

PANAMÁ, GASTO NACIONAL EN SIDA, 2004-2005

Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA del Ministerio de Salud Programa de Acción SIDA para Centroamerica (PASCA)

GASTO NACIONAL DE VIH/SIDA Nivel, Flujo de los Recursos y Costos para Enfrentar el VIH/SIDA

PANAMA

Mayo 2006



ONUSIDA
PROGRAMA CONJUNTO DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE EL VIH/SIDA

ACNUR
UNICEF
PMA
PNUD
UNFPA

ONUD
GIT
UNESCO
OMS
BANCO MUNDIAL



**Programa Nacional
de ITS/VIH/SIDA**



Contraparte Nacional Institucional

**Edilma Berrío, Maestría en Gerencia
de Servicios de Salud ,
Programa de ITS/VIH/SIDA del
Ministerio de Salud de Panamá**

**Ilka Tejada de Urriola, Maestría en
Gerencia de Servicios de Salud ,
Dirección General de Salud del
Ministerio de Salud de Panamá**



Equipo Consultor / PASCA

**Manuel Burgos, Representante de
PASCA en Panamá**

**J. Gina Román, Coordinadora del
Estudio Consultora Nacional/PASCA
Maestría en Economía de la Salud**

Contenido

1. INTRODUCCIÓN	4
1.1 Descripción General del País	6
1.2. Epidemiología de la Enfermedad en Panamá.....	14
1.3 Capacidad de la Respuesta Nacional al VIH/SIDA	15
2. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	16
2.1 Acercamiento.....	16
2.2 Investigación de Antecedentes.....	16
2.3 Misión Preparatoria	17
2.4 Colección de Datos	18
2.5 Procesamiento de Datos	19
2.6 Capacidad de Respuesta.....	20
2.7 Validación de los Resultados	21
2.8 Limitaciones.....	21
3. RESULTADOS.....	22
3.1 Respuesta Nacional al VIH/SIDA	22
3.2 Fuentes de Financiamiento	24
3.3 Gasto Por tipo de Servicio.....	25
3.4 Personal de Salud	27
3.5 Actividades de Prevención en Salud Pública	28
3.6 Administración.....	31
3.7 Actividades no relacionadas a Salud.....	32
3.8 Proveedor de los Servicios.....	32
3.9 Presupuestos	33
3.10 Gasto por Población Beneficiaria.....	33
4. CONCLUSIONES	35
5. BIBLIOGRAFIA	36
Anexos. Instituciones contactadas	37



1. INTRODUCCIÓN

La epidemia del VIH/SIDA constituye hoy uno de los principales problemas en salud pública en todo el mundo. Panamá ocupa el tercer lugar en casos de VIH/SIDA en Centroamérica (sin incluir Belice), precedida solamente por Honduras y Guatemala. Aun después de 20 años de haberse diagnosticado el primer caso en Panamá, el impacto que ha producido esta epidemia en el país es indudable, tanto desde el punto de vista social, económico, laboral, individual y familiar como en el sector salud.

A pesar de los esfuerzos para controlar la epidemia, no se ha logrado que ésta disminuya; sin embargo el diagnóstico temprano y tratamiento oportuno constituyen la principal intervención en el campo de la atención integral como parte de la prevención secundaria, pero una respuesta completa requiere la participación de las partes interesadas.

Por consiguiente, existe la necesidad de contar con una herramienta práctica que señale con claridad qué es lo que debe hacerse en estas situaciones, dependiendo del nivel de atención. El principal reto al elegir las intervenciones consiste en reducir la morbilidad y el sufrimiento de las personas afectadas, optimizando la capacidad técnica y financiera del sector salud.

Por lo importante del tema, los estados miembros de las Naciones Unidas durante la Sesión Especial de la Asamblea General (UNGASS) en Nueva York, adoptaron en forma unánime, la Declaración de Compromiso sobre VIH/SIDA; esta Declaración servirá de guía para la respuesta global al VIH/SIDA en la próxima década.

Dentro de estos indicadores de la Declaración de Compromiso existen los relacionados con el seguimiento de datos sobre flujos de financiamiento del VIH/SIDA. Para ello se ha desarrollado MEGAS (Medición del Gasto en SIDA), como herramientas para medir el gasto ejecutado en actividades relacionadas con VIH/SIDA.

Existe una primera generación de herramientas para la medición del gasto, que se desarrolló como un subanálisis de las Cuentas Nacionales de Salud específicamente para el gasto del VIH/SIDA. Una segunda generación de herramientas se desarrolló para reconocer el gasto en actividades fuera del sector salud, como Cuentas Nacionales de SIDA, pero su estructura era esencialmente la de Cuentas Nacionales de Salud.

Desde 1999 se da inicio formalmente a este proceso de estimación de flujo de financiamiento y gasto en VIH/SIDA en países de América Latina, desde ese mismo año se inicia en Panamá un proceso de recolección de datos apoyado por diferentes agencia internacionales como es el caso de SIDALAC y PASCA, con el propósito de determinar el flujo de financiamiento y el gasto total que se destino en Panamá, para dar respuesta a la epidemia del VIH/SIDA.

El Propósito de MEGAS es la búsqueda y consolidación de la información que nos permita conocer el gasto y el financiamiento en SIDA, es importante ya que facilita el diseño de lineamientos encaminados a mejorar el flujo y la asignación de estos recursos. A su vez, ayuda a los tomadores de decisiones, ya que les permite formular y evaluar políticas, así como también, asignar los recursos, en zonas geográficas, por niveles de atención y a grupos prioritarios beneficiados.

Con la utilización de la herramienta MEGAS se busca desarrollar capacidades del Ministerio de Salud en el nivel nacional, con el fin de que las acciones en salud pública y en la provisión de los servicios, se orienten efectivamente hacia las necesidades sentidas de la población vulnerable a esta epidemia.

No se podrán revertir las acciones hasta el momento desarrolladas, sino contamos con herramientas que nos visibilicen donde están dirigidas estas acciones y que impacto se obtienen de estas intervenciones.

Es con base en la importancia que tiene este tema y su impacto sobre el bienestar de la población de un país, que resulta crucial, que quienes participan en el proceso de

manera directa conozcan a fondo las características y el alcance de esta tercera generación de herramientas denominadas MEGAS.



Definiciones

SIDA: es un síndrome infeccioso causado por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).

TRANSMISIÓN: Por contacto sexual sin protección, transfusiones sanguíneas con sangre infectada y de una madre infectada a su hijo, (conocida también como transmisión perinatal o vertical)

MEGAS: Medición del Gasto en SIDA.



1.1 Descripción General del País

La República de Panamá cuenta con una Población de 2,815,644 habitantes.

Distribución por Edad (%): 0-14 años 37.0%, 15-59 años 56.3%; 60+ años 6.7%.

Tiene una superficie total de 75,517 km².

Figura 1: Localización Geográfica de Panamá



Fuente Contraloría General de República

La República de Panamá está localizada entre los 7°12'07" y 9°38'46" de latitud norte y 77°09'24" y 83°03'07" de longitud oeste. Limita al norte con el Océano Atlántico, al sur con el Océano Pacífico, al este con la República de Colombia y al oeste con la República de Costa Rica. Figura 1 y Figura 2

Figura 2: Mapa de la República de Panamá



Fuente Contraloría General de República

División Política: Está dividida en nueve provincias y cinco comarcas. Las provincias son: Bocas del Toro, Coclé, Colón, Chiriquí, Darién, Herrera, Los Santos, Panamá y Veraguas. Las comarcas son: Ngöbe-Buglé, Emberá-Wounann, Kuna Yala, Madugandí y Wargandí.

Existe absoluta libertad de culto en Panamá. La mayoría de los panameños son Católicos Romanos. Sin embargo, debido a la gran diversidad del país, hay numerosas iglesias, templos y sinagogas.

Grupos Étnicos: 70% son mestizos, 10% blancos, 12% mulatos y 8% indígenas.

Su unidad monetaria es el Balboa, el cual se subdivide en 100 centésimos y su valor es equivalente al del dólar de los Estados Unidos de América y es de libre circulación desde 1903.

Su Idioma oficial es el español. Por ser un Centro de Negocios Bancario Internacional (83 bancos), el Inglés es ampliamente hablado y comprendido.

La Densidad de Población es de 37.6 habitantes por km². Su Tasa de Natalidad corresponde a un 22.9% y su Tasa de Mortalidad a un 4.3%.

El Clima tiene una temperatura promedio de 80 grados F., y en la noche desciende a niveles agradables.

La Economía Panameña y su Crecimiento Reciente

El crecimiento estimado del Producto Interno Bruto para el año 2005 fue de 6.4%, lo que constituye el tercer año consecutivo de fuerte expansión económica. El crecimiento durante este período contrasta con el estancamiento de la economía durante el período 1999-2003, cuando se observó un crecimiento promedio anual de 3.0%, menor que la tendencia histórica. Este relativo estancamiento fue producto del impacto de la crisis suramericana, además de un entorno interno desfavorable, con poco dinamismo. Cuadro 1

A mediados del 2003 la economía se reactivó, tanto en su componente interno como debido a un entorno externo favorable, con un aumento de más del 14% en las exportaciones. El alto crecimiento del gasto interno durante el 2005 estuvo financiado por mayores ingresos externos (aumentos en los ingresos del Canal de Panamá, otras Exportaciones, además de contribuciones de parte de las empresas portuarias y de la Zona Libre de Colón), lo cual implica una contribución neta a la economía que indujo un aumento del circulante.

Cuadro 1
PRODUCTO INTERNO BRUTO SECTORIAL Y VARIACIÓN PORCENTUAL
AÑO: 2004-2005
(en millones de Balboas de 1996)

Sector	Años		Variación
	2004	2005	%
Sector Primario	1,110.6	1,139.4	2.6
Agricultura	591.8	609.9	3.1
Pesca	382.5	392.6	2.6
Minas y canteras	136.3	136.9	0.4
Sector Secundario y de Infraestructura	4,281.5	4,564.5	6.6
Industrias	999.6	1,017.7	1.8
Electricidad y Agua	411.5	422.9	2.8
Construcción	588.6	594.3	1.0
Autoridad del Canal	652.5	678.8	4.0
			12.
Puertos	228.8	256.7	2
			15.
Telecomunicaciones	656.9	757.4	3
			12.
Transporte Terrestre y Otros	743.6	836.7	5
Servicios Comerciales y Financieros	5,217.5	5,660.9	8.5
Comercio al Por Mayor y Menor	939.0	983.9	4.8
			13.
Zona Libre de Colón	928.2	1,049.9	1
			11.
Hoteles y Restaurantes	347.3	386.1	2
			13.
Intermediación Financiera	886.8	1,006.0	4
Actividades Inmobiliarias y Empresariales	2,116.2	2,235.0	5.6
Servicios Gubernamentales y Personales	1,956.2	1,984.4	1.4
Servicios Gubernamentales	1,217.0	1,208.3	-0.7
Servicios Domésticos	102.2	105.5	3.2
Otros Servicios personales	636.9	670.6	5.3
PIB Sectorial	12,5658	13,3492	6.2
PIB (ajustado por impuestos y SIFMI)	13,1038	13,9395	6.4

Fuente: Dirección de Estadísticas y Censo, Contraloría General de la República.

El crecimiento experimentado durante el último año tiene una característica propia, el mismo proviene tanto de factores de demanda como de oferta, a su vez, es una mezcla de factores externos e internos. Durante años anteriores, el crecimiento económico estuvo determinado por factores de demanda, generalmente provenientes desde el exterior. Actualmente la expansión proviene de una nueva plataforma de crecimiento, lo que indica que la economía tiene en sí factores con dinamismo propio, creados en gran parte internamente y además, producto de un mejor nivel de confianza de parte de los inversionistas.

Se observa una dinámica autónoma de ciertos sectores que han creado mercados o ampliado su oferta de productos no tradicionales. Destaca en este aspecto el turismo de jubilados extranjeros y de viviendas de playa, también para extranjeros; ejemplos de este nuevo tipo de turismo lo apreciamos en la ciudad de Boquete (La Escondida) y en la provincia de Bocas del Toro, entre otros.

También hay que mencionar la oferta de grandes edificios de lujo que se están vendiendo en el exterior, lo cual constituye un nuevo mercado. Otra innovación ha sido la expansión de exportaciones de frutas como: melón, piña, sandía, además de tubérculos y hortalizas (zapallo, yuca, ñame y otoi).

Otro ejemplo de ampliación de actividades es la nueva intermediación financiera de la Banca, desde y hacia Centro América en muchos casos por intermedio de bancos de la región. A su vez, la expansión de la línea aérea COPA, que continúa aumentando su oferta de servicios hacia la Región Latinoamérica. En menor escala está la expansión reciente de casinos de lujo, también producto de una nueva oferta de servicios. Por último, los ingresos externos del Canal de Panamá aumentaron casi 20% debido al aumento en el peaje una iniciativa interna para obtener mayores recursos de nuestra posición geográfica.

El Canal de Panamá

Entre las hazañas pacíficas realizadas por el hombre que han contribuido significativamente al progreso mundial, la construcción del Canal se yergue como un logro excepcional. El Canal de Panamá, con su singular ubicación en el punto más angosto entre el océano Atlántico y el océano Pacífico, ha tenido un efecto de amplias proyecciones, sobre los adelantos económicos y comerciales durante casi todo el presente siglo.

El Canal, que proporciona una vía de tránsito corta y relativamente barata entre estos dos grandes océanos, ha influido considerablemente sobre los patrones del comercio mundial, ha impulsado el crecimiento en los países desarrollados y le ha dado a

muchas áreas remotas del universo el impulso básico que necesitan para su expansión económica. Por ejemplo, un barco carbonero que sale de la costa oriental de los Estados Unidos en dirección al Japón por la vía del Canal de Panamá ahorra unas 3,000 millas en comparación con la alternativa más corta de una ruta marítima; un barco bananero que sale del Ecuador en dirección a Europa, ahorra una distancia de unas 5,000 millas.

Principales rutas que usan el Canal:

- De la costa este de los E. U. al lejano oriente.
- De la costa este de los E. U. a la costa oeste de Sudamérica.
- Desde Europa a la costa oeste de los E. U. y Canadá.

Principales Productos:

- Granos
- Petróleo y derivados
- Carga Contenerizada

Peajes:

Tarifas por peajes (en vigor desde el primero de enero de 1998).	
Con carga	\$2.57 por Tonelada Neta del Canal de Panamá.
Sin carga (en lastre)	\$2.04 por Tonelada Neta del Canal de Panamá.
Otros	\$1.43 por Tonelada de Desplazamiento.
Naves de 100 pies	\$1,500 por nave
Naves entre 80 y 100 pies	\$1,000 por nave
Naves entre 50 y 80 pies	\$750 por nave
Naves de 50 pies	\$500 por nave

Actualmente, el País se encuentra en un momento histórico, el de realizar el Mega Proyecto de la ampliación de las esclusas. Con lo cual se definirá el futuro portuario de la República de Panamá.

A Pesar del Crecimiento.... Existe Desigualdad

Panamá es uno de los pocos países de la región que según la Comisión Económica Para América Latina y el Caribe (CEPAL) ha cumplido entre 60% y 70% de los ocho objetivos fijadas en 2002 por la Asamblea del Milenio de la ONU, convocada por los líderes del mundo para impulsar el desarrollo global y reducir a la mitad la pobreza antes de 2015. Muchos de estos avances se ven reflejados en el Informe sobre Desarrollo Humano 2004 del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), donde se señala que en las últimas décadas las condiciones de salud, el acceso al conocimiento y el nivel de vida en Panamá, en general, han mejorado sostenidamente.

Cifras que marcan diferencias, aunque Panamá está catalogado como un país de desarrollo humano medio (posición 61 entre 1774), una mirada más profunda revela un panorama no tan distinto a los demás países latinoamericanos. Panamá ocupa el segundo lugar en desigualdad de distribución del ingreso de la región.

Esta realidad, sumada a los enormes bolsones de pobreza en su territorio, configura un obstáculo para alcanzar un mayor desarrollo social y humano. Considerándose también un factor importante en el avance en la lucha contra el SIDA, la inequidad y la pobreza son dos problemas cruciales pendientes en la agenda de modernización y desarrollo social de Panamá.

Según estimaciones a partir del Censo 20005 y basadas en la línea nacional de pobreza, se observa que 40,5% (1,1 millón de habitantes) de los casi tres millones de panameños son pobres. De éstos, 26,5% vive en la pobreza extrema. El ingreso promedio de los que conforman el 20% de mayores ingresos equivale a más de 41,5 veces el del 20% más pobre. La dirección de Políticas Sociales del Ministerio de

Economía y Finanzas (MEF) ha estimado que en la última década para la que existen estadísticas el 20% más pobre tiene una participación en el ingreso total de 1,5%, en tanto el 20% más rico recibe 62,7% del ingreso total.

Ante tal evidencia, pocas dudas caben que la inequidad social se ha constituido en uno de los principales problemas del país en los últimos años. La lucha contra la pobreza y la desigualdad han dejado de ser imperativos solamente éticos. En un sentido más amplio, estas realidades pueden ser vistas como los gérmenes de inestabilidad social que, además de afectar las posibilidades de desarrollo económico y social del país, podrían llegar a comprometer la estabilidad de una democracia relativamente reciente.

Áreas rurales e indígenas en peores condiciones

Panamá posee indicadores relativamente buenos, pero éstos tienden a enmascarar grandes diferencias entre las áreas urbanas y rurales. Al igual que en la mayoría de los países en desarrollo, la dicotomía entre las ciudades y el campo tiene dimensiones profundas, que muchas veces no se reflejan en las cifras referidas a la distribución del ingreso y la pobreza.

Así, por ejemplo, mientras los habitantes de las ciudades gozan de un desarrollo humano medio- alto, gran parte de la población rural e indígena subsiste en condiciones precarias. En 2000, por ejemplo, la provincia de Panamá, asiento de la capital, mantenía un nivel de desarrollo humano medio- alto (0,764), mientras la comarca Ngobe Bugle registraba uno muy bajo (0,363).

Estas disparidades económicas son aún más evidentes al contrastar las distintas zonas geográficas del país. El caso de la población indígena es alarmante, con hasta un 95% de probabilidad de pobreza. En la comarca Ngobe Bugle se registra un 93,4% de pobreza extrema y en la comarca Kuna Yala un 82,4%. Por su parte, la situación que confrontan las provincias es preocupante. En Veraguas, la pobreza extrema alcanza 48,3%. Le siguen de cerca Bocas del Toro y Coclé, con niveles superiores a 43%.

Gasto ineficiente

Entre 1990 y 1999, el gasto público social escaló, en términos per cápita, de USD 373 a USD 648.11, aunque los recursos con objetivos sociales casi se duplicaron, y en la actualidad 40% del presupuesto gubernamental se destina al sector social, los resultados dejan mucho que desear.

Un análisis frío de las cifras puede resultar desolador. Según estimaciones efectuadas por el MEF para 1997, el costo mínimo anual para eliminar la pobreza rondaría los USD 406 millones, en tanto que el gasto público social se ubicaba en USD 1.820 millones. Si bien esta última cifra supera la primera con creces, el resultado sólo ha sido el deterioro de la situación social del país. Mientras el nivel de pobreza en 1997 se estimaba en 37,5% de la población, en 2000 el mismo alcanzaba 40,5%.

La línea nacional de pobreza en Panamá se ubica en USD 2,48 diarios, es decir que las personas que perciben un ingreso menor son consideradas pobres. La línea de pobreza extrema se sitúa en USD 1,42 diarios.

1.2. Epidemiología de la Enfermedad en Panamá

El primer paciente con SIDA en Panamá se diagnosticó en septiembre de 1984 y los últimos informes del Ministerio de Salud (MINSA) indican que hasta diciembre de 2005 se habían reportado 7 mil 485 casos de personas con SIDA en Panamá de estos 5,417 han fallecido y actualmente alrededor de 1,800 pacientes reciben algún tipo de tratamiento para el VIH-SIDA, entre ellos 163 niños. Se calcula que de 18 a 22 mil personas puedan ser portadores del VIH. Se considera que alrededor de 30-35% de las embarazadas sin control prenatal puedan ser de mujeres VIH positivas.

Las estadísticas indican que la propagación sigue en aumento, y esos mismos números dicen que la transmisión sexual es la causante del 67.4% de los casos. El área Metropolitana, la provincia de Colón, el distrito de San Miguelito y el área de Panamá Este destacan como los lugares en Panamá con las más altas prevalencias, de

acuerdo con datos de 2005 del Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA. Todavía 3.6% de las infecciones se da por transmisión perinatal. Existe una razón 3.1 casos de SIDA en hombre por cada mujer en igual condición.

1.3 Capacidad de la Respuesta Nacional al VIH/SIDA

A pesar de los esfuerzos para controlar la epidemia, no se ha logrado que ésta disminuya; sin embargo el diagnóstico temprano y tratamiento oportuno constituyen la principal intervención en el campo de la atención integral y en donde se benefician fundamentalmente a las personas afectadas por el VIH/SIDA. Sin embargo, una respuesta completa requiere de una participación coordinada y conjunta entre las distintas Instituciones del país.

Las personas infectadas o afectadas por el VIH, están siendo atendidas en diversas instituciones de salud a través de un equipo multidisciplinario, que se enfrenta cotidianamente a diferentes tipos problemas, que presentan estos pacientes. Por consiguiente, existe la necesidad de contar con una herramienta práctica que señale con claridad qué es lo que debe hacerse ante estas situaciones, dependiendo del nivel de atención. En ese sentido se viene perfeccionando la **Guía Clínica para la Atención del Paciente de VIH**.

El principal reto a que se enfrentan las Autoridades, es elegir intervenciones costo-efectivas, que reduzcan la morbilidad y el sufrimiento de las personas afectadas. Es muy triste escuchar argumentos de personas jóvenes diciendo **“Mis sueños no se cumplirán” “Mi meta es sobrevivir”**. Para ello deberán optimizar la capacidad técnica y financiera del sector salud para ampliar la cobertura en el área de la Prevención.



2. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

2.1 Acercamiento

Como parte de la investigación, se analizó la estructura de MEGAS para poder diseñar plantillas para la recolección de los datos considerando los parámetros de MEGAS por un lado, y por el otro conocer las estructuras programáticas del Presupuesto y los Informes de Ejecución del Gasto.

Es importante señalar que la estructura programática del Presupuesto de las entidades del Estado, no visibiliza acciones o proyectos encaminados al Programa de VIH/SIDA, ya que su estructura es por objeto del Gasto y los informes de Ejecución solo muestran totales generales. Es por ello que se hace necesario reuniones previas que permitan recoger datos y conocer con que tipo de estadísticas y de informes se manejan estas entidades.

Se estableció una contraparte técnica con del Ministerio de Salud y con el Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA, con la finalidad de conocer cuales eran sus expectativas sobre el resultado de esta investigación.

2.2 Investigación de Antecedentes

El Sector Salud de Panamá esta compuesto por varios tipos de proveedores, los cuales se detallan a continuación:

- **Ministerio de Salud** con las diferentes Regiones de Salud (14) en las cuales existen redes de proveedores para los distintos niveles de atención.
- **Caja del Seguro Social** conformado también por un número plural de instalaciones en las cuales atienden a todas las personas aseguradas del País. En algunas provincias existen convenios entre CSS-MINSA en donde coordinan los recursos para la atención general de la Población.

- **Sector Privado** agrupa a los Hospitales, Clínicas, Consultorios y laboratorios, en donde se ofrece a la población en general atención de salud mediante un copago por sus servicios.
- **Otros Proveedores** están relacionados con albergues especiales para población con VIH/SIDA, en donde se les brinda una atención integral y humana.
- **Organismos No Gubernamentales** están llamados a cumplir un rol de proveedor de servicios de salud preventiva, en donde desarrollan competencias dirigidas a disminuir conductas de riesgo a la población. Dando a conocer a la población en general, ¿que es el SIDA? y ¿como se puede prevenir?
- **Agencias Internacionales** aúnan esfuerzos dirigidos a fortalecer las capacidades técnicas de las entidades públicas y privadas, que luchan contra esta terrible enfermedad

Conociendo la estructura de proveedores se diseñaron diversos tipos de plantillas para la recolección de la data. Sin embargo por considerarse de una nueva metodología, fue necesario establecer un contacto previo para explicar y conocer como se podían facilitar los datos que nos permitieran medir esa respuesta al Programa de VIH/SIDA.

2.3 Misión Preparatoria

El Ministerio de Salud de Panamá cuenta con un “Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA”, quienes colaboraron en la coordinación y brindaron el apoyo para la realización de esta investigación. En el mes de enero del 2006 se envía un funcionario de la Dirección General de Salud, a capacitarse en Guatemala sobre medición del gasto en SIDA (MEGAS). Una de las proyecciones del Ministerio de Salud es crear el *Instituto Nacional de VIH/SIDA* lo que permitirá mayor autonomía en las actividades relacionadas con el tema.

Se maneja una agenda programada de citas y reuniones de información sobre el tipo de datos requeridos para MEGAS. La agenda estuvo programada de la siguiente manera:

- Proveedores Públicos (MINSA, CSS, Ministerios)
- Proveedores Privados (Hospitales, Asociaciones, Clubes Cívicos, ONG'S, Medios de Comunicación)
- Agencias Internacionales y Nacionales
- Pacientes con VIH/SIDA

2.4 Colección de Datos

En el caso de los proveedores del Ministerio de Salud, se realizaron reuniones de trabajo en el interior de la República, Panamá Este y Oeste, Herrera, Colón, Chiriquí, Veraguas, y Coclé, en donde se realizaron entrevistas, cuestionarios y llenado de plantillas, además de las regiones de salud con sede en la ciudad.

Con los equipos multidisciplinarios de las Clínicas de Atención de Pacientes con VIH/SIDA, se obtuvieron datos relacionados con:

- Salarios
- Medicamentos
- Laboratorios
- Condición económica del paciente y familia
- Transporte
- Actividades de Prevención
- Periodicidad de Atención
- Egresos
- Limitantes
- Proyectos y Acciones a Desarrollar

Para el caso de los Hospitales, se realizaron reuniones con los Médicos Infectólogos, Trabajadora Social, Farmacéuta, Laboratorista y Registros Médicos, como también los

departamentos de Presupuesto y de Recursos Humanos. Algunos Hospitales cuentan con Centros de Costos, lo cual facilitó la obtención de los gastos de egreso, laboratorio y en el área de evaluación económica, conocer el estatus de pago de algunos pacientes de VIH/SIDA atendidos.

En el caso de los proveedores privados, se contacto a la *Asociación de Laboratorios de Panamá*, quienes nos dieron datos interesantes sobre el manejo de muestras (CD4 y Carga Viral), sin embargo no se pudo obtener información sobre el gasto.

De igual manera, algunos Hospitales Privados consideraron que la información no era de interés público, sin embargo colaboraron en información clínica relacionada con el VIH/SIDA.

Fue muy beneficioso contactar a los Infectólogos, quienes nos proporcionaron datos relevantes sobre el manejo clínico del Paciente de VIH/SIDA, como también de la evolución de esta enfermedad en los últimos años.

Dentro del área de prevención, son múltiples las actividades que realizan los Organismos No Gubernamentales y las Agencias contactadas, sin embargo algunos detalles no se obtuvieron ya que fue difícil contactar a los directores del Programa para explicar previamente el Concepto de MEGAS y que no se trataba del mismo formato utilizado años atrás.

2.5 Procesamiento de Datos

Una vez obtenido la información sobre el gasto y financiamiento a través de las diferentes tablas diseñadas para este propósito, se adaptaron las mismas a los parámetros de MEGAS. Se consideraron las clasificaciones de Fuentes de Financiamiento, Agentes Financieros, clasificación de Proveedores de Servicios, Factores de Producción y la Población Beneficiaria.

Posteriormente, se realizó una reunión preparatoria con los equipos locales del MINSA, quienes coordinan el Programa de ITS/VIH/SIDA en las diferentes Regiones de Salud.

En esta reunión se abordaron temas relacionados con el MEGAS y su importancia en el manejo financiero de los recursos, como herramienta administrativa gerencial para la toma de decisiones. Esta introducción estuvo a cargo de la Dra. Ilka Tejada de Urriola y del Consultor Internacional Christian Arán Fernández con los aspectos relevantes de MEGAS. Posteriormente, se instruyó en el manejo y uso de la herramienta MEGAS a la Consultora Nacional Jamilet Gina Román y al equipo técnico colaborador en esta investigación.

Se introdujo toda la información suministrada hasta el momento en MEGAS. Este Software maneja diferentes opciones dependiendo el tipo de proveedor, pero lo más importante es conocer el tipo de transacción, para establecer una entrada y una salida y lograr un balance.

2.6 Capacidad de Respuesta

Durante tres meses se manejaron diversas actividades para obtener información. Desde varias reuniones con las fuentes de información, para analizar los datos recabados y obtener un acercamiento real sobre la información. Algunas se manejaron a través del e-mail y llamadas telefónicas de seguimiento.

En el caso de las Agencias, fue necesario presentar cartas de autorización por parte de PASCA y del Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA, para obtener la información para este estudio, pero a pesar de estos documentos algunas no proporcionaron los datos requeridos.

Es importante señalar que algunas ONG'S se encontraban tramitando sus credenciales ante el Ministerio de Gobierno y Justicia, con lo cual se limitó información económica sobre sus actividades.

En el caso de la Caja del Seguro Social, fue mas lento el proceso de contactarlos, ya que se requería de la autorización del Director y definir en que áreas obtener esta la

información. Una vez subsanado este punto, la información fluye con cierta rapidez, ya que cuentan con datos centralizados del Programa y de centros de costos actualizados.

Finalmente, fue oportuno establecer contacto con las personas que trabajan directamente en la lucha contra el VIH/SIDA, de esta manera se conoció información que es imposible capturar en una plantilla y se pudo recoger las debilidades del Programa. De igual forma, se contactó con previo consentimiento a los pacientes con VIH/SIDA, quiénes aportaron datos y vivencias relevantes sobre la enfermedad.

2.7 Validación de los Resultados

Por el momento, la única validación fue realizada con los que proporcionaron la información. Sin embargo, el equipo técnico del Programa de ITS/VIH/SIDA coincide que los datos obtenidos se acercan a la realidad de respuesta del Programa de ITS/VIH/SIDA. En el esquema de trabajo se realizará una reunión conjunta con especialistas de la Contraloría General de República, específicamente de Cuentas Nacionales y especialistas del Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA, para analizar los resultados que arroja el Programa MEGAS.

2.8 Limitaciones

El escepticismo de algunas autoridades y organizaciones fue una limitante en la obtención de la información. Por otro lado, el poco manejo de información económica por parte de los proveedores, prolongo el tiempo proyectado para obtener los datos.

Los niveles Regionales del MINSA estaban en proceso de incorporar varios softwares dirigidos al Programa de ITS/VIH/SIDA, esto a su vez unido a sus múltiples actividades, dilataron la obtención de los datos.



3. RESULTADOS

3.1 Respuesta Nacional al VIH/SIDA

Para el año 2004 y 2005, se invirtieron en el Programa de VIH/SIDA en Panamá, alrededor de B/. 13.6 y 15.3 millones de balboas respectivamente. Este monto representa las acciones que dirige el Ministerio de Salud, Caja del Seguro Social, Organismos Nacionales Públicos y Privados, como también de las Agencias Internacionales.

Para ambos años se pudo constatar un incremento de los casos descubiertos de VIH/SIDA, lo cual obedece en gran medida a proyectos que buscan revelar el virus a tiempo. En ese sentido, se llevan a cabo esfuerzos para realizar las pruebas de VIH a población accesible, como es el caso de las mujeres embarazadas que se atienden en el Programa Materno Infantil. De igual manera, se ha reducido el costo de la prueba para el resto de la población, con la finalidad de ampliar la cobertura.

A partir del 2005, se inicia una campaña dirigida al binomio madre-hijo, llamada **“Mujer hazte la Prueba”**, con la prioridad por parte de las autoridades de disminuir el contagio perinatal. De igual manera, a través de los Bancos de Sangre con el **“Proyecto Sangre Segura”** iniciado en el año 2000, se ha minimizado el riesgo de infección mediante las donaciones de sangre.

Un elemento primordial fue el apoyo económico dado por Cooperación Japonesa JICA a las distintas organizaciones en capacitación, manejo de pruebas de última generación, equipos y homologación de los procesos en los Bancos de Sangre, este proyecto finalizó en diciembre de 2004, pero los equipos técnicos le han dado continuidad al proyecto. Es por ello que en algunas Regiones de Salud, el control de Vigilancia se da a través de estos proveedores, ya que al donar sangre se activa el sistema, cuando se encuentra con un resultado seropositivo.

Otras acciones reveladas durante el presente estudio, fue la creación de *Clínicas de Atención Retroviral del Paciente de VIH* en el interior del país, facilitando la logística y el costo para estos pacientes. Hasta el momento están funcionando seis clínicas localizadas en Chiriquí, Veraguas, Los Santos, Herrera, Coclé y Panamá Oeste. De igual forma, la Caja de Seguro Social, está haciendo los esfuerzos para que se abran también en sus Policlínicas estas salas especiales, ya que resulta oneroso por la cantidad de pacientes que esta Institución maneja, que son alrededor de 1,812 pacientes inscritos en TARV, según cifras suministradas por las autoridades entrevistadas.

Desde sus inicios en el año 1999, la CSS provee la atención de forma centralizada. Desde su Complejo Hospitalario Arnulfo Arias Madrid, atienden a los pacientes asegurados del resto del país. Sin embargo esta situación se ha vuelto engorrosa tanto para los Médicos que atienden alrededor de 30 pacientes diarios y para los pacientes quienes se deben movilizar desde otras ciudades. Es por ello, que a partir del 2002 los pacientes de Colón se atienden en el Hospital Amador Guerrero de esa ciudad.

Por este tipo de limitante, el retiro de los medicamentos por parte de estos pacientes se dilata, ya que por falta de recursos económicos, los pacientes no pueden desplazarse hasta la ciudad. Sin embargo, el equipo farmacéutico ha ideado formas ingeniosas para enviarles los medicamentos y no retrasarse en su tratamiento.

Una diferencia notable con el resto de los paquetes integrales de atención, es que la CSS incluye las pruebas de CD4 y Carga Viral, para cada uno de los pacientes cada tres meses, con lo cual la dosificación que reciben va acorde a la carga viral del individuo, manifestando mejorías notables en un 80% y un reestablecimiento en menor tiempo de las infecciones oportunistas.

También se están realizando esfuerzos para capacitar y actualizar al equipo técnico que presta los servicios, que aún se encuentran con debilidades para el manejo de los pacientes. Es importante señalar que la Guía Clínica del Paciente de VIH representará un instrumento Gerencial de gran valor para la consulta.

Otro factor importante, es el esquema de los medicamentos retrovirales, el cual ha mejorado, por un lado ha significado para los pacientes un restablecimiento notable en su condición de salud y por otro lado, las autoridades se han beneficiado con costos más apropiados.

3.2 Fuentes de Financiamiento

La Ley N°3 General de ITS/VIH/ SIDA de 5 enero de 2000, representa el compromiso del Estado Panameño frente a la epidemia, lo cual se refleja en el cuadro 2, ya que gran parte del financiamiento es proveniente del Sector Público. Durante el periodo 2004 y 2005, se incrementa su aportación como parte del compromiso de atender a todas las personas que padecen esta enfermedad a través del tratamiento y una atención integral de las personas.

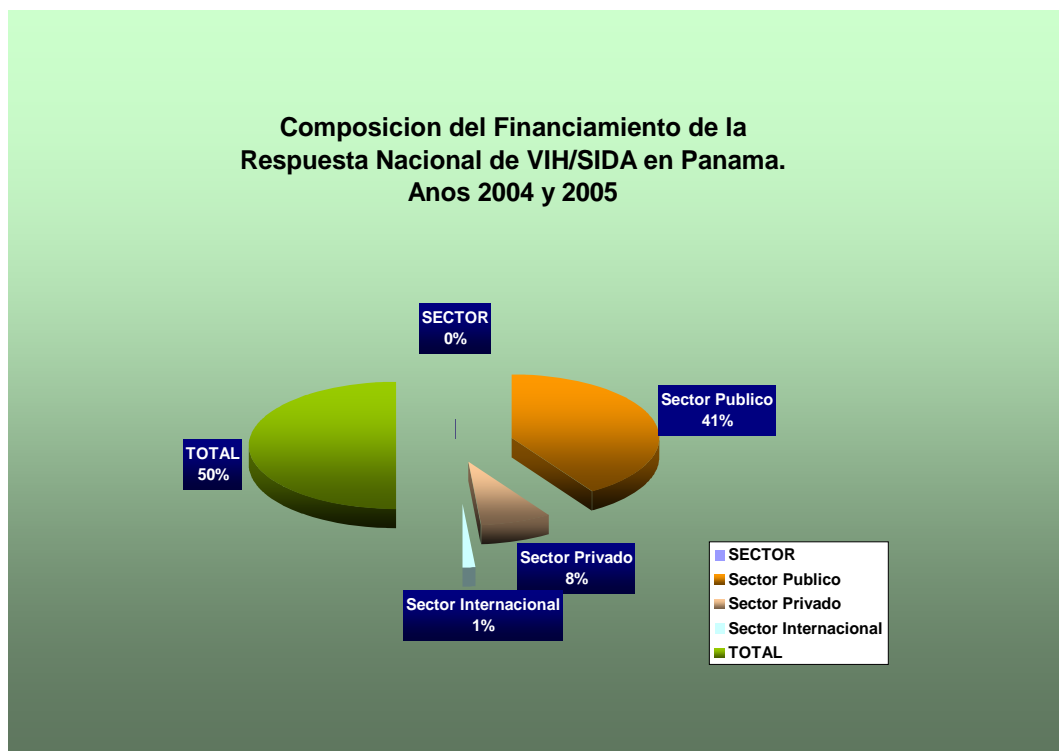
Los recursos destinados por el Sector Privado e Internacional van dirigidos a trabajar en el área de prevención y divulgación, constituyéndose en Promotores de actividades que buscan disminuir los riesgos. De igual manera apoyan gestiones de capacitación de las Autoridades de Salud y de esta manera reforzar el Programa Nacional de SIDA. Producto de esas intervenciones, se encuentra el Plan Estratégico Multisectorial de ITS/VIH/SIDA, La Guía de Atención del Paciente de VIH/SIDA, como también un sin número de estudios encaminados a mejorar las estrategias iniciadas. Grafico 1.

Cuadro 2: Financiamiento de la epidemia de VIH/SIDA, por tipo de Fuente

FINANCIAMIENTO DE LA EPIDEMIA DEL VIH/SIDA 2004-2005		
SECTOR	2004	2005
Sector Publico	11,097,993	12,415,219
Sector Privado	2,085,832	2,202,894
Sector Internacional	405,826	642,880
TOTAL	13,589,261	15,260,993

Fuente MEGAS 2006

Grafico 1 Composicion del Financiamiento de la Respuesta Nacional de VIH/SIDA



Fuente: MEGAS 2006

3.3 Gasto Por tipo de Servicio

Panamá claramente dirige sus intervenciones en el área de tratamiento y componente de atención, con aporte de 8.9 millones para el 2004 y 9.9 millones para el 2005. Ambos aportes representan el 66% de los recursos destinados a la respuesta del nacional de SIDA. Solo un 20% van dirigidos a los programas de Prevención, con lo cual resulta muy limitado las acciones y resultados que se dan en este Programa. Hay que recordar que los Factores y Conductas de Riesgos son múltiples y que demandan de un número plural de estrategias y proyectos para alcanzar la meta de revertir la tendencia de creciente del SIDA en Panamá para el año 2015. (Objetivos del Milenio). Cuadro 3.

Cuadro 3: Gasto Realizado en VIH/SIDA por Tipo de Función. 2004-2005

GASTO REALIZADO EN VIH/SIDA POR TIPO DE FUNCION ANO 2004 Y 2005				
Detalle	2004	%	2005	%
Programas de Prevención	3,306,416	24%	3,662,310	24%
Tratamiento y Componentes de Atención	8,921,480	66%	9,990,660	65%
Huerfanos y Niños Vulnerables	277,128	2%	319,540	2%
Desarrollo de Programa	924,627	7%	1,059,145	7%
Incentivos para Reclutar y Retener RRHH para SIDA	0	0%	0	0%
Mitigación Social	0	0%	55,892	0%
Desarrollo Comunitario	0	0%	36,000	0%
Investigación Relacionada con el VIH/SIDA	160,000	1%	137,450	1%
TOTAL	13,589,651		15,260,993	

Fuente: MEGAS 2006

Otra área que recibe apoyo, es la que se refiere al Desarrollo del Programa de SIDA, con un aporte de un millón de balboas anuales, lo que representa un 7% del total. Debido principalmente, a las acciones emprendidas por las Agencias Internacionales de suministrar a los cuerpos técnicos del país, de instrumentos e investigaciones que coadyuven al mejoramiento de la Situación de la Epidemia en el País.

Por otro lado, se ha desarrollado una causa de apoyar a los huérfanos que ya van dejando huellas en Panamá. Con el número creciente de Niños portadores con VIH, la iglesia católica ha tomado la iniciativa de albergar y atender a estos niños, proporcionándole un lugar donde vivir y atender sus necesidades básicas.

Estas organizaciones trabajan mancomunadamente con las donaciones de la empresa privada e individuos anónimos que ofrecen su ayuda desinteresadamente a estos propósitos. Como también de las instituciones del Estado que ofrecen tratamiento y atención, como también subsidios.

Existen en Panamá tres albergues, los cuales se encuentran localizados en la Ciudad de Colón en donde la Epidemia ha crecido exponencialmente, Panamá Centro y Panamá Oeste. En estas instalaciones se alberga niños de todas partes del país. Es importante señalar que la atención en estos lugares es digna y alivia los pesares de estos niños, que han quedado sin sus padres, proporcionándoles además de los cuidados esenciales, educación, esparcimiento y un manejo familiar, con lo cual se les proporciona de un ambiente adecuado a sus necesidades.

3.4 Personal de Salud

Desde que inicio la Epidemia, el personal de salud ha estado expuesto a diversas situaciones las cuales se han ido mejorando progresivamente. Como lo fue en su momento el de conocer el Virus y como tratarlo adecuadamente. Se han dado espacios de discusión entre los equipos técnicos, con lo cual ha mejorado algunas intervenciones. Sin embargo se encuentra una limitante en el reclutamiento de personal para trabajar en las áreas de infectología de los Hospitales y Clínicas de pacientes de VIH.

El régimen laboral actual en la República de Panamá establece incrementos salariales por cambios de categoría en el personal de salud que trabaja en la Caja de Seguro Social y el Ministerio de Salud. Pero no existe un incremento que beneficié aquellos trabajadores que prestan sus servicios en estas áreas. Solo se aprobó un incremento de B/.25.00 dólares para las enfermeras y auxiliares que prestan sus servicios en estos espacios.

Desde 1999 hasta el 2006, se ha ganado experiencia por parte de los equipos técnicos, sin embargo ha existido y existe rechazo para atender a estos pacientes.

Con la apertura de las Clínicas se deberá capacitar a los equipos locales que iniciaran por primera vez estas actividades, sin embargo hasta el momento de la investigación, nos encontramos con áreas que requieren algún tipo de adecuación, equipos para manejar los expedientes de una manera más apropiada para salvaguardar la integridad del paciente, falta de conocimiento de ciertas patologías, documentos que hablen sobre técnicas efectivas.

Sin embargo lo que más sobresalió, fue la necesidad de contar con herramientas psicológicas para manejar situaciones críticas de los pacientes, ya que es muy doloroso enfrentarse por primera vez, a un diagnóstico positivo.

Por iniciativas particulares, se han desarrollado propuestas para realizar estudios de Diplomado para la atención del Paciente con VIH/SIDA, tratando de obtener conocimientos que le permita al personal de salud atender adecuadamente a los pacientes con VIH.

Por otro lado, a pesar que existe un equipo multidisciplinario que atienden a estos pacientes, no cuentan personal de atención psicológica y trabajo social. Esta enfermedad tiene un componente de vulnerabilidad muy alto y se requiere de sesiones prolongadas para manejar diferentes tipos de situaciones que se presentan. Sin embargo nos encontramos por ejemplo, que para un total de 486 pacientes, solo existe un psicólogo y un trabajador social.

3.5 Actividades de Prevención en Salud Pública

En el área de Prevención solo se destinan el 25% de los recursos, que buscan controlar el crecimiento de la epidemia, sin embargo según las instituciones como el MINSA, CSS, MEDUCA, MIDES, ONG'S, los recursos son insuficientes para darle continuidad a proyectos de Prevención de VIH/SIDA. Solo se realizan actividades esporádicas y para el mes de diciembre, cuando se celebra el Día Mundial del SIDA. Cuadro 3.

Actualmente, se realizan proyectos para minimizar los riesgos de esta enfermedad, como lo es el Proyecto “**Mujer Hazte la Prueba**” el cual busca detectar a tiempo el virus en la mujer embarazada y de esta manera evitar el contagio vía peritoneal. Otro programa es el que se dirige a trabajadoras sexuales, quienes por años se atienden a través de las Clínicas de Higiene Social del MINSA. En donde reciben una atención integral y se les orientan sobre mejores prácticas en el manejo de los preservativos y la importancia de hacerse sus exámenes a tiempo. También se llevan a cabo reconocimientos en **Lugares de Citas** en donde se debe proporcionar los preservativos sin costo para los clientes, esta actividad debería ser periódica pero por falta de recursos no se lleva a cabo con frecuencia.

Aunque el Ministerio durante estos dos años, no ha comprado preservativos, tiene una campaña dirigida a utilizarlos correctamente en coordinación con organismos no gubernamentales. Es por ello, que el liderazgo como de organismo como PASMO, trabajan en coordinación con grupos constituidos en la lucha contra el SIDA, para implantar el uso adecuado del condón y evitar enfermedades contagiosas. Como respuesta a la demanda, podemos observar en el siguiente Cuadro, el incremento que se ha dado en la importación de Preservativos en Panamá para estos años. Cuadro 4.

Cuadro 4: Gasto de Importación en Preservativos. Años 2004-2005

MEDICIÓN DEL GASTO DE SIDA IMPORTACIÓN DE PRESERVATIVOS REPÚBLICA DE PANAMÁ 2004-2005		
DETALLE	2004	2005
Preservativos (CIF)	434.712	461.988
Impuesto	43.451	46.173
TOTAL	478.163	508.161

Fuente: Contraloría General de la República

El “**Proyecto Sangre Segura**” iniciado en el año 2000, ha contribuido de manera sostenida a minimizar el riesgo de infección mediante las donaciones de sangre y constituye un Sistema de Vigilancia importante para detectar los casos seropositivos. Por otro lado, estudios recientes sobre conductas sexuales en los adolescentes, evidencian la falta de conocimientos de las formas de transmisión, ya que los resultados demuestran actividades altamente riesgosas, las cuales no son consideradas por ellos como vías de transmisión del VIH. (Sexo anal y oral)

También se pudo constatar que los proyectos dirigidos a la juventud requieren mayor financiamiento para desarrollarlos durante todo el año escolar. Por ejemplo, una ONG’S entrevistada nos manifestó que se consume alrededor de B/. 20,000 dólares para desarrollar campamentos interactivos con 400 jóvenes.

Los programas de información, educación y comunicación dirigidos a niños y adolescentes incluyen:

- Educación de Pares con énfasis en Habilidades para la Vida
- Utilización de técnicas teatrales y otra metodología lúdicas
- Encuentros Juveniles
- Carrera de Kayac
- Debates
- El Túnel del Aprendizaje del Sexo
- Concursos de Radio
- Oratoria, entre otros

Todas estas actividades están diseñadas para ser atractivas y llamativas, es por ello, que se requiere de un financiamiento continuo, para lograr obtener la respuesta esperada.

Los sociólogos sostienen que todo cambio de comportamiento requiere la comprensión previa del problema. La manera de traducir esa comprensión en un comportamiento saludable, depende de las preferencias o características del individuo, entre ellas su mayor o menor aversión a los riesgos para la salud y el

valor asignado a una posible pérdida futura de salud frente a otras opciones vitales, como son la riqueza o un estilo de vida. Esas preferencias se ven influidas por la información y por la publicidad.

3.6 Administración

La función de administración es llevada a cabo por el Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA del Ministerio de Salud, el cual se circunscribe como gestor de política, administración y el control del Sistema Nacional de Salud en VIH/SIDA. Cuadro 5.

Cuadro 5: Gasto del Programa de ITS/VIH/SIDA del MINSA. Años 2004-2005

GASTO DEL PROGRAMA DE ITS/VIH/SIDA MINISTERIO DE SALUD AÑOS 2004 Y 2005		
Institución	Gasto Ejecutado / Programa	
Programa Nacional de SIDA / MINSA	2004	2005
Desarrollo de Programa/Costos de Apoyo al Programa		
Abogacía y Comunicaciones	46.617	44.549
Monitoreo Y Evaluación		6.400
Vigilancia		41.415
Capacitación	123.852	82.637
TOTAL	170.469	175.001

Fuente: MEGAS 2006

Se resalta que los recursos que utiliza el Programa en las diferentes áreas sobresaliendo el de capacitación, en donde se llevan a cabo proyectos dirigidos a mejorar la respuesta en SIDA, como resultado de estudios realizados como lo son:

- Estudio en Poblaciones Móviles en el Mercado Público (TCS y HSH y sus clientes),
- Prevalencia de ITS/VIH en jóvenes de la Clínica de Planificación Familiar del Centro de Investigación y Reproducción Humana y
- Estudio Multicéntrico en TCS y HSH a través de la vigilancia biológica y encuesta de comportamiento.

Con los cuales se busca introducir nuevas modalidades en el abordaje de la enfermedad.

3.7 Actividades no relacionadas a Salud

Durante el 2005, se pudo obtener datos que corresponden a actividades no relacionadas a salud, las cuales tienen que ver con beneficios en especies y monetarios que demandan los pacientes de VIH/SIDA, quienes han perdido mucho en esta epidemia.

Estos aportes son suministrados en su gran mayoría por entidades privadas sin fines de lucro cuyas fuentes corresponden a donaciones y otras contribuciones. Como respuesta al Pacto Social Empresarial de las Naciones Unidas, se espera que se incrementen los proyectos asistenciales que buscan mejorar el entorno de los diferentes grupos vulnerables de la sociedad.

3.8 Proveedor de los Servicios

El gasto en VIH/SIDA va dirigido a la atención de pacientes con VIH, quienes son atendidos en la Red de Instalaciones del MINSA y la CSS. Cada uno con Clínicas Especiales para su atención, como también salas de infectología readecuadas para estos propósitos. Cuadro 6.

Cuadro 6: Gasto por Tipo de Proveedor. Año 2005

GASTO EN VIH/SIDA POR TIPO DE PROVEEDOR AÑO 2005	
DETALLE	2005
<i>Tipo de Proveedor</i>	
Servicios Hospitalarios	12,645,307
Centro de Atencion Ambulatoria	116,700
Otros Servicios de Salud	1,992,269
Servicios Comunitarios	143,071
Centros Educativos	112,062
Programa Nacional de VIH/SIDA	251,584
TOTAL	15,260,993

Fuente: MEGAS 2006

3.9 Presupuestos

El sector público maneja montos elevados para hacerle frente a esta epidemia, ya que sus recursos están concentrados en proporcionar el tratamiento y atención a los pacientes de VIH. El grueso de los mismos están concentrado en el Recursos Humano, Medicamentos y Reactivos.

El Sector Privado dirige sus recursos hacia áreas como la prevención, mitigación social y apoyo a niños vulnerables, tal es el caso de organizaciones como PROBIDSIDA, APLAFA, AHMNP, Cruz Roja Panameña, Grupo Génesis Panamá Positivo, Grupo Viviendo Positivamente, Club de Leones de Arraiján, IDEMI

Las asignaciones internacionales se direcciona hacia la puesta en marcha de proyectos que repercutan ampliamente hacia la sociedad en general.

Buscando concertación entre las partes involucradas (sociedad, instituciones y personas con HIV), dando a respetar los derechos humanos de los pacientes de VIH, convirtiéndose en plataforma para facilitar los procesos y coadyuvar con el logro efectivo de estrategias como es el caso del Grupo Temático conformado por OPS/OMS, Fondo de Población de las Naciones Unidas, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y la OIT, como también de PASCA y ONUSIDA.

3.10 Gasto por Población Beneficiaria

Tenemos que reconocer que gracias a la Ley N°3 General de ITS/VIH/SIDA de 5 de enero de 2000 se da la obligatoriedad por parte del Estado de proporcionar a los pacientes de VIH, atención y tratamiento. Con lo cual justificamos el gasto incurrido durante el año 2005, lo que representa un 90%.

Sin embargo, la población de mayor riesgo como lo son: Usuarios de drogas, trabajadoras sexuales y sus clientes y Hombres que tienen sexo con Hombres, no están incorporados en proyectos especiales, salvo el caso de las trabajadoras sexuales que asisten a las clínicas de higiene social, sin embargo hay que reconocer que no existe un monitoreo en este tipo población, la cual se ha incrementado en los últimos años, como resultado de una situación económica carente y una fuerte migración, tanto interna como externa.

Existen pocas organizaciones que trabajan directamente con estas poblaciones, quienes accedan a sus sitios de trabajo (bares, cantinas, calles) para orientarles en esquemas preventivos del VIH, como también suministrarles preservativos. Cuadro 7.

Cuadro 7: Gasto en VIH/SIDA por Tipo de Beneficiario. Año 2005

GASTO DEL PROGRAMA SIDA SEGÚN POBLACIÓN BENEFICIARIA AÑO 2005		
DETALLE	MONTO	Participación %
BP 1 Personas que viven con VIH	13.770.148	90 %
BP 2 Poblaciones de Mayor Riesgo	212.543	1 %
BP 3 Grupos Vulnerables	449.816	3 %
BP 4 Poblaciones Específicas Accesibles	469.816	3 %
BP 5 Población General / Nopriorizada	469.939	3 %
TOTAL	15.260.993	

Fuente: MEGAS 2006



4. CONCLUSIONES

Después de utilizar MEGAS, como herramienta para medir el gasto y financiamiento de la respuesta de SIDA en Panamá, podemos concluir lo siguiente:

1. MEGAS permite la consolidación de la información que nos ayuda conocer el gasto y el financiamiento en SIDA.
2. El gasto nacional para el VIH/SIDA, fue para el año 2004 de 13.6 y 15.3 millones para el año 2005.
3. Los sectores que aportan financiamiento en la lucha con el VIH/SIDA, son el sector público, privado y agencias internacionales.
4. Para ambos años el sector público es la mayor fuente de financiamiento de las actividades destinadas a la respuesta de la epidemia de VIH/SIDA, lo que representa un 80% del total del gasto.
5. El 80% del gasto del sector público, se invierte en atención y tratamiento de personas que conviven con VIH, solamente el 20 % se destina a programas de prevención.
6. Las actividades del sector privado están encaminadas al área de prevención.
7. Las agencias internacionales son la plataforma para facilitar los procesos y coadyuvar con el logro efectivo de las estrategias.
8. Los beneficiarios en que se invierte el mayor gasto, son aquella población que convive con VIH.
9. Los recursos humanos en salud, son insuficientes para la atención de las clínicas de terapia retroviral, además que no reciben incentivos económicos para mantenerse en las actividades relacionadas al VIH/SIDA.



5. BIBLIOGRAFIA

1. Izazola, José Antonio; Aran, Daniel; Valladares, Ricardo. El financiamiento de las respuestas nacionales contra el SIDA en América Latina y el Caribe y el flujo de financiamiento internacional. Primera edición 2003.
2. Declaración de Compromisos de UNGASS, Internet
3. Gabinete Social. Objetivos de Desarrollo del Milenio. Primer informe de Panamá, enero 2003.
4. Burgos, Manuel; Santana, Denis y Botello José. Cuentas Nacionales en VIH/SIDA, Estimación de Flujos Financiamiento y Gasto en VIH/SIDA. Panamá 1999-2000.
5. 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 2004-2005. Panamá. mayo 2006.
6. Lange, Carmen; Brugiatti, Miguel. Cuentas Nacionales en VIH/SIDA, Estimación de Flujos Financiamiento y Gasto en VIH/SIDA. Panamá, 2001-2002.
7. Lange, Carmen; Villarreal, Nelson. Cuentas Nacionales en VIH/SIDA, Estimación de Flujos Financiamiento y Gasto en VIH/SIDA. Panamá, 2003
8. Ministerio de Salud. Dirección Nacional de Políticas de Salud, Departamento de Análisis de Situación y tendencias, Sección de Estadísticas. Indicadores Nacionales de Salud. Panamá, 2006.
9. Ministerio de Salud. Políticas y Estrategias de Salud 2005-2009. Panamá 2006.
10. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Informe Nacional de Desarrollo Humano Panamá 2005.
11. Ministerio de Salud. Dirección Nacional de Provisión de Servicios de Salud. Unidad de Técnica de Medicamentos Panamá, 2006.
12. Ministerio de Salud. Plan Estratégico Multisectorial de ITS/VIH/SIDA 2003-2007.
13. Contraloría Nacional de la Republica. Cuentas Nacionales de Panamá 2005.
14. Ministerio de Economía y Finanzas. Informe Económico 2005.



Anexos. Instituciones contactadas

CONTACTOS REALIZADOS

PROVEEDORES PÚBLICO

MINISTERIO DE SALUD

Dirección de Provisión
Dirección General (Epidemiología)
Dirección de Políticas (Presupuesto)
Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA
Región de Salud de la Metropolitana
Región de Salud de San Miguelito
Región de Salud de Panamá Este
Región de Salud de Panamá Oeste
 Clínica de Pacientes de RTV del Hospital Nicolás Solano
Región de Salud de Herrera
 Clínica de Pacientes de RTV del Hospital Cecilio Castellero
Región de Salud de los Santos
Clínica de Pacientes de RTV del Hospital Anita Moreno
Región de Salud de Colón
Clínica de Pacientes de RTV del Hospital Amador Guerrero
Región de Salud de Coclé
Región de Salud de Chiriquí
Clínica de Pacientes de RTV del Hospital José Domingo de Obaldía
Región de Salud de Darién
Región de Salud de Kuna Yala

HOSPITALES ESPECIALIZADOS

Hospital del Niño
Hospital Santo Tomás

Instituto Conmemorativo Gorgas

Caja de Seguro Social

Departamento de Epidemiología
Departamento de Costo
Área de Laboratorio
Área de Banco de Sangre
Área de Farmacia
Clínica de Pacientes con VIH

Ministerio de Desarrollo Social

Oficina de la Juventud
Administración de Subsidios Estatales

Ministerio de Educación

Oficina de Educación en Población y Desarrollo Humano
Servicios Socioeducativos
Escuela Profesional Isabel Herrera Obaldía (Gabinete Socioeducativo)

Lotería Nacional de Beneficencia

Departamento de Subsidios Estatales

Contraloría General de la República

Cuentas Nacionales
Comercio Exterior
Estudios Sociales

Ministerio de Economía y Finanzas

Dirección Nacional de Presupuesto
Dirección de Políticas Sociales

Agencias Internacionales**Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y la Media Luna Roja**

Oficial regional de HIV/SIDA Centroamérica y el Caribe

UNICEF

Oficial de Programas VIH/SIDA

Oficina Técnica de Cooperación

Programa de Salud

ONUSIDA

Asistente Administrativa

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo**PASCA****Organismos No Gubernamentales**

Asociación de Hombres y Mujeres Nuevos de Panamá
Asociación Nacional de Enfermeras de Panamá
Asociación Panameña de Oficiales de Marina
Asociación Panameña para el Planeamiento de la Familia
Casa Hogar El Buen Samaritano
Consejo Nacional de la Empresa Privada
Club de Leones de Arraigan
Cruz Roja Panameña
Fundación Pro-Bienestar y Dignidad de Personas que viven con el VIH/SIDA
Grupo Génesis Panamá Positivo
Hogar Malambo
Organización Panamericana de Mercadeo Social
Albergue de María
Viviendo Positivamente

Hospitales y Laboratorios Privados