SIDA ha tenido un desarrollado muy limitado; sin embargo en los últimos años se han efectuado dos estudios que proporcionan información valiosa para la toma de decisiones en VIH/SIDA en Panamá. El estudio **Multicéntrico**

de Prevalencia de ITS/VIH en HSH y TCS en las ciudades de Panamá y Colón, realizado con financiamiento de PASCA en el 2001-2002 y el estudio de Poblaciones Móviles, igualmente proporciona información relevante sobre la Estación de Paso, ubicada en el Mercado Público de San Felipe. Este último con financiamiento del Instituto Nacional de Salud Pública de México.

En el 2003 las agencias internacionales colaboraron en diferentes acciones desarrolladas en VIH/SIDA a nivel de país.

El Fondo Mixto Hispano Panameño de Cooperación Internacional aprobó la *Segunda Fase del proyecto Prevención, Control y Seguimiento del VIH/SIDA en Panamá*, el cual tiene como objetivo principal continuar apoyando los esfuerzos que realizan el Ministerio de Salud y las organizaciones no gubernamentales para conseguir la disminución de los efectos de la infección por VIH/SIDA en la población panameña.

La Organización Panamericana de la Salud financió la edición de dos documentos: *Hablemos sobre SIDA* y *Testimonios-Rostros panameños del SIDA*, así como otras actividades.

El Instituto Nacional de Salud Pública de México está financiando dos proyectos, ambos iniciados en el 2003; dirigidos a Poblaciones Móviles para la prevención del VIH/SIDA.

El Proyecto de Acción SIDA de Centroamérica PASCA por su parte financió actividades fundamentalmente dirigidas a la promoción y defensa pública y fortalecimiento de redes de PVVS.

La UNICEF a través de una ONG, Instituto para el Desarrollo de la Mujer y la Infancia financió el Proyecto Prevención de las VIH/SIDA en adolescentes de Colón y Penonomé.

1.7 GASTO EN SALUD EN PANAMÁ:

El gasto en salud es el más importante dentro de los sectores sociales. De acuerdo al informe de INDH-2002; el gasto per cápita pasó de B/ 81.8 en 1980 a B/ 191.1 en 1999. El gasto total por su parte se incremento de 159.5 millones en 1980 a 537.4 millones en 1999.

Con relación al PIB el gasto en salud que para 1980 representaba el 4.2%, para el período 1998-99 fue el 5,6% del éste.

Para el año 2001, el porcentaje del presupuesto total del estado asignado a salud fue de 6% y el gasto per cápita en salud es de \$344.0 de los cuales \$290.00 corresponden a los gastos públicos y \$53.00 a los privados.

A nivel latinoamericano el gasto per cápita de Panamá se encuentra entre los más altos (CEPAL 2001), junto a Uruguay, Costa Rica, Brasil y Argentina. Según este mismo informe los gastos de la CSS representaron el 66% del total de gastos en salud para el período de 1980-1999.

2. CUENTAS NACIONALES EN VIH/SIDA EN PANAMÁ:

Se ha denominado Cuentas Nacionales en VIH/SIDA a la contabilidad sistemática, periódica y exhaustiva, del nivel y los flujos de financiamiento y gasto en salud que, en los sectores público y privado, se dirigen a la prevención y el tratamiento de personas afectadas por el VIH/SIDA.

Desde que se registró el primer caso de SIDA, la situación económica para el Sistema Nacional de Salud, público y privado para la atención de la epidemia del VIH/SIDA ha representado para Panamá una inversión importante. Este problema de salud ha afectado mayormente a la población en edad económicamente activa y como consecuencia la economía de los hogares, de las instituciones sanitarias, en las empresas y en el país han sido impactadas.

Con el interés de obtener una aproximación de los efectos que el VIH/SIDA ha tenido en la sociedad panameña, el Ministerio de Salud, con el apoyo financiero de agencias internacionales realizó en los años 1993 y 1998, dos estudios sobre el Impacto Socioeconómico del VIH/SIDA en Panamá. Entre otros aspectos ambos estudios han señalado que el VIH/SIDA tiene un impacto negativo en el sector productivo, social y en el nivel de ingreso de las empresas y por ende el estado.

Interesados en tener más información para mejorar la toma de decisiones en los procesos de planificación de la respuesta al VIH/SIDA el Ministerio de Salud aceptó la colaboración que ofreció la Iniciativa regional sobre el VIH/SIDA para América Latina y el Caribe (SIDALAC) de efectuar estudios de Cuentas Nacionales en VIH/SIDA.

El primer estudio de cuentas nacionales en VIH/SIDA analizó los años 1999-2000. El mismo determinó que para los años analizados se gastaron \$5,023,450 y \$9,244,682 respectivamente. Concluyó que la participación del sector no estatal es significativa, que se requiere dar mayor atención a la prevención y que una proporción importantes de los recursos son dirigidos al tratamiento.

El segundo estudio, que incluyó los años 2001-2002, evidenció que se destinaron B/13,939,530 y B/14,142,893 para responder al VIH/SIDA en Panamá. En el 2001, 90% del financiamiento provino de fondos públicos, el 8% privados y el 2% fueron fondos externos. Para el 2002 el 72% fueron fondos públicos, el 14% privados y el 14% de fuentes externas. En ambos años más del 90% de los fondos fueron dirigidos a absorber gastos en salud personal.

Destaca el estudio que son muy pocos los recursos que se destinaron a grupos con mayor vulnerabilidad al VIH (HSH, NRTV, TCS, PPL, y otros).

3. ASPECTOS METODOLÓGICOS:

La realización de cuentas nacionales en salud en VIH/SIDA, permite determinar la magnitud de los flujos de los recursos financieros destinados a la prevención y atención de la enfermedad, como también, indicar cómo son distribuidos los fondos a las diversas instituciones, tanto del sector público como el privado, a los programas y servicios, por objetos de gastos y finalmente por población meta.

Al igual que en el segundo estudio de CN en VIH/SIDA para el procesamiento de los datos se utilizó el Software “*Sistema de Información Financiera de la Respuesta al SIDA*” (*SIFRAS*), diseñado por SIDALAC para tal fin.

En SIFRAS, la unidad básica de registro es la transacción, que engloba todos los elementos del flujo financiero, por lo que monitoriza las transacciones incompletas o cuyos totales no cierran, ayudando a localizar dónde se debe corregir o complementar la transacción.

La utilización de éste software ha representado ventajas ya que una vez identificado las fuentes de financiamiento, el proveedor, las funciones, los objetos de gastos y los grupos a los que se dirigen las acciones las transacciones son procesadas por SIFRAS, obteniéndose como producto las diferentes matrices que se analizan en CN-VIH/SIDA.

Al utilizar el software por segundo año consecutivo pudimos confirmar que entre los principales atributos que tiene es que generó una base de datos de instituciones que dieron respuesta social al VIH/SIDA en el estudio anterior, así como las inversiones

realizadas; lo cual facilitó la realización de CN-VIH/SIDA 2003, sin tener que estar repitiendo una serie de procedimientos.

3.1 JUSTIFICACIÓN:

Las consecuencias económicas del VIH/SIDA ha trascendido los límites del Sector Salud. Las implicaciones de la enfermedad ofrecen un desafío a las instituciones prestadoras de servicios de salud y plantea retos a la sociedad panameña en función de la capacidad que poseen para enfrentar el crecimiento en la demanda de servicios y recursos para ofrecer una atención integral, en donde se respete los derechos y la dignidad de las PVVS.

Desafortunadamente el país no dispone de un sistema permanente que contabilice los flujos de financiamiento así como los gastos en materia de VIH/SIDA. Estas situaciones generan gastos personales e institucionales importantes que sin lugar a duda tienen un peso importante en los presupuestos familiares e institucionales; lo cual se ha sido el factor fundamental para realizar el presente estudio.

No obstante la información de los gastos que ha generado el VIH/SIDA están dispersos lo que impide proveer de estos indicadores financieros y económicos eficaces para la toma de decisiones. Tomando en cuenta el rápido crecimiento de la epidemia y que el país está invirtiendo recursos para responder a ella se hace necesario determinar como han sido la distribución de los mismos y si éstos corresponden a la realidad y necesidad nacional.

3.2 OBJETIVOS GENERALES:

- ⌘ Determinar los flujos de financiamiento y el gasto total que se destinó en Panamá para dar respuesta a la epidemia del VIH/SIDA en el año 2003.
- ⌘ Analizar la distribución de los gastos según funciones y grupos metas.
- ⌘ Identificar inequidades en la asignación de recursos en VIH/SIDA.
- ⌘ Contar con información que permita el fortalecimiento de los procesos de planificación, formulación, evaluación de políticas así como la reasignación de recursos financieros para dar respuesta efectiva y oportuna a la situación del VIH/SIDA en el país.

3.3 OBJETIVOS EPECIFICOS:

- ⌘ Identificar las instituciones, los mecanismos y funciones que realizan como fuente y/o proveedor para dar respuesta al VIH/SIDA.
- ⌘ Determinar las contribuciones que realizan las instituciones públicas y privadas para el financiamiento y gasto en respuesta al VIH/SIDA.
- ⌘ Cuantificar los montos y la distribución del financiamiento para afrontar el VIH/SIDA, entre las diferentes funciones.
- ⌘ Identificar los grupos metas en que se requieren mayores inversiones.

- ⌘ Estimar el gasto de bolsillo que representa el VIH/SIDA para los afectados por esta epidemia.

3.4 IDENTIFICACIÓN DE ACTORES CLAVES

La identificación de actores claves para este tercer estudio de CN VIH/SIDA se fundamentó en la base de datos que se tiene en el software SIFRAS. De los actores identificados se dio prioridad con base a:

- Los ubicados en las regiones de salud que presentan mayor concentración de la epidemia y que a su vez tienen participación relevante en el desarrollo de actividades y proyectos de promoción, prevención, atención e investigación.
- Lo que son de reconocida trayectoria en VIH/SIDA en la lucha contra el VIH/SIDA
- Los que tienen representación en toda la geografía nacional y que realizan acciones en VIH/SIDA; como ejemplo se puede mencionar la Cruz Roja Panameña.
- Otros elementos de relevante importancia para la realización del estudio, aunque no son fuentes de financiamiento o prestadores de servicios de salud, fueron tomados en cuenta, como son: El Ministerio de Economía y Finanzas (MEF), y la Contraloría General de la República de Panamá.

3.5 RECOLECCION DE DATOS:

El proceso de planificación del estudio se inició a finales del mes de abril; la recolección de datos se inició en mayo y se extendió hasta la primera mitad del mes de junio.

Para obtener los datos de las fuentes y de los proveedores previamente seleccionados; así como las funciones, objetos de gastos y las poblaciones metas a las que se destinaron los recursos, se utilizaron diferentes técnicas:

- Los datos de indicadores de gastos en salud, situación epidemiológica e indicadores económicos fueron obtenidos a través de revisión de documentos oficiales publicadas por diversas instituciones del estado.
- Para obtener los datos se preparó y envió un formulario, versión escrita y electrónico a los diferentes actores involucrados. Cuando los datos no fueron lo suficientemente completos se revisaron documentos estadísticos y de costos de estas instalaciones. La obtención de datos se complementó a través de entrevistas personales y llamadas telefónicas a personal (técnico y administrativo) involucrados en la atención de los pacientes.
- A las agencias internacionales, empresas privadas nacionales e internacionales se les envió una nota explicativa de en que consistía el estudio, acompañada de un pequeño cuestionario con preguntas básicas sobre los nombres, monto, proporción del gasto, y población meta de los proyectos. La mayoría de las agencias internacionales respondieron; más no así las empresas farmacéuticas.

- Para obtener la información de los gastos de las regiones de salud previó a comunicación telefónica con los Coordinadores Regionales del Programa de ITS/VIH/SIDA se envió una encuesta diseñada para obtener los datos de las acciones, recursos humanos y financieros utilizado en cada uno de los años.
- Los datos de las compras en medicamentos, equipos, reactivos, etc, realizadas por el nivel central del Ministerio de Salud y Caja de Seguro Social fueron solicitados a través de notas o solicitudes verbales.
- Para la obtención de los gastos en condones se procedió a revisar las importaciones realizadas en el país durante el año en estudio según datos de partidas arancelarias emitidas por el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) y la Contraloría General de la República. Se tomó en cuenta la proporción de la población femenina que planifica con otros métodos. Para el calculo de los gastos de este insumo se tomó en cuenta que se mantiene, aproximadamente, un inventario de tres meses; según diversas empresas distribuidoras; así como un porcentaje de perdida (20%).
- Cuando no fue posible obtener el dato puntual del gasto se estimaron algunos; tomando como referencia los costos unitarios establecidos entre la CSS y el MINSA en el convenio de compensación de costos.
- Se aplicó el método de distribución para algunos rubros de gastos.
- Los gastos de bolsillo se obtuvieron de diversas fuentes: pregunta a los infectólogos, farmaceutas, enfermeras de la clínicas de TARV, Departamento de Evaluación Socioeconómica y a las trabajadoras sociales para estimar el

tipo de gasto y el monto que pagan los pacientes por los diversos bienes y servicios que reciben.

4. RESULTADO DE LAS MATRICES:

El objetivo principal de este análisis fue determinar la estructura de gasto e inversión, y otros registros secundarios de gastos en salud en VIH/SIDA, por institución que se incluyen en el estudio, tanto organismos públicos como privados respectivamente.

En esta estimación se captaron los datos del Ministerio de Salud, la Caja de Seguro Social, las instituciones privadas, ONGs, los gastos de bolsillo, las ayudas de organismos nacionales e internacionales, así como los gastos efectuados por otras instituciones de gobierno.

Al igual que en CN VIH/SIDA 2001-2002 la información se encuentran dispersa y en su gran mayoría están integradas dentro de un gran total de gastos; de manera que los mismos tuvieron que ser procesados para realizar una cuantificación de los recursos financieros de forma separada para poder responder a la estructura de SIFRAS. Sin lugar a dudas el tiempo tomado en la ejecución del estudio estuvo relacionado a la disponibilidad de los datos y la rapidez con que los actores respondieron a la solicitud.

Se usó los datos existentes para reducir el tiempo y el costo en la obtención y el procesamiento de la información; no obstante la alta burocracia estatal y privada existente, sigue siendo un factor determinante en la rapidez y la integralidad del estudio.

Con base a ello se hace imperativo que para seguir efectuando CN en VIH/SIDA se establezca un convenio con la participación de los principales actores involucrados en

la respuesta a éste problema de salud; de manera que se pueda establecer un sólido Sistema Nacional de Gastos y Financiamiento en VIH/SIDA.

4.1 FUENTE A FUNCIONES EN VIH/SIDA

En Panamá en el 2003 se destinaron \$13,392,764 para VIH/SIDA, correspondiendo el 72.6% a fuentes públicas, 16.2% a privadas y el 11.1% a fuentes externas. Del 72.6% de las instituciones públicas; la Seguridad Social financió el 52.4% y el Ministerio de Salud el 18.9%. Del 16.2% de las privadas, los hogares asumieron un 15.7% de los gastos. Del 11.1% de las fuentes externas, las privadas fueron las que mayor aporte realizaron, 6.4% del total de gastos.

Por funciones, los gastos en salud personal consumieron \$8,316,237, es decir el 62.1% de los recursos destinados a VIH/SIDA. En antiretrovirales se gastó \$4,790,237. Al igual que en los años anteriores la Caja de Seguro Social fue la que más gastó en éste insumo, \$3,992,678, en tanto que el Ministerio de Salud destinó la suma de \$684,275.

Las inversiones en salud pública y prevención representaron \$3,636,875, es decir el 27.2% del total. Basados fundamentalmente en los gastos que los hogares realizaron en la compra de condones, en los aportes recibidos para el Tercer Congreso Centroamericano de ITS/VIH/SIDA (CONCASIDA3) y en los recursos invertidos para la prevención de la transmisión sanguínea del VIH, a través de los bancos de sangre del sector público.

Los Items de Memorándum consumieron el 7.74% de los recursos invertidos en el año; las actividades de investigación y desarrollo fueron a los que mayores recursos se destinó. Durante el proceso del estudio se identificó que los proyectos de investigación de nuevos productos farmacéuticos representó una parte importante de éstos. A actividades fundamentales para mejorar la respuesta social al VIH/SIDA, como lo son la capacitación de personal, la organización y el empoderamiento, así como al diálogo político, fueron ínfimos los recursos asignados.

4.2 FUENTE A PROVEEDOR EN VIH/SIDA

Las fuentes de financiamiento destinaron el 76.9% (\$10,408,835.00) del dinero a proveedores de bienes y servicios de salud personal, siendo los servicios terapéuticos los que incurrieron en mayor gasto, \$5,112,701; y de éstos los hospitales consumieron el 63.4%. Sin lugar a dudas la centralización de la atención en hospitales de tercer nivel le está representando al país una erogación importante de recursos. Esto obliga a que el Ministerio de Salud y la Caja de Seguro Social, los más grandes financiadores; analicen la conveniencia de mantener esta política y que además se promueva la captación temprana de las personas infectadas, así como el respeto de los derechos humanos y la no estigmatización y discriminación de los PVVS, que son razones que llevan a los grupos más vulnerables a un diagnóstico tardío y a hospitalizaciones innecesarias que afectan su cantidad y calidad de vida y encarecen las intervenciones en VIH/SIDA.

Entre las fuentes privadas, los hogares como fuente de financiamiento destinaron \$2,107,445 de sus recursos a adquirir bienes que el Ministerio de Salud y la Seguridad Social no proporcionaron, esto lo hizo a través de proveedores de otros servicios no de salud, se identificó que los gastos se destinaron principalmente a adquirir bienes (condones y medicamentos).

Tomando en consideración los resultados del Taller sobre “Optimización de Asignación de Recursos para las Intervenciones de Prevención en VIH/SIDA” realizado en el mes de abril del 2003 con financiamiento del Banco Mundial, que identificó que la distribución de condones es la intervención que previene el mayor número de nuevas infecciones en el país, es pertinente que las distintas fuentes de financiamiento destinen mayores recursos para esta categoría de gasto.

4.3 FUNCIONES A GRUPO META EN VIH/SIDA

Entre los grupos metas, los que requieren atención (PVVS) fueron a los que se les destinó el 65.3% de los recursos invertidos (\$7,805,367). Entre los grupos para prevención, los donadores de sangre consumieron la mayor cantidad de estos recursos, \$409,019. La suma dirigida a ciertos grupos altamente vulnerables (HSH, TCS) es a todas luces insuficiente, cuando a través de estudios realizados recientemente han demostrado las elevadas tasas de prevalencia de VIH e ITS en ellos.

Estos resultados ponen en evidencia la necesidad urgente que existe de destinar recursos hacia aquellos grupos metas en la cual la infección por el VIH está

ocasionando daños severos y que por razones de estigma y discriminación y por las limitaciones presupuestarias han sido insuficientemente atendidos.

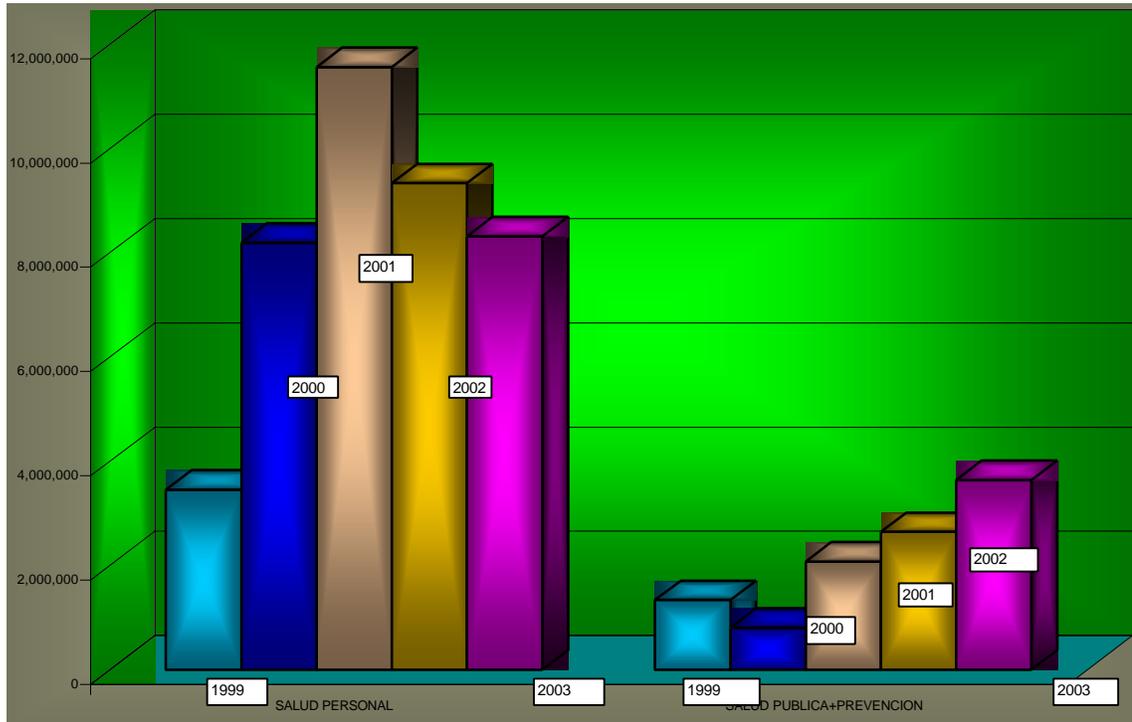
4.4 FUENTE A GRUPO META EN VIH/SIDA SIDA

Los datos de las salidas de esta matriz no corresponden a los datos ingresados al software; por lo cual no deben ser tomados en cuenta no obstante la misma se adjunta al documento. Suponemos que esto amerita una revisión del software.

4.5 CUADRO RESUMEN DE FUENTE A FUNCIONES EN VIH/SIDA 1999-2003

Al analizar el comportamiento de los gastos efectuados para dar respuesta al VIH/SIDA período 1999-2003 podemos observar que los destinados a salud personal representaron la mayor cantidad de los gastos durante todos los años analizados, con tendencia al descenso a partir del 2002. Las inversiones en materia de salud pública y prevención, por su parte muestra tendencia a aumentar, sin embargo como ha sido comentado, los mismos son insuficientes y no están focalizados en los grupos más vulnerables a la infección.

**GRÁFICA No. 2 Gastos en Salud Personal y en Prevención.
Panamá, Comparativo 1999-2003.**



CONCLUSIONES

Concluido el Tercer estudio de Cuentas Nacionales en VIH/SIDA nos permitimos hacer las siguientes conclusiones:

1. En Panamá se destinó \$13,392,764 para dar respuesta a la epidemia de VIH/SIDA durante el año 2003.
2. Los recursos invertidos provinieron fundamentalmente del sector público; siendo la Caja de Seguro Social la mayor fuente de financiamiento (\$7,016,786). El Ministerio de Salud gasto \$2,530,183 (18.9% del total).
3. El país destinó el 62.1% de los gastos a las funciones de salud personal, es decir a la atención de las personas ya infectadas por el VIH. Las funciones de prevención consumieron el 27.2% de los recursos.
4. Los recursos destinados a la prevención de la infección en los grupos metas con mayor vulnerabilidad al VIH son insuficientes tomando en cuenta el riesgo al que están sometidos.
5. Las fuentes de financiamiento han priorizado a las PVVS como grupo meta al momento de asignación de recursos.
6. Para asegurar la integralidad y oportunidad de estos estudios, es necesario establecer los mecanismos necesarios a fin de incorporar activamente a los actores sociales más importantes en la elaboración de CN en VIH/SIDA.

RECOMENDACIONES

1. Al igual que en el estudio anterior reiteramos que es necesario que el gobierno nacional destine mayores recursos financieros para las acciones de promoción y prevención, haciendo énfasis en los grupos más vulnerables a fin de detener el crecimiento sostenido de la epidemia.
2. Evaluar el costo efectividad de mantener las intervenciones de atención centralizadas en instalaciones del tercer nivel.
3. Establecer un Convenio Interinstitucional entre los actores nacionales claves en la respuesta al VIH/SIDA para realizar las CN en VIH/SIDA en el futuro.
4. Divulgar a los actores claves los resultados de la misma, para que permita una efectiva toma de decisiones en el futuro.

MATRICES

AÑO 2003

BIBLIOGRAFIA

1. Burgos, Manuel; Santana, Denis y Botello José. Cuentas Nacionales en VIH/SIDA, Estimación de Flujos Financiamiento y Gasto en VIH/SIDA. Panamá 1999-2000.
2. Caja de Seguro Social. Dialogo Nacional por el Seguro Social. Compendio de Información estadísticas de la Caja de Seguro Social.
3. Complejo Hospitalario Metropolitano Arnulfo Arias Madrid, Dirección Administrativa, Sub Dirección de Finanzas, Departamento de Costos. Costos de la Triple Terapia Antirretroviral. Caja de Seguro Social, Año 2001. Panamá. Septiembre, 2002.
4. Contraloría General de la República. Dirección de Estadística y Censo. Panamá en Cifras Años 1998-2002. Panamá, 2002.
5. Lange, Carmen; Brugiatti, Miguel. Cuentas Nacionales en VIH/SIDA, Estimación de Flujos Financiamiento y Gasto en VIH/SIDA. Panamá, 2001-2002.
6. Ministerio de Salud, Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA. Guía Para Atención de Integral de Personas con VIH/SIDA. Panamá, 2002.
7. Ministerio de Salud. Dirección de Salud Pública. Guía de Recursos Humanos para la Atención a Personas que Viven con el VIH. Panamá, 2002.
8. Ministerio de Educación. Dirección Nacional de Currícula y Tecnología Educativa. Educación Básica General. Programa Curricular de Educación Básica General, año 2002. Panamá, 2001-2002.

9. Ministerio de Salud. Dirección Nacional de Políticas de Salud, Departamento de Análisis de Situación y tendencias, Sección de Estadísticas. Indicadores Nacionales de Salud. Panamá, 2000.
10. Ministerio de Salud. Políticas y Estrategias de Salud 2000-2004. Panamá.
11. Patronato del Hospital Santo Tomás. Informe de Costos de Hospitalización por Servicios. Panamá, diciembre del 2003.
12. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Informe Nacional de Desarrollo Humano Panamá 2002. Ira. Edición. Panamá, junio de 2002.
13. Ministerio de Salud. Dirección Nacional de Provisión de Servicios de Salud. Unidad de Monitoreo y Evaluación. Consolidado Nacional: Resultados de Auditorias de Expedientes 2001. Panamá, 2003.
14. Penna, Marcel; Campos, Guillermo; Guerrero, Gladys y Serna, Edgar. Ministerio de Salud. División técnica de Epidemiología La Epidemia del SIDA en Panamá: Impacto en Personas Afectadas y Repercusiones Económicas. Panamá, 1993.
15. SIDALAC. Sistema de Información Financiera de Respuesta al SIDA, Manual del Usuario. México, 2002.

NOTAS E INFORMES

1. Asociación Panameña para el Planeamiento de la Familia (APLAFA). Informe de las Actividades de Prevención, Información y Diagnóstico que ha desarrollado APLAFA en los años 2003.
2. Caja de Seguro Social, Complejo Hospitalario Metropolitano Dr. Arnulfo Arias Madrid, Departamento de Farmacia. Salidas y Costos de Medicamentos Utilizados para pacientes Con VIH/SIDA, años 2003.
3. Caja de Seguro Social, Coordinación Técnica de Abastos. Cuadro de Despachos en Importe por Códigos de Reactivos para Detección de HIV y Carga Viral, 2003.
4. Caja de Seguro Social. Complejo Hospitalario Metropolitano Dr. Arnulfo Arias Madrid, Departamento de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Pacientes Reportados con VIH en la Consulta Externa Especializada, años 2003.
5. Caja de Seguro Social. Departamento de Control de Abastos. Informe Gerencial de Medicamentos de uso para Enfermedades de Transmisión Sexual. 2003.
6. Caja de Seguro Social; Departamento de Control de Abastos. Requisiciones y compras de Antiretrovirales años 2001-2002.
7. Hospital del Niño, Departamento de Registros Médicos y Estadísticas. Boletín Estadístico: Año 2001. Panamá.
8. Laboratorio Central de Referencia en Salud Pública. Informe de Pruebas de VIH, Carga Viral y CD4 . Año 2003.

9. Ministerio de Salud. Departamento de Vigilancia de Factores Protectores a la Salud y Enfermedad. Informe Epidemiológico de Enfermedades Transmisibles Según Grupo de Edad y Región de Salud, años 2003.
10. Ministerio de Salud. Dirección Nacional de Promoción de la Salud. Sección Salud Sexual y Reproductiva. Informe de Gastos. Año 2003.
11. Ministerio de Salud. Dirección Nacional de Provisión de Servicios de Salud; Unidad Técnica Para la Provisión de Suministros Sanitarios. Costo de los Medicamentos Antorretrovirales y para las ITS comprados, año 2003.
12. Naciones Unidas Oficina. Cuadro con el Monto de los fondos asignados a la temática del VIH/SIDA . 2003.
13. Patronato del Hospital del Niño. Costos Unitarios Por Centros de Producción, años 2001-2002.
14. Patronato del Hospital del Niño. Egresos con diagnóstico del B20 al B24; años 2001-2002.
15. Proyecto Acción SIDA en Centroamérica (PASCA). Reporte de Gastos en Panamá, años 2003.

ENTREVISTAS

3. Berdiales, Rosa. Sistema de Compensación de Costos CSS-MINSA. Ministerio de Salud: Sección de Costos. 8, 18 de enero de 2003.
4. Berrio; Edilma. Actividades de Promoción y Prevención en VIH/SIDA Ministerio de Salud: Dirección Nacional de Promoción de la Salud.
5. Berrocal, Nidia de. Actividades de Promoción y Prevención en VIH/SIDA Policía Nacional de Panamá: Programa VIH/SIDA
6. Castillo, Diógenes. Compras de Medicamentos Antiretrovirales y otros insumos para la prevención y tratamiento del SIDA y las ITS. Ministerio de Salud: Unidad Técnica de Provisión de Servicios de Salud.
7. Conte, Erick. Gastos en medicamentos para SIDA en las diferentes salas. Caja de Seguro Social: Complejo Hospitalario Metropolitano AAM.
8. Espinosa, José Manuel Analista de Inventario. Departamento de Control de Abasto. Caja del Seguro Social.
9. Espinoza, Edmond. Compra de Medicamentos para pacientes con SIDA. Hospital del Niño. Departamento de Farmacia.
10. García, Eyra. Gastos de la Sala de Aislamiento y de la Clínica de TARV. Hospital Santo Tomás: Sala de Aislamiento.

11. Guerrero, Gladys A. Recurso Humano asignado al programa y otros gastos en VIH/SIDA. Ministerio de Salud. Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA.
12. Kant, Rudick. Tiempo invertido en acciones de Vigilancia Epidemiológica, Docencia e investigación en VIH/SIDA. Caja de Seguro Social: Complejo Hospitalario Metropolitano de la Caja de Seguro Social.
13. Martínez, Hilda. Actividades de Promoción y prevención en VIH/SIDA. APLAFA.
14. Núñez, Ariel. Ingresos y gastos de la Fundación. PROBIDSIDA: Ayudante de Contabilidad.
15. Osorio, Gladys. Gastos en acciones de prevención del VIH/SIDA en Escuelas y Colegios del País. Ministerio de Educación: Departamento de Educación en Población.
16. Pascale, Juan Miguel. Gastos de recurso humano y reactivos asociados al VIH/SIDA. Ministerio de Salud: Laboratorio Central de Salud.
17. Ramos, Adriana. Información de Costos de hospitalización y consultas de infectología. Hospital Santo Tomas: Registro Medico y Estadístico.

MATRIZ 1. FUENTE A FUNCIONES EN VIH/SIDA. PANAMÁ, 2003

FUNCIONES	PUBLICAS				PRIVADAS				EXTERNAS					TOTAL	%
	Ministerio de Salud	Otras Gob Central	Otras Desc y Autón	Seguridad Social	Seg Priv	ONG	Hogares	Empresas	Multilateral	Bilateral	Privadas	Financiera Internac	sin Fines de Lucro		
SALUD PERSONAL	1,678,518	8,198	700	6,050,144	0	0	463,221	0	0	0	113,285	0	2,171	8,316,237	62.1
TRATAMIENTO	702,007	0	0	1,373,988	0	0	3,687	0	0	0	0	0	0	2,079,681	
Hospitalario	547,220			1,057,597			2,763							1,607,580	
Ambulatorio (consulta externa)	133,218			316,076			924							450,219	
Domiciliario	12,161			315										12,476	
Cuidados enfermería largo plazo	9,407													9,407	
SERVICIOS DE APOYO	279,359	8,198	700	683,478	0	0	335,593	0	0	0	0	0	55	1,307,383	
Pruebas diagnósticas	79,467	8,198	700	209,855			245,340						55	543,615	
Monitoreo a pacientes	198,544			457,723			13,860							670,127	
Traslado de pacientes	1,348			15,900			76,393							93,641	
BIENES NO DURADEROS	697,152	0	0	3,992,678	0	0	123,941	0	0	0	113,285	0	2,116	4,929,172	
Anti-retrovirales	684,275			3,992,678							113,285			4,790,237	
Otros medicamentos	3,645						123,941							127,586	
Otros bienes no duraderos	9,232												2,116	11,348	
SALUD PUBLICA+PREVENCION	695,088	146,774	0	870,470	0	0	1,623,418	39,000	165,301	43,784	12,500	22,359	18,183	3,636,875	27.2
SALUD PUBLICA	354,424	146,774	0	169,254	0	0	39,827	39,000	153,666	43,784	12,500	22,359	18,183	999,771	
Vigilancia epidemiológica	267,038			125,877										392,915	
Informac, educac y comunicac	87,386	146,774		43,377			39,827	39,000	153,666	43,784	12,500	22,359	18,183	606,855	
PREVENCION	340,664	0	0	701,215	0	0	1,583,590	0	11,635	0	0	0	0	2,637,105	
Condomes	1,282						1,502,796		11,635					1,515,713	
Tratamiento Síndromico de ITS	31,587			482,486			1,846							515,920	
Prevención perinatal	129,269			62,115			5,068							196,452	
Distribución de jeringas														0	
Bancos de Sangre	178,525			156,614			73,880							409,019	
ADMINISTRACION	125,683	12,357	0	38,521	0	0	17,911	0	28,212	652	39,168	15,414	107,132	385,048	2.9
TOTAL GASTO CORRIENTE	2,499,288	167,329	700	6,959,135	0	0	2,104,550	39,000	193,512	44,435	164,953	37,773	127,485	12,338,160	92.1
TOTAL INVERSION	0	820	2,800	0	0	0	1,000	4,000	0	1,568	0	7,535	0	17,723	
Infraestructura														0	
Equipamiento		820	2,800				1,000	4,000		1,568		7,535		17,723	
GASTO TOTAL	2,499,288	168,149	3,500	6,959,135	0	0	2,105,550	43,000	193,512	46,003	164,953	45,308	127,485	12,355,883	92.3
ITEMS DE MEMORANDUM	30,894	11,339	0	57,651	0	0	1,895	20,280	165,847	3,000	696,286	0	49,688	1,036,881	7.7
Capacitación de personal	3,640								50,228	3,000	286			57,154	
Investigación y Desarrollo	14,521	2,448						20,280	42,000		696,000			792,336	
Administrac y provis de benefic monetarios a PVSIDA				29,374										29,374	
Administrac y provis de servic sociales en especie a PVSIDA	4,273													4,273	
Organización y empoderamiento	8,461	4,812		4,990			947		48,704					18,175	86,088
Diálogo político		4,079		23,287			947		24,916					14,426	67,656
GRAN TOTAL	2,530,183	179,488	3,500	7,016,786	0	0	2,107,445	63,280	359,359	49,003	861,239	45,308	177,174	13,392,764	100.0
PORCENTAJE	18.9%	1.3%	0.0%	52.4%	0%	0%	15.7%	0.5%	2.7%	0.4%	6.4%	0.3%	1.3%	100.0%	

MATRIZ 2. FUENTE A PROVEEDOR EN VIH/SIDA. PANAMÁ, AÑO 2003.

PROVEEDOR	PUBLICAS				PRIVADAS		EXTERNAS					TOTAL	%
	Ministerio de Salud	Otras Gob Central	Otras Desc y Autónomas	Seguridad Social	Hogares	Empresas	Multilateral	Bilateral	Org Internac SF LUCRO	Privadas	Financiera Internac		
TOTAL SALUD PERSONAL	2,173,666	8,198	0	6,890,615	467,622	20,280	0	0	0	848,453	0	10,408,835	76.9%
SERVICIOS TERAPEUTICOS	1,810,000	0	0	2,342,541	91,427	20,280	0	0	0	848,453	0	5,112,701	
Hospitales	1,641,392			1,544,210	91,427					65,696		3,342,725	
Centros Ambulatorio	159,202			798,331								957,532	
Consultorios						20,280				782,757		803,037	
Albergue Alternativos	9,407											9,407	
SERVICIOS AUXILIARES	363,666	8,198	0	555,503	252,254	0	0	0	0	0	0	1,179,622	
Centros de Diagnostico	363,666	8,198		555,503	252,254							1,179,622	
Otros serv. Auxiliares												0	
FARMACIAS				3,992,571	123,941							4,116,512	
PROVEEDORES DE OTROS SEVICIOS NO DE SALUD	50,387	171,290	3,500	204,094	1,639,822	43,286	329,359	17,754	177,174	12,500	45,308	2,694,474	19.9%
Empresas de comunicación social												0	
Proveedor de Otros Bienes de Salud Personal					1,502,796							1,502,796	
Proveedores de Servicios de Promoción y Prevención	18,587	144,330		56,482		29,286	135,362	14,754	10,521		45,308	454,630	
Proveedores diversos	31,800	26,959		65,189	115,273		143,997		12,500	12,500		408,218	
Organizaciones de autoayuda ONG de incidencia política y visibilidad			3,500		20,754	14,000	30,000	3,000	3,600			74,854	
Firmas de consultoría				82,423	1,000				135,647			219,071	
Entidades de investigación							20,000		14,905			34,905	
SALUD PUBLICA	306,130	0	0	70,577	0	0	30,000	31,249	0	0	0	437,956	3.2%
Programas de ITS/VIH/SIDA Entes de Promoción y Prevención	306,130			70,577			30,000	31,249				437,956	
ASEGURAMIENTO	0			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
Seguridad Social												0	
Seguros Privados												0	
GRAN TOTAL	2,530,182	179,488	3,500	7,165,286	2,107,445	63,566	359,359	49,003	177,174	860,953	45,308	13,541,264	100.0%

MATRIZ 3. FUNCIONES A GRUPO META EN VIH/SIDA. PANAMÀ. AÑO 2003.

FUNCIONES	GRUPOS PARA ATENCIÓN		GRUPOS PARA PREVENCIÓN									GRUPOS PARA PROMOCIÓN			Total
	Personas Viviendo con Sida	Personas Viviendo con VIH	Donadores de Sangre	Embarazadas	Hombres que Tiene Sexo con Hombres	Niños en Riesgo de Transmisión Vertical	Jovenes en Riesgo Social	Personal de Establecimientos de Salud	Población Uniformada	Personas Privadas de Libertad	Trabajadoras Comerciales del Sexo	Escolares	Promoción Masiva	Trabajadores	
SALUD PERSONAL	7,187,752	584,774	0	5,704	182	5,833	0	0	8,198	0	0	0	523,793	0	8,316,237
TRATAMIENTO	1,858,568	221,113	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2,079,681
Hospitalario	1,607,580														1,607,580
Ambulatorio (consulta externa)	236,450	213,769													450,219
Domiciliario	5,132	7,344													12,476
Cuidados de enferma a largo plazo	9,407														9,407
SERVICIOS DE APOYO	402,128	361,545	0	5,704	182	5,833	0	0	8,198	0	0	0	523,793	0	1,307,383
Pruebas diagnósticas		5,738		5,704	182				8,198				523,793		543,615
Monitoreo a pacientes	362,498	301,796				5,833									670,127
Traslado de pacientes	39,630	54,011													93,641
BIENES NO DURADEROS	4,927,056	2,116	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4,929,172
Anti-retrovirales	4,790,237														4,790,237
Otros medicamentos	127,586														127,586
Otros bienes no duraderos	9,232	2,116													11,348
SALUD PUBLICA + PREVENCIÓN	469	32,371	409,019	67,570	9,346	145,538	16,377	69,551	69,507	1,317	7,580	122,101	2,677,824	8,304	3,636,875
SALUD PUBLICA	469	32,371	0	16,656	9,346	0	16,377	69,551	69,507	1,317	7,580	122,101	646,191	8,304	999,770
Vigilancia epidemiológica													392,915		392,915
Información, educación y comunicación	469	32,371		16,656	9,346		16,377	69,551	69,507	1,317	7,580	122,101	253,276	8,304	606,855
PREVENCIÓN	0	0	409,019	50,914	0	145,538	0	0	0	0	0	0	2,031,633	0	2,637,105
Condones													1,515,713		1,515,713
Tratamiento Sintórmico de ITS													515,920		515,920
Prevención perinatal				50,914		145,538									196,452
Distribución de jeringas															0
Bancos de Sangre			409,019												409,019
ADMINISTRACION															0
GASTO CORRIENTE	7,188,221	617,146	409,019	73,273	9,528	151,371	16,377	69,551	77,706	1,317	7,580	122,101	3,201,617	8,304	11,953,112
INVERSION	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Infraestructura															0
Equipamiento															0
GASTO TOTAL	7,188,221	617,146	409,019	73,273	9,528	151,371	16,377	69,551	77,706	1,317	7,580	122,101	3,201,617	8,304	11,953,112
ITEMS DE MEMORANDUM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Capacitación de personal															0
Investigación y Desarrollo															0
Administ y provis de benef monet a PVS															0
a PVS															0
Organización y empoderamiento															0
Diálogo político															0
GRAN TOTAL	7,188,221	617,146	409,019	73,273	9,528	151,371	16,377	69,551	77,706	1,317	7,580	122,101	3,201,617	8,304	11,953,112

MATRIZ 4. FUENTE A GRUPO META EN VIH/SIDA. PANAMÁ, AÑO 2003.

PROVEEDOR	EXTERNAS		PRIVADAS		PÚBLICAS		TOTAL	%
	Fuentes Privadas Externas	Entes de Asistencia Oficial al Desarrollo	Corporaciones Privadas Lucrativas	Hogares	Ministerio de Salud	Entidades Descentralizadas y Autónomas		
GRUPOS PARA ATENCIÓN	89,219	0	4,929,172	32,840	2,079,681	763,673	7,894,586	64.0%
Personas Viviendo con Sida	65,577		4,927,056	469	1,858,568	402,128	7,253,798	
Personas Viviendo con VIH	23,642		2,116	32,371	221,113	361,545	640,788	
GRUPOS PARA PREVENCIÓN	75,414	605,472	0	190,334	0	19,917	891,137	7.2%
Donadores de Sangre		409,019					409,019	
Embarazadas		50,914		16,656		5,704	73,273	
Hombres que Tienen Sexo con Hombres	35,168			9,346		182	44,696	
Niños en Riesgo de Transmisión Vertical		145,538				5,833	151,371	
Jovenes en Riesgo Social	2,471			16,377			18,848	
Personal de Establecimientos de Salud	11,286			69,551			80,838	
Población Uniformada				69,507		8,198	77,706	
Personas Privadas de Libertad	1,236			1,317			2,553	
Trabajadoras Comerciales del Sexo	25,253			7,580			32,833	
GRUPOS PARA PROMOCIÓN	220,415	2,031,633	0	776,597	0	523,793	3,552,437	28.8%
Escolares	21,211			122,101			143,313	
Promoción Masiva	199,204	2,031,633		646,191		523,793	3,400,820	
Trabajadores				8,304			8,304	
GRAN TOTAL	385,048	2,637,105	4,929,172	999,771	2,079,681	1,307,383	12,338,160	100.0%

MINISTERIO DE SALUD/PROGRAMA NACIONAL DE ITS/VIH/SIDA
GASTO Y FINANCIAMIENTO EN VIH/SIDA COMPARATIVO

MATRIZ 5. FUENTE A FUNCIONES EN VIH/SIDA. PANAMÁ, 1999-2003

FUNCIONES	TOTAL 1999	%	TOTAL 2000	%	TOTAL 2001	%	TOTAL 2002	%	TOTAL 2003	%
SALUD PERSONAL	3,454,436	68.8	8,190,370	88.6	11,559,920	82.9	9,334,089	66.0	8,316,236	62.1
TRATAMIENTO	942,932		966,411		1,336,815		1,533,324		2,079,682	
Hospitalario	714,422		665,954		1,097,889		1,016,139		1,607,580	
Ambulatorio (consulta externa)	228,510		300,457		195,073		483,492		450,219	
Domiciliario	0		0		0		0		12,476	
Cuidados enfermería largo plazo	0		0		43,853		33,693		9,407	
SERVICIOS DE APOYO	929,611		847,950		1,883,691		1,880,903		1,307,383	
Pruebas diagnósticas	751,999		638,205		429,977		561,262		543,615	
Monitoreo a pacientes	177,612		209,745		1,378,785		1,236,297		670,127	
Traslado de pacientes	0		0		74,929		83,344		93,641	
BIENES NO DURADEROS	1,581,893		6,376,009		8,339,414		5,919,862		4,929,171	
Anti-retrovirales	0		554,305		8,221,442		5,772,323		4,790,237	
Otros medicamentos	1,217,021		418,252		116,460		146,027		127,586	
Otros bienes no duraderos	364,872		414,703		1,512		1,512		11,348	
SALUD PUBLICA+PREVENCION	1,337,407	26.6	807,585	8.7	2,076,508	14.9	2,644,610	18.7	3,636,874	27.2
SALUD PUBLICA	720,317		161,472		549,723		673,131		999,770	
Vigilancia epidemiológica	597,456		85,115		281,005		308,337		392,915	
Informac, educac y comunicac	122,861		76,357		268,718		364,794		606,855	
PREVENCION	617,090		646,113		1,526,785		1,971,479		2,637,104	
Condomes	40,541		46,078		524,818		1,404,564		1,515,713	
Tratamiento Sindrómico de ITS	109,860		241,359		639,741		205,710		515,920	
Prevención perinatal	5,625		3,291		75,546		60,783		196,452	
Distribución de jeringas	0		0		0		0		0	
Bancos de Sangre	461,064		325,758		286,680		300,422		409,019	
ADMINISTRACION	221,607	4.4	243,877	2.6	127,246	0.9	143,989	1.0	385,048	2.9
TOTAL GASTO CORRIENTE	5,013,450		9,241,832		13,763,674		12,122,688		12,338,158	
TOTAL INVERSION	10,000	0.2	2,850	0.0	47,141	0.3	21,498	0.2	17,723	0.1
Infraestructura			0		0		0		0	
Equipamiento	10,000		2,850		47,141		21,498		17,723	
GASTO TOTAL	5,023,450		9,244,682		13,810,815		12,144,186		12,355,881	
ITEMS DE MEMORANDUM	0		0	0.0	128,715	0.9	1,998,710	14.1	1,036,881	7.7
Capacitación de personal	ND		ND		32,501		32,616		57,154	
Investigación y Desarrollo	ND		ND		68,521		1,861,521		792,336	
Administrac y provis de benefic monetarios a PVSIDA	ND		ND		8,400		76,950		29,374	
Administrac y provis de servic sociales en especie a PVSIDA	ND		ND		3,600		6,000		4,273	
Organización y empoderamiento	ND		ND		0		0		86,088	
Diálogo político	ND		ND		15,693		21,623		67,656	
GRAN TOTAL	5,023,450	100.0	9,244,682	100.0	13,939,530	100.0	14,142,896	100.0	13,392,762	100.0