

PANAMÁ, GASTO NACIONAL EN SIDA, 2006

**Programa Nacional de ITS/VIH Y SIDA del Ministerio de Salud
Programa de Acción SIDA para Centroamérica (PASCA)**

**INFORME DEL GASTO NACIONAL DE VIH Y SIDA 2006
Nivel, Flujo de los Recursos y Costos para Enfrentar el VIH Y SIDA**



PANAMA

Junio 2007

Informe elaborado por:



Contraparte Nacional Institucional

Dra. Edilma Berrío,
Programa de ITS/VIH y Sida del Ministerio de
Salud de Panamá

Dra. Ilka Tejada de Urriola,
Dirección Nacional de Provisión de Servicios de
Salud del Ministerio de Salud de Panamá



Equipo Consultor / PASCA

Magter. Manuel Burgos, Representante de
PASCA en Panamá

Mgter. J. Gina Román, Consultora Nacional del
Estudio

Contenido

ÍNDICE DE CUADROS	4
INDICE DE FIGURAS	5
ÍNDICE DE GRÁFICOS	5
1. INTRODUCCIÓN	6
1.1. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PAÍS	9
1.2. EPIDEMIOLOGÍA DE LA INFECCIÓN POR VIH Y SIDA EN PANAMÁ.....	13
1.3. CAPACIDAD DE LA RESPUESTA NACIONAL AL VIH Y SIDA.....	20
2. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	23
2.1. APROXIMACIÓN	23
2.2. INVESTIGACIÓN DE ANTECEDENTES.....	24
2.3. MISIÓN PREPARATORIA	25
2.4. COLECCIÓN DE DATOS	25
2.5. PROCESAMIENTO DE DATOS	27
2.6. CAPACIDAD DE RESPUESTA	27
2.7. VALIDACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	28
2.8. LIMITACIONES	28
3. RESULTADOS.....	30
3.1. GASTO NACIONAL DE VIH Y SIDA	30
3.2. FUENTES DE FINANCIAMIENTO	32
3.3. GASTO POR TIPO DE SERVICIO	38
3.4. PERSONAL DE SALUD	39
3.5. ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN EN SALUD PÚBLICA	40
3.6. ADMINISTRACIÓN	44
3.7. ACTIVIDADES NO RELACIONADAS A SALUD	45
3.8. PROVEEDOR DE LOS SERVICIOS	46
3.9. RUBRO DE GASTO (BUDGETARY ITEM).....	48
3.10. POBLACIÓN BENEFICIADA.	49
4. CONCLUSIONES	50
5. BIBLIOGRAFIA	52
ANEXOS.....	54
INSTITUCIONES CONTACTADAS	55

Índice de Cuadros

Cuadro 1.	Distribución por edad. Año 2006
Cuadro 2.	Tasa de Incidencia Anual, 2003-2006
Cuadro 3.	Casos Defunciones de Sida 2005-2006
Cuadro 4.	Enfermedades de Transmisión Sexual en Panamá, 2004 y 2005
Cuadro 5.	Financiamiento del Gasto en VIH y Sida, 2006
Cuadro 6.	Detalle de los Fondos del Sector Público, según Agente Financiador 2006
Cuadro 7.	Detalle de los Fondos del Sector Privado, según Agente Financiador 2006
Cuadro 8.	Detalle de los Fondos del Sector Internacional, según Agente Financiador 2006
Cuadro 9.	Distribución del Gasto en Sida por Sector y Población Beneficiada 2006
Cuadro 10.	Distribución del Gasto en VIH y Sida del Sector Internacional, según Función, 2006
Cuadro 11.	Distribución del Gasto en VIH y Sida del Sector Internacional, según Función, 2006
Cuadro 12.	Distribución del Gasto en Sida por Tipo de Rubro, 2006
Cuadro 13.	Gasto por Tipo de Función, Gasto en Personal de Salud, 2006
Cuadro 14.	Gasto de los Servicios Personal de Salud, según Tipo de Proveedor, MINSA, 2006
Cuadro 15.	Gasto Nacional en VIH y Sida por Tipo de Programa, 2006
Cuadro 16.	Gasto por Función: Salud Pública y Actividades de Prevención, 2006
Cuadro 17.	Condomes, 2006
Cuadro 18.	Gasto Nacional en VIH y Sida por Tipo de Programa, 2006
Cuadro 19.	Desarrollo de Programa VIH y Sida, 2006
Cuadro 20.	Gasto en Información y Educación en Prevención en VIH y Sida según Fuente de Financiamiento, 2006
Cuadro 21.	Gasto de Sida según Tipo de Proveedor y Beneficiario, 2006
Cuadro 22.	Fondos por Tipo de Rubro, 2006
Cuadro 23.	Distribución del Gasto en Sida por Sector y Población Beneficiada, 2006

Índice de Figuras

- | | |
|-----------|--|
| Figura 1. | Mapa de la República de Panamá |
| Figura 2. | Ubicación de Clínicas de Atención Retroviral del Paciente con VIH 2005 |

Índice de Gráficos

- | | |
|------------|--|
| Gráfico 1. | Tasas de Incidencias y Mortalidad Anual por Sida, Panamá 1984-2006 |
| Gráfico 2. | Tasas Especificas de Infección VIH, según Grupo de Edad y Sexo, Panamá 1984-2006 |
| Gráfico 3. | Gasto en Sida, según Fuente de Financiamiento, 2006 |
| Gráfico 4. | Ubicación de Fondos por Tipo de Gasto |

1. INTRODUCCIÓN

Las distintas iniciativas y la contribución de muchas personas que trabajan en el campo de la economía y finanzas en VIH y Sida, han permitido presentar a la comunidad internacional un nuevo instrumento de medición llamado MEGAS “Medición del Gasto en Sida”. Como tercera generación de herramienta financiera tiene un abordaje para el rastreo de recursos que incluye por un lado, las actividades del sector salud y por el otro, incluye el financiamiento y el gasto en educación, desarrollo social y otros sectores que están claramente fuera de cualquier conceptualización de los servicios de salud.

MEGAS establece un enfoque de rastrear los recursos, describe la asignación de fondos, de su origen hasta el punto final, entre las diferentes instituciones dedicadas a luchar contra la enfermedad. Conocer el nivel y los determinantes del gasto en VIH y Sida, facilita los esfuerzos alternativos en diversificar las fuentes financieras así como áreas de identificación para mejorar la asignación en una manera más eficiente y equitativa.

Establecer las políticas y estrategias para contrarrestar la enfermedad requiere de un aporte económico importante, en el contexto de dar a conocer como se gastan los recursos financieros en nuestro país. El presente informe representa esa aproximación de dar a conocer como se distribuyen los gastos en las diferentes áreas de acción y poder medir la efectividad de los aportes versus los lineamientos estratégicos que se enmarcan en la Política Nacional de Sida en Panamá frente a los objetivos del milenio, específicamente aquel que tiene que ver con el Virus.

La medición del Gasto en Sida para el 2006 dio como resultado un gasto anual de **21.9 millones de dólares**

El resultado de este informe genera información útil para la toma de decisiones y en el proceso del diseño de las políticas públicas encaminadas a reducir la carga de la enfermedad causada por la epidemia del VIH y Sida.

La estimación de los gastos y todas sus implicaciones para la acción, constituye un complemento indispensable de los esfuerzos de los países que diseñan y aplican los planes estratégicos para detener la epidemia. Esta información ofrece una base para reformar la financiación, la distribución y el uso de los recursos en respuesta al VIH y Sida.

Para ser capaz de asignar efectivamente los recursos, es importante tener un análisis preciso de las fuentes y de los diferentes usos de los fondos, especialmente en situaciones donde existe escasez de los recursos. Si la cantidad total de recursos dedicados a VIH y Sida, las fuentes y los proveedores financieros de los diferentes servicios, de los espacios financieros y de las funcionales están bien identificados, entonces se incrementarán las oportunidades de aumentar la inversión.

Algunos países de la región, llevan adelante esta iniciativa con algún nivel de desarrollo monitoreando el flujo de los recursos usados para detener el avance de la epidemia del VIH y Sida en su territorio. Bajo el apoyo técnico de PASCA/USAID Panamá viene realizando estas estimaciones sobre el VIH y Sida, con la finalidad de que esta información nos ayude a presentar, preparar y evaluar los planes estratégicos a fin de definir propuestas eficaces a los Fondos Globales que financian la lucha contra el Sida, TB y la Malaria, entre otros.

Este documento presenta los resultados de las estimaciones del VIH y Sida en Panamá, durante el año 2006. El informe se ha organizado en cuatro capítulos. El primer capítulo es la introducción del informe y contiene información de fondo acerca del país, la epidemia de VIH y Sida y la respuesta social.

El segundo capítulo describe la metodología y las técnicas aplicadas, así como el proceso del trabajo y las limitaciones surgidas. El tercer capítulo contiene los resultados de la estimación del gasto del VIH y Sida. Una discusión en los resultados ha sido incluida en el cuarto capítulo.

Este proyecto fue posible gracias al apoyo de PASCA/USAID, el Programa Nacional de Sida del Ministerio de Salud a través de la Dra. Edilma Berrio y la Dra. Ilka Tejada. De igual manera, a todas las instituciones del sector público y privado, multilateral, bilateral, o no gubernamental, gracias por la colaboración con nosotros compartiendo la información solicitada.

El equipo SIDALAC/GLOBAL da las gracias al Economista de la Salud Cristián Arán por su apoyo a través de las consultas proporcionada a través de la WEB.



Distribución por Edades. Año 2006	
Grupo de edad	Porcentaje
0-14 años	37%
15-59 años	56.30%
60 y mas años	6.70%

Fuente: Contraloría General de la República

Análisis de la situación del país

En la actualidad el 57,2% de los habitantes vive en las áreas urbanas. Al respecto vale destacar que el área del Canal o zona de tránsito (Distritos de Panamá, San Miguelito, Colón, Arraiján y la Chorrera), por su mayor vinculación con la estructura económica, se concentra el 50% de la población total y el 70% de la población urbana total.

Se caracteriza por ser un país de grandes desigualdades donde coexisten sectores sociales, regiones y actividades económicas con altos niveles de desarrollo (el Área Bancaria, la Zona Libre de Colón y el Canal de Panamá) con otros muy pobres y atrasados, sin que se haya logrado la integración y complementariedad entre ambos. Esto convierte a Panamá en el 3er país de América con la peor redistribución de la riqueza y, por ende, en el país con mayores índices de pobreza de entre los países con rentas similares, fruto de una política fiscal ineficiente, desestructurada y no equitativa. Por ello, en Panamá la pobreza no es el resultado de la falta de recursos sino de la desigual distribución de los ingresos: el 20% más rico de la población recibe el 63% del ingreso nacional, mientras que el 20% más pobre disfruta tan solo del 1,5%, con una diferencia de 42 a 1.

En lo que respecta al Informe Mundial de Desarrollo Humano 2005 Panamá tiene un índice de desarrollo humano de 0.804, lo que lo ha subido a la categoría de desarrollo humano alto, ocupando la posición 56 en el IDH respecto a 177 países del mundo. Sin embargo, estos indicadores no reflejan la realidad de Panamá; la excesiva riqueza concentrada en ciertas áreas de la capital distorsiona las cifras y opaca la otra realidad del resto del país: según el Informe Nacional de Desarrollo Humano Panamá 2004, el 40,5% de los panameños son pobres y de éstos, un 26.5% viven en condiciones de extrema pobreza (siendo la línea de pobreza general de 93.14 dólares y la de pobreza extrema o indigencia de 46.57\$ per cápita). A modo de ejemplo basta señalar que en el año 2000 el nivel de desarrollo humano de la provincia de Panamá (donde está

la capital político-administrativa) era medio-alto, del 0.764, mientras que la Comarca indígena Ngöbe-Buglé registraba un nivel de desarrollo muy bajo, del 0.4.

Como se señala anteriormente, esta situación de desigualdad y pobreza se concentra en las zonas rurales y afecta principalmente a las mujeres, a los jóvenes y muy especialmente, a la población indígena: la pobreza rural no indígena es la más grande en número de personas (54.2% de pobres y 22.3% de personas en situación de pobreza extrema) y está relacionada con la falta de acceso a los recursos productivos y a los servicios sociales básicos, la pobreza urbana (con niveles inferiores de pobreza total, de 23,4% y 11,1% respectivamente) está ligada al desempleo y a las ocupaciones de baja productividad e ingresos inestables y precarios y la pobreza indígena es la más profunda de todas, pues casi la totalidad de sus habitantes es pobre (98.5%) y en pobreza extrema se encuentra el 89.7% de los pobladores.

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 fijados en el año 2000 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 del año 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.

Aunque Panamá está catalogado como un país de desarrollo humano alto, una mirada más profunda revela un panorama no tan distinto a los demás países latinoamericanos.

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 de la población, partir del censo del año 2000 y basadas en la línea nacional de pobreza, se observa que el 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.

Gasto ineficiente

Entre 1990 y 1999, el gasto público social escaló, en términos per cápita, de B/.373 a B/.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 el año 1997, el costo mínimo anual para eliminar la pobreza rondaría los B/.406 millones, en tanto que el gasto público social se ubicaba en B/.1.820 millones. Si bien esta última cifra supera la primera con creces, el resultado obtenido sólo ha sido el deterioro de la situación social del país. Mientras el nivel de pobreza en el año 1997 se estimaba en 37,5% de la población, en el año 2000 el mismo alcanzaba 40,5%.

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

1.2. Epidemiología de la Infección por VIH y Sida en Panamá

Situación mundial del Sida

El resumen mundial de la epidemia de VIH y Sida presentado por el Sistema de las Naciones Unidas para asuntos del VIH y Sida, ONUSIDA, a diciembre de 2004, indica que en el mundo habían un total de 39.4 millones de personas viviendo con el VIH y Sida; 37.2 millones de adultos, (17.6 millones de mujeres) y 2.2 millones de niños menores de 15 años. La epidemia de Sida cobró 3.1 millones de vidas en el 2004, y se estima que 4.9 millones de personas contrajeron el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) a lo largo del 2004.

En América Latina, a finales del 2004, 1.7 millones de adultos y niños estaban viviendo con el VIH y Sida, se generaron 240,000 nuevas infecciones con una prevalencia del 0.6% y se registraron para este período 95,000 defunciones por Sida. En América Central, solamente Guatemala y Honduras mantienen una prevalencia por VIH superior al 1%, sin embargo, porcentajes más bajos en otros países, dentro de los cuales se incluye Panamá, encubren epidemias localizadas en poblaciones específicas o mayormente expuestas al virus.

Panamá es un país con un alto grado de movilización de personas (nacionales y extranjeros) desde y hacia las principales ciudades del país, lo que constituye un factor importante en la transmisión del VIH y Sida. De acuerdo a los datos estadísticos la epidemia en Panamá es de tipo concentrada. Según informes de Instituto Conmemorativo Gorgas, el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) de mayor circulación en el país es VIH-1 sub tipo B¹.

Desde septiembre de 1984 hasta diciembre de 2006 se han notificado 8.241 personas con Sida, para una incidencia acumulada de 313,2 casos por 100.000 habitantes y 3.481 casos de infección VIH.

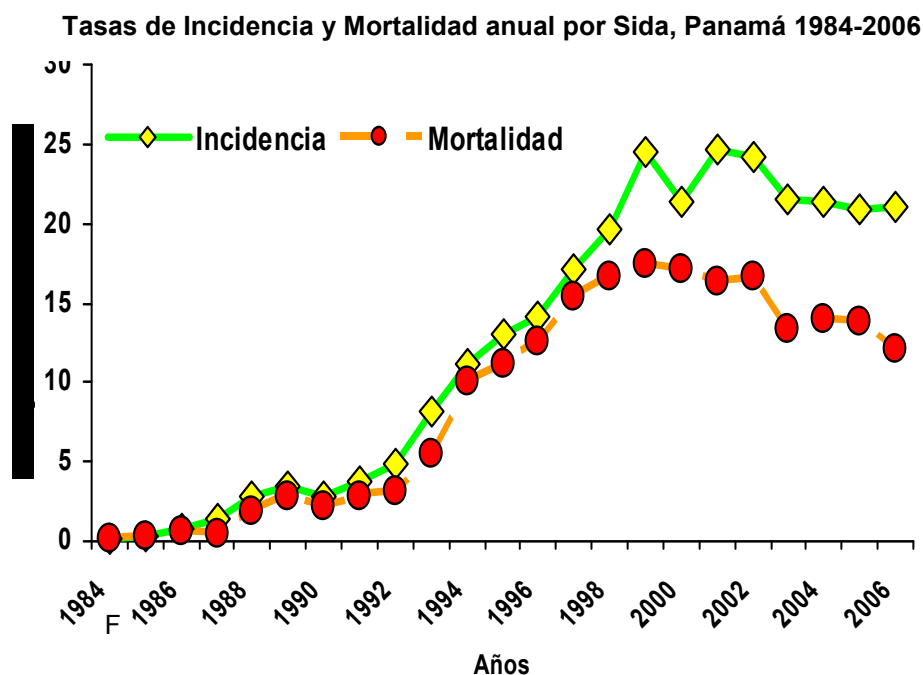
El análisis por sexo permite observar que son los hombres los que se ven mayormente afectados por la epidemia al registrar 6,184 casos acumulados frente a 2,057 casos en el sexo femenino. Sin embargo, a lo largo de los años ha disminuido la relación hombre mujer de 17 hombres por cada mujer, en 1987 a 3 hombres por cada mujer al 2006, lo que indica una feminización cada vez mayor de la epidemia

El grupo de edad más afectado es 20-44 años, independientemente del sexo, lo cual constituye un factor relevante para la economía del país, ya que representa a la población econonómicamente activa. El mecanismo de transmisión mas frecuentemente reportado es sexual (68,9%), no obstante existe una alta proporción de casos cuyo mecanismo no está determinado (26%).

Con relación a la mortalidad, se reportan 5.827 defunciones por Sida hasta diciembre de 2006. No obstante las muertes producidas por Sida en Panamá, se han desplazado de la séptima posición (año 2002) a la novena (año 2006), lo cual se relaciona con la mejora del acceso a la terapia antirretroviral. Gráfico 1

¹ ICGES. Laboratorio Central de Referencia en Salud Pública. Panamá. Año 2003.

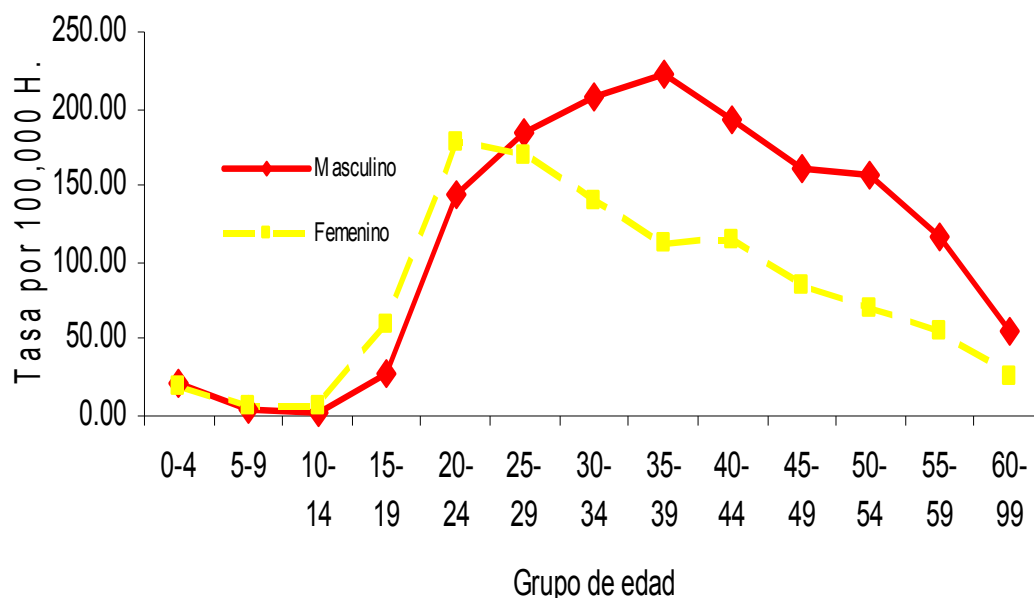
Gráfico 1.



Fuente: Departamento de Vigilancia de la Salud y Enfermedades

Hasta el año 2006 se han reportado 3.481 personas infectadas por el VIH. El 39,1% corresponden al sexo femenino y el 60,2% al masculino. En el análisis de las tasas específicas de infección VIH según grupos de edad y sexo, puede observarse en general, que son mas altas en el sexo masculino, excepto en el grupo entre 10-24 años de edad, lo cual muy probablemente esta asociado con la búsqueda realizada en embarazadas, a nivel de los establecimientos de salud del sistema público. Grafico 2

Gráfico 2.

Tasas Específicas de Infección VIH según Grupos de Edad y Sexo, Panamá 1984-2006

Fuente: Departamento de Vigilancia de la Salud y Enfermedades

La transmisión perinatal ha sido responsable del 3,5% (288) de los casos de Sida desde que inició la epidemia; sin embargo hay evidencia de un descenso sostenido en la incidencia anual de estos a partir del año 2002 (33 casos reportados en 2001 versus 16 en 2006) hecho que coincide con el inicio de la terapia con medicamentos antirretrovirales; el desarrollo de campañas de promoción de la prueba de VIH en embarazadas; así como el mejoramiento en el suministro y acceso a las pruebas de VIH en el primer nivel de atención.

De los casos Sida, en el 68,9% fueron las relaciones sexuales la forma de transmisión del VIH. De éstos, el 51,4% fueron heterosexuales, 12,9% por relaciones homosexuales y 4,5% por bisexuales.

El patrón epidemiológico predominante ha cambiado desde 1992, hacia la transmisión heterosexual. Pese a que el *patrón actual ubica en segundo plano la transmisión entre hombres que tienen sexo con hombres (26.5%)*, los estudios

de seroprevalencia sugieren que la infección por VIH permanece concentrada en este grupo, según datos presentado en los Indicadores Básicos de Salud, Panamá, 2005. MINSA.

Para el 2006, el número de población con VIH y Sida en tratamiento es de 3,332 personas, de las cuales hay 167 niños. Se calcula que de 18 a 22 mil personas puedan ser portadores del VIH. Por otro lado, se estima que alrededor de 30-35% de las embarazadas sin control prenatal puedan ser mujeres VIH positivas, según datos tomados del Informe Acumulativo de la Situación de Sida elaborado por la Dirección de Epidemiología del MINSA.

Las tasas de incidencia por 100,000 habitantes para el año 2006 correspondientes a las regiones de salud son:

Colón (41.6), Metropolitana (40.7) San Miguelito (29.3) Panamá Este (25.5) Panama Oeste (16.6) Kuna Yala (16.3) Bocas del Toro (15.7), Darién (11.1) Coclé (4.8) Herrera (4.5), Ngobe Bugle (4.5) Los Santos (4.5), Chiriquí (4.4), Veraguas (3.6); y la tasa nacional es de 21.0 y la tasa de incidencia acumulada de la república de Panamá desde 1984 hasta diciembre 2006 es de 313.1 por 100,000 habitantes. Se evidencia por otro lado, que la epidemia se encuentra concentrada en los grandes conglomerados urbanos. Cuadro 2

Cuadro 2.

Tasa de Incidencia Anual, 2003-2006				
Años	2003	2004	2005	2006
Tasa	21.5	21.5	20.9	21

Fuente Departamento de Epidemiología, MINSA
Tasa por 100,000 habitantes

En los informes recientes hasta marzo de 2007 se han registrado un total de 8,362 casos de Sida, de los cuales 5,854 han fallecido, donde el porcentaje de letalidad es del 71.7%. Ver Cuadro 3

Cuadro 3.

Casos y Defunciones de Sida. Años 2005-2006		
Años	Casos	Defunciones
2005	7,485	5,417
2006	8,362	5,854

Fuente: Departamento de Epidemiología, 2005

En el análisis del comportamiento del VIH y Sida por grupo de edades, el grupo que presenta el mayor riesgo corresponde a las edades comprendidas entre 25-49 años, población que representa la del periodo de años de mayor productividad económica en la población. Por ello se requiere de programas que contengan esquemas preventivos dirigidos a la población en general, espacialmente los jóvenes a fin de evitar una mayor propagación del virus.

En Panamá, se observa un número mayor de casos reportados de las Infecciones de transmisión sexual (ITS) para el 2005 de 28,189 casos que evidencian esta problemática. Presentándose en mayor cantidad de casos en las enfermedades relacionadas con la mujer, vulvovaginitis, enfermedades inflamatoria pélvicas; seguidas del papiloma humano y la gonorrea. Cuadro 4

Cuadro 4.**Enfermedades de Transmisión Sexual en Panamá, Años 2004 y 2005**

ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ETS) EN LA REPÚBLICA DE PANAMÁ			
AÑOS 2004-2005			
TIPO DE ENFERMEDAD	2004	2005	%
SIFILIS CONGÉNITA	16	10	0.0
SIFILIS PRECOZ SINTOMÁTICA	47	6	0.0
SIFILIS PRECOZ LATENTE	96	56	0.2
OTRAS SIFILIS NO ESPECÍFICADAS	183	435	1.5
GONORREA	1,246	1,331	4.7
ENFERMEDADES INFLAMATORIA PÉLVICA	5,134	4,801	17.0
URETRITIS INESPECÍFICA	515	761	2.7
HERPES GENITAL	172	412	1.5
LINFOGRANULOMA VENÉREO	16	3	0.0
CHANCRO BLANDO	26	33	0.1
VULVOVAGINITIS	11,862	14,706	52.2
SIDA	650	645	2.3
PAPILOMA HUMANO	4,652	4,990	17.7
TOTAL DE ETS	24,615	28,189	

Fuente: Departamento de Epidemiología del MINSA

En la mayoría de los países la epidemia de VIH es determinada por el tipo de conductas de alto riesgo que practica la población, como lo son, el uso intravenoso de la droga y el número plural de compañeros sexuales sin el uso del preservativo, lo que expone a los individuos al riesgo de infección.

La información sobre el conocimiento y la intensidad de la conducta del riesgo relacionada a VIH y Sida es esencial para identificar poblaciones vulnerables a la infección por VIH. Esto a su vez nos permite valorar los cambios ocurridos en el tiempo, como resultado de los esfuerzos realizados en la prevención con la información suministrada de los datos recogidos.

Por otro lado, la ausencia de programas educativos que amplíen los conocimientos sobre esta enfermedad, ubican a los jóvenes en el grupo de la población en mayor riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual y VIH y Sida.

Conocer los datos epidemiológicos nos manifiesta el número acumulativo de casos del VIH y Sida, como también en que segmento de la población se afecta con mayor incidencia.

1.3. Capacidad de la Respuesta Nacional al VIH y Sida

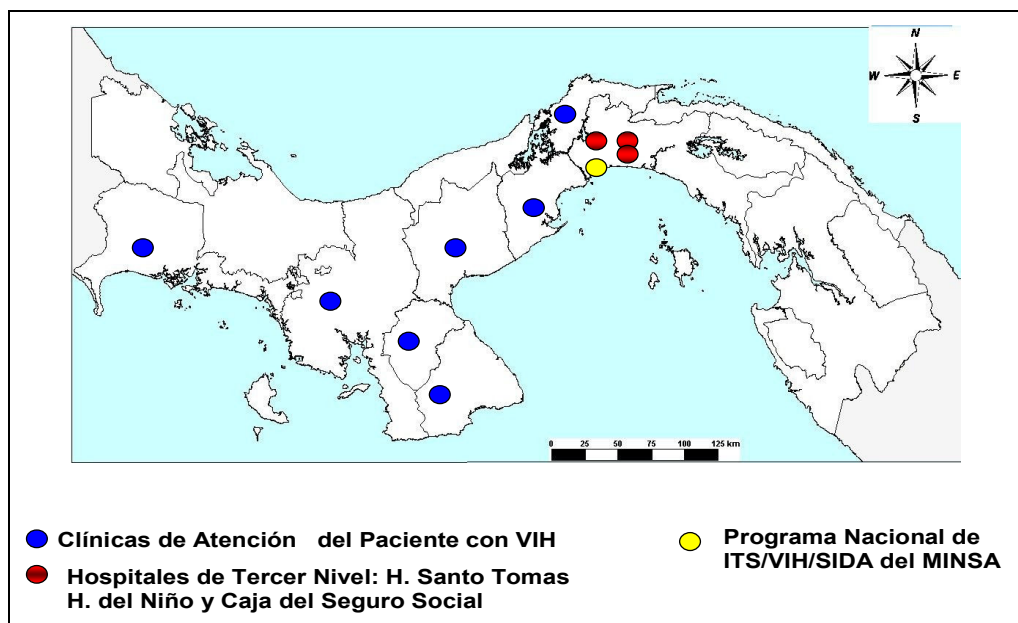
Desde que el principio del primer caso de sida en Panamá en 1984, el Sistema de Vigilancia Epidemiológica dio la alerta para que el Sistema de Salud en Panamá tomara las acciones necesarias para contener la epidemia. Inicialmente estas acciones fueron encaminadas hacia la población considerada de alto riesgo, las trabajadoras sexuales y sus clientes y los HSH; desarrollándose dentro de las instalaciones de salud las llamadas “Clínicas de Higiene Social” en donde se ofrecía información y atención a esta población.

Por el nivel de los casos detectados en la población trabajadora del país, la primera institución pública de salud en ofrecer el tratamiento de la triple terapia fue la CSS, en 1999. Mas tarde a través con la Ley en el año 2,000 se establece el compromiso político por parte del Estado de ofrecer el tratamiento de la triple terapia a todos los PVVS del país, constituyéndose el MINSA con la CSS como las entidades públicas que ofrecen este servicio. No fue hasta el año 2002 que el MINSA da inicio a la terapia antirretroviral a los pacientes no asegurados y en la actualidad cuenta con Clínicas de Atención Antirretroviral del Paciente de VIH en el interior del país, facilitando la logística y el reduciendo el costo para estos pacientes.

Para el año 2005, funcionaban seis clínicas localizadas en Chiriquí, Veraguas, Los Santos, Herrera, Coclé y Panamá Oeste; sin embargo la atención pediátrica está centralizada en el Hospital del Niño. Figura 2

Por otra parte, el Estado se dirige los esfuerzos mancomunados para que todas las instituciones implementen políticas encaminadas a la prevención del VIH y Sida en Panamá.

Figura 2.
Ubicación de Clínicas de Atención Retroviral del Paciente con VIH 2005



Fuente: Elaborado por la Consultora

La sociedad civil, los Organismos No Gubernamentales (ONG) y las diferentes agencias internacionales colaboran en diferentes acciones desarrolladas en respuesta al VIH y Sida a nivel de país mediante programas de educación, promoción y prevención principalmente. Algunas ONG'S prestan adicionalmente servicios de laboratorio y llevan a cabo actividades para promover la realización de la prueba del VIH. Además, existen otras ONG'S que trabajan con niños y adolescentes de las diferentes comunidades para que tomen conciencia sobre la epidemia.

Las empresas privadas han entendido que la prevención es la mejor respuesta a esta problemática, por ello han realizado alianzas estratégicas con organizaciones que están trabajando con el VIH y Sida. Entre estas alianzas podemos mencionar la del club Cívico 20-30 y PROBIDSIDA con el proyecto de

la Línea de Auxilio, que busca mejorar esa respuesta oportuna para la población en general, como también actividades educativas que se realizan en los colegios y eventos especiales, como Jambore, evento juvenil que se desarrolla todos los años.

También a nivel tecnológico y educativo se desarrolla un proyecto conjunto con DELL (Empresa de Comunicación), quienes han instalado computadoras en el Hospital del Niño para los pacientes con VIH, como una respuesta tecnoeducativa para afianzar los conocimientos de los niños mientras están hospitalizados.

La Cruz Roja Internacional y la Cruz Roja Panameña, trabajan con grupos de jóvenes para formar líderes y sean gestores con otros jóvenes en actividades de prevención, con la finalidad de crear conciencia en el uso adecuado del preservativo, además de trabajar con personas privadas de libertad.

Estas organizaciones crean sinergias entre ellas, como es el caso de PASMO, quienes manejan proyectos dirigidos a HSH (hombres que tienen sexo con otros hombres), trabajadoras/es sexuales, lesbianas, travestís y jóvenes en riesgo social en el uso adecuado del preservativo.

Las Agencias Internacionales trabajan directamente con proyectos de capacitación en las diferentes organizaciones públicas y privadas del país, para crear una plataforma que facilite las estrategias de país frente a la epidemia, también apoyan a líderes, para que participen en foros internacionales y en trabajos de investigación.

Los resultados previstos por las diferentes agencias en nuestro país van dirigidos a potenciar la capacidad de gestión de entidades, asociaciones y profesionales involucrados en la respuesta nacional del VIH y Sida.



2. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Este capítulo se enfoca en la descripción de la aproximación de los datos, procedimientos, validación de los resultados y limitaciones encontradas en el proceso de la estimación de los datos nacionales de la estimación del Gasto en VIH SIDA de Panamá.

2.1. Aproximación

La Cuenta Nacional de Sida son sistemática, periódicas y representa un ejercicio exhaustivo que tiene el objeto de medir el nivel de los flujos de financiamiento y gastos en sectores públicos y privados dirigidos a frenar la epidemia del VIH y Sida.

Esta cuenta tiene que ser exhaustiva cubriendo enteramente los servicios y gastos; periódicas, como el resultados del continuo registro anual para producir estimaciones anuales correctas, sistemática como la estructura de la categoría y registro/reportes tienen que ser consistentes a través del tiempo y comparable entre los países.

Los flujos financieros se refieren a los recursos por diferentes fuentes de financiamiento que sirven para los proveedores de los servicios a través de diversos mecanismos de transacciones. Una transacción compila todos los elementos de flujo financiero, la transferencia de recursos desde una fuente financiera a un proveedor de servicios que produce servicios y provee bienes en respuesta a un grupo objetivo específico del HIV o a una población no especificada.

La metodología de la medición del gasto en Sida es la tercera generación de herramienta para medir el gasto ejecutado en actividades del VIH y Sida.

La MEGAS como tercera generación tiene un abordaje para el rastreo de recursos que incluye actividades fuera del sector salud y que componen la respuesta nacional expandida incluyendo financiamiento y gasto en educación, desarrollo social y en otros sectores que están claramente fuera de cualquier conceptualización de los servicios de salud.

2.2. Investigación de Antecedentes

El primer paso en la estimación del gasto en Sida fue la revisión de datos y literatura relacionada a estudios realizados con anterioridad en este tema. A través de la WEB se obtuvo información relevante sobre las acciones que desarrolla Panamá en este tema, de igual manera conocer sus aspectos económicos y los de salud, como también iniciativas y proyectos.

La red de servicios de salud de Panamá está constituida por varios tipos de proveedores, los cuales se detallan a continuación:

- **Ministerio de Salud** (MINSA) con las diferentes Regiones de Salud (14) en las cuales existen redes de proveedores para los distintos niveles de atención.
- **Caja del Seguro Social** (CSS) conformado también por un número plural de establecimientos de salud, en las cuales se 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 y farmacias, en donde se ofrece a la población en general atención y medicamentos de salud mediante un pago por sus servicios.
- **Otros Proveedores** están relacionados con albergues especiales para población con VIH y Sida, en donde se les brinda una atención integral.

- **Organismos No Gubernamentales** (ONG) que están llamados a cumplir un rol de proveedor de servicios de salud preventivos, en donde desarrollan competencias dirigidas a disminuir conductas de riesgo a la población.
- **Agencias Internacionales** aúnan esfuerzos dirigidos a fortalecer las capacidades técnicas de las entidades públicas y privadas, que luchan contra esta terrible epidemia.

2.3. Misión Preparatoria

El MINSA cuenta con un Programa Nacional de VIH y Sida, quienes brindaron su apoyo para la realización de esta investigación. En el mes de enero del año 2006 se envía un funcionario de la Dirección General de Salud (Dra. Tejada), a capacitarse en Guatemala sobre Medición del Gasto en Sida (MEGAS).

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

- Proveedores Públicos (MINSA, CSS, otros Ministerios)
- Proveedores Privados (hospitales, asociaciones, clubes cívicos, ONG's, medios de comunicación)
- Agencias Internacionales y Nacionales
- Pacientes con VIH y Sida

2.4. Colección de Datos

En la coyuntura de obtener el gasto de VIH 2006, con solo un mes de trabajo, se estableció como estrategia obtener la información con mayor celeridad, considerando el uso de la WEB para tal fin. Es por ello que se coordinó una reunión con el Programa Nacional de Sida del MINSA para convocar a los informantes que habían colaborado en el estudio anterior y a nuevos proveedores de esta información.

Para tal fin, se estructura una plantilla más amigable y resumida que nos permitiera recolectar los datos 2006. Como parte de la estrategia de convocatoria, se invitó a todas las ONG, Agencias internacionales, Empresa de Gobierno y particulares; para que conocieran los resultados de los estudios anteriores y motivar el interés de contar con estudios como estos. De igual manera se estableció una Red de comunicación a través de la WEB, para el intercambio de la información.

Con esta plantilla se obtuvieron datos que nos sirvieron para las estimaciones relacionados con:

- Salarios
- Medicamentos
- Laboratorios
- Transporte
- Capacitaciones
- Actividades de prevención
- Problemas comunes y limitantes
- Proyectos y acciones a desarrollar

Para el caso de los hospitales, contamos con los costos por tipo de servicios y el número de pacientes de las clínicas, con lo cual estimamos los gastos relacionados con los hospitales de la CSS, Santo Tomás y Hospital del Niño.

Por otro lado, el Programa de Sida ha iniciado un proceso de reuniones mensuales para discutir temas de tratamiento y monitoreo de laboratorio, con los infectólogos ya que estos expertos que monitorean a la enfermedad. Este tipo de acercamiento contribuyó a conocer algunos datos para el presente estudio. Posiblemente esta iniciativa promueva un diálogo más amplio sobre la información económica inmersa en esta enfermedad.

2.5. Procesamiento de Datos

Una vez obtenida la información sobre el gasto y financiamiento a través de las diferentes plantillas 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.

Se utilizaron algunos costos hospitalarios y se realizaron las estimaciones para calcular el gasto. Se trabajaron las transacciones en Excel para correlacionar y analizarlas antes de introducirlas a MEGAS. La introducción de los datos estuvo a cargo la Consultora Nacional Jamilet Gina Román por parte de PASCA y de la Dra. Ilka Tejada de Urriola por el MINSA.

Posteriormente, se implantó el programa MEGAS con los datos actualizados al 2006, en el MINSA y en la Oficina de PASCA Panamá.

2.6. Capacidad de Respuesta

Durante un mes y medio se manejaron actividades para obtener información. Por la necesidad de obtener datos con mayor celeridad, se realizó una reunión estratégica con todos los posibles informantes de MEGAS, estableciendo contactos directos a través de email y lograr la información con mayor celeridad. Posterior a esta reunión a la cual asistieron cerca de 70 personas, se mantuvo el contacto por vía telefónica, celular y la Web.

Para el caso de los Hospitales de la red pública de servicios de salud, se realizó una reunión con los jefes del servicio de infectología, en donde se les presentó los resultados de MEGAS 2004 y 2005, con la finalidad de contar con su apoyo

en la búsqueda de los datos, sin embargo la información no fue entregada a tiempo para preparar el presente informe, por lo cual procedimos a realizar estimaciones tomando en cuenta, el gasto real de los insumos y reactivos que el MINSA compra para los Hospitales Santo Tomás y el Niño; y el número de PVVS que son atendidos en las Clínicas. Igual metodología utilizamos con la CSS y se obtuvo los costos de servicios, con lo cual estimamos el gasto según la producción generada.

2.7. Validación de los Resultados

La validación inicial corresponde a los datos suministrados por las fuentes, las cuales consta en los anexos del informe. Finalmente, el equipo técnico del Programa Nacional de VIH y Sida del MINSA, coincide que el informe de los datos obtenidos se acerca a la realidad de la respuesta a la epidemia del VIH y Sida.

En el esquema de trabajo esta pendiente la realización de una reunión conjunta con especialistas de la Contraloría General de República, específicamente de Cuentas Nacionales y especialistas del Programa Nacional de VIH y Sida, para analizar los resultados que arroja el programa MEGAS.

2.8. Limitaciones

Las múltiples funciones de los actores que trabajan en la lucha contra el Sida, limita la entrega a tiempo de los informes. Por otro lado, el manejo complejo de los datos económicos resulta ser una limitante importante y en algunas ocasiones se pudo constatar que alguna información no fue considerada en el estudio, por que no la consideraban parte del gasto en Sida.

Otras de las limitaciones fue el corto tiempo estipulado para el estudio, ya que se requiere por lo menos tres meses para contar con información que nos permita tener un dato más preciso.

Otra limitante, fue la estructura del presupuesto de las Instituciones públicas contactadas y su relación con MEGAS.



3. RESULTADOS

En este capítulo se presentan los principales hallazgos del estudio del gasto en Sida en Panamá, en donde se indican la procedencia de los fondos y en que tipos de servicios son utilizados.

3.1. Gasto Nacional de VIH y Sida

El Gasto Nacional de VIH y Sida incluye el financiamiento de diferentes fuentes financieras, como el gobierno, el sector privado, ONGS y la cooperación internacional.

Para el 2006, el Gasto fue estimado en **\$ 21.9 millones de dólares**.

Cuando relacionamos las diferentes fuentes de financiamiento, observamos una mayor participación de la fuente de financiamiento pública con \$13.8 millones, seguida por el sector privado con \$ 7.8 millones de dólares y por parte de los organismos multilaterales con un gasto de \$389,180 dólares. Estos aportes representan el 73%, 24% y 2 % respectivamente del gasto total. Cuadro 5 y Gráfico 1

Cuadro 5.

FINANCIAMIENTO DEL GASTO EN VIH SIDA PANAMA, 2006		
Tipo de Financiador	Gasto 2006	% de Participación del Sector
Public sector	13,774,649	62.63
Private sector	7,831,371	35.60
International Organizations	389,180	1.77
TOTAL	21,995,200	

Fuente: MEGAS 2006

La variación puede ser explicada a través de diferentes movimientos compensatorios de los diferentes ITMS, por ejemplo el consumo de retrovirales es financiado exclusivamente por el sector público. Por otro el aporte de las fuentes privadas e internacionales se concentraron principalmente en los rubros de fortalecimiento y capacitación.

Grafico 3.**Fuente: MEGAS 2006**

3.2. Fuentes de Financiamiento

En cuanto al financiamiento público, el mismo proviene del gobierno central a través del Presupuesto de la Nación, lo que representa un 43% del gasto del sector público. Pero la mayor fuente la constituye los fondos de la seguridad social, con un 57% del gasto correspondiente al sector público. Cuadro 6

Cuadro 6.

DETALLE DE LOS FONDOS DEL SECTOR PÚBLICO, SEGÚN AGENTE FINANCIADOR GASTO EN VIH SIDA PANAMÁ 2006		
SECTOR PÚBLICO	GASTO 2006	%
GOBIERNO CENTRAL	5,977,563.00	43
MUNICIPIO	179.00	0.001
FONDOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL	7,794,537.00	57
TOTAL	13,772,279.00	

Fuente: Megas 2006

Cuando se observa la composición del financiamiento del sector privado nos encontramos con fondos procedentes de las organizaciones con fines de lucro y fondos de donaciones privadas individuales y colectivas. Dentro del financiamiento del sector privado, el 91% del financiamiento proviene de las fuentes relacionadas con entidades privadas sin fines de lucro. Cuadro 7

Cuadro 7.

PANAMÁ 2006		
SECTOR PRIVADO	GASTO 2006	%
Private households' virtual fund for out-of-pocket payments	422,690.00	5
Not-for-profit institutions serving households (other than social	30,227.00	0
Private non-parastatal organizations and corporations (other than health insurance)	7,380,098.00	94
TOTAL	7,833,015.00	

Fuente: Megas 2006

Por otra parte, la otra fuente de financiamiento proviene del sector internacional, otorgadas por las agencias multilaterales que se encuentran en nuestro país, como ONUSIDA, PASCA, OPS, PNUD, Fondo de Población, Cruz Roja Internacional, PASMO y otras agencias que contribuyen conjuntamente a financiar las áreas que no son cubiertas por los financiadores públicos y permiten fortalecer a los programas nacionales de VIH y Sida. Cuadro 8

Cuadro 8.

DETALLE DE LOS FONDOS DEL SECTOR INTERNACIONAL, SEGÚN AGENTE FINANCIADOR		
GASTO EN VIH SIDA		
PANAMÁ 2006		
SECTOR INTERNACIONAL	GASTO 2006	%
Country offices of Bilateral Agencies	0	
Multilateral Agencies	632,433.00	91
International not-for profit organizations	64,067.00	9
Total International Organizations	696,500.00	

Fuente: MEGAS

En la asignación del financiamiento en relación a la población beneficiada, el financiamiento derivado de las agencias internacionales, actúa en cada una de ellas, de manera que se puedan maximizar los esfuerzos ante la demanda creciente por parte de las entidades locales privadas y demás entidades del Estado, en las cuales por la magnitud del esfuerzo que tienen que realizar ante la epidemia no cuentan con suficientes recursos para atender a toda la población.

Las agencias multilaterales asignan preferiblemente sus recursos a las actividades que contribuyan a mejorar la situación preventiva, principalmente en la población en General. Este aporte constituye un 41% de los fondos otorgados por ellos. Cuadro 9.

Cuadro 9.

DISTRIBUCIÓN DEL GASTO EN SIDA POR SECTOR Y POBLACIÓN BENEFICIADA. GASTO 2006						
Sector	People living with HIV or AIDS	Most at risk population	Vulnerable groups.	Accessible populations	General population	Total general
Public sector	13,456,751.00			296,213.00	22,314.00	13,775,278.00
% de Participación	97.69			2.15	0.16	
Private sector	428,903.00	6,000.00			7,398,112.00	7,833,015.00
% de Participación	5.48	0.08			94.45	
International Organizations	58,699.00	134,825.00	743.00	35,467.00	159,444.00	389,178.00
% de Participación	15.08	34.64	0.19	9.11	40.97	
Total	13,944,353.00	140,825.00	743.00	331,680.00	7,579,870.00	21,997,471.00

Fuente: MEGAS

De igual manera el sector privado dirige sus esfuerzos hacia la población en general con un 94% de sus aportes.

Por otra parte, el sector público dirige sus fondos principalmente hacia la población PVVS, ya que este sector, es el llamado a ofrecer el tratamiento TARV, que por Ley se establece como obligatoriedad. Este gasto representa el 98% del aporte total del sector público, concentrado en la atención de los PVVS.

Cuadro 9

Para el 2005 se atendieron 2,300 PVVS en clínicas de TARV, para el 2006 la cifra ascendió a 3,332 de PVVS, aumentando en 1,032 nuevos pacientes incluidos en el TARV.

En la asignación de la fuente de financiamiento, las agencias internacionales dirigen sus esfuerzos hacia los programas de prevención, estableciendo metas muy claras en cuanto a la estrategia de contrarrestar la epidemia a través de programas de prevención bien focalizados.

Cuadro 10.

DISTRIBUCIÓN DEL GASTO EN VIH SIDA DEL SECTOR INTERNACIONAL, SEGÚN FUNCIÓN. 2006		
PROGRAMAS	GASTO 2006	%
Prevention Programmes		
Prevention for Specific “accessible” populations.	64,182.00	25.0
Community mobilization.	32,126.00	12.5
Voluntary counselling and testing.	37,597.00	14.7
Programmes focused on men who have sex with men (MSM).	63,821.00	24.9
Programmes focused on transgender individuals.	8,900.00	3.5
Prevention programmes for people living with HIV.	39,394.00	15.4
Prevention of mother-to-child transmission.	10,500.00	4.1
Total Prevention Programmes	256,520.00	

Fuente: MEGAS

En el Cuadro 10 se observa, que el gasto se dirige principalmente a la función de prevención en población específica accesible con un gasto de \$ 64,182 dólares (Pacientes de Clínicas de Infecciones por ITS, niños en la escuela, jóvenes en el colegio menores de 18 años, mujeres que asisten a clínicas de salud reproductiva, trabajadores de los servicios de salud) y aquellos programas focalizados en HSH con \$ 63,821 dólares.

Esta acción demuestra una clara definición de donde priorizar, considerando los informes del MINSA donde se establecen los grupos de población mas afectados por esta epidemia, como lo son los HSH. Cuadro 11.

Cuadro 11.

DISTRIBUCION DEL GASTO EN VIH SIDA DEL SECTOR INTERNACIONAL, SEGÚN FUNCIÓN. 2006		
PROGRAMAS	GASTO 2006	%
Prevention Programmes		
Prevention for Specific "accessible" populations.	64,182.00	
Community mobilization.	32,126.00	
Voluntary counselling and testing.	37,597.00	
Programmes focused on men who have sex with men (MSM).	63,821.00	
Programmes focused on transgender individuals.	8,900.00	
Prevention programmes for people living with HIV.	39,394.00	
Prevention of mother-to-child transmission.	10,500.00	
Total Prevention Programmes	256,520.00	65.91
Treatment and care components		
Provider initiated testing.	3,152.00	
Sub Total de Tratamiento	3,152.00	0.81
Orphans and Vulnerable Children (OVC)	0	
Sub Total de Huerfanos y Niños Vulnerables	0.00	
Programme development and strengthen health care systems for HIV and AIDS activities		
Programme Management and Coordination.	70,899.00	
Advocacy and communications.	24,438.00	
Training.	24,967.00	
Sub Total Programme development and strengthen health care systems for HIV and AIDS activities	120,304.00	30.91
Human Resources for HIV and AIDS activities	0.00	
Sub Total de Human Resources for HIV and AIDS activities	0.00	
Social mitigation		
Sub Total de Social Mitigation	0.00	
Community Development and Enhanced Environment to Reduce Vulnerability		
Sub Total Community Development and Enhanced Environment to Reduce Vulnerability	0.00	
HIV- and AIDS-Related Research (excluding operations research)		
Epidemiological research	3,453.00	
Behavioural research	5,006.00	
Sub Total HIV- and AIDS-Related Research (excluding operations research)	8,459.00	2.17
TOTAL	389,178.00	

Fuente: MEGAS 2006

En el contexto total del financiamiento hacia donde se dirigen los recursos, se puede evidenciar que para las agencias internacionales, las prioridades son asignadas hacia los programas de prevención (65%) y el apoyo de los Programas Nacionales de VIH y Sida del país (31%). Cuadro 11

3.3. Gasto Por tipo de Servicio

Los proveedores son entidades o personas que participan directamente en la producción o entrega de servicios, recibiendo un pago por sus servicios. Desde el punto de vista contable, las transacciones efectuadas pueden ser una secuencia de actos de compra. En el presente estudio, las transacciones que se incorporaron al programa, la conformaron los salarios, los servicios administrativos (Papelería, Internet, alquiler, servicios básicos, impresiones, transporte); material y reactivos (TARV, Pruebas de VIH), Consumo de capital (depreciación de Equipo).

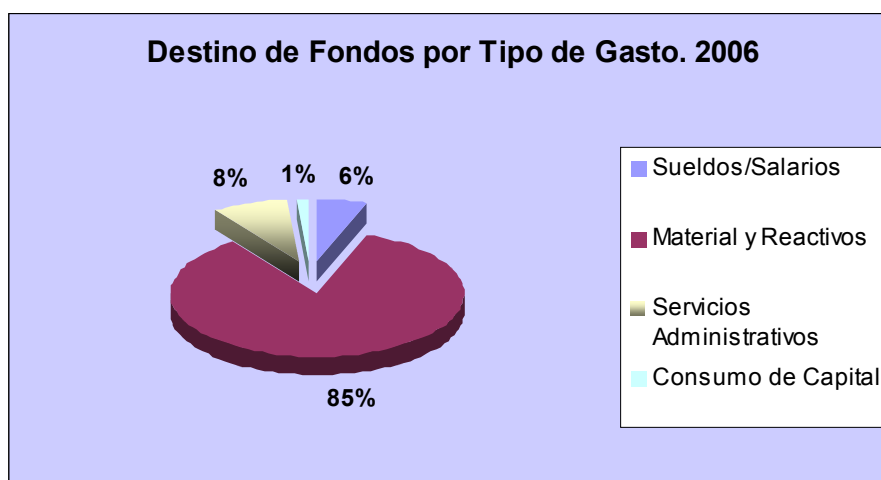
Para el 2006, la magnitud del gasto de VIH y Sida en Panamá fue de \$ **21, 542**, el 84% del total se consume por los medicamentos utilizados para la triple terapia y de los reactivos utilizados para las pruebas de sida. (CD4 y carga viral y condones). Por otro lado, el 8.5% se asignan a los Servicios administrativos y el 5.6% se dirigen a los salarios. Cuadro 12, Grafico 4

Cuadro 12.

DISTRIBUCIÓN DEL GASTO EN SIDA POR TIPO DE RUBRO		
GASTO 2006		
TIPO DE RUBRO	GASTO 2006	%
Sueldos/Salarios	1,211,386	5.5
Material y Reactivos	18,661,310	84.8
Servicios Administrativos	1,836,734	8.4
Consumo de Capital	285,770	1.3
TOTAL	21,995,200	

Fuente: MEGAS 2006

Gráfico 4.



Fuente: MEGAS 2006

3.4. Personal de Salud

En el análisis de los distintos rubros de gastos en las diferentes funciones, se observa que del gasto en RRHH, es de \$ 1.2 millones lo que representa el 6.5% del gasto total (\$21.5 millones). En lo relativo al personal de salud, en la función de tratamiento y componentes se concentra casi el 71 % del total asignado a la compensación de los recursos humanos y el 14% al personal que colabora en los programas de prevención. Ver Cuadro 13

Cuadro 13.

HIV/SIDA, PANAMA 2005. GASTO POR TIPO DE FUNCIÓN: GASTO DE PERSONAL DE SALUD						
PROGRAMAS/SALARIO	Compensation of employees	%	Material supplies.	Services.	Consumption of fixed capital.	Total general
Prevention Programmes	166,923.00	13.8	7,587,209.00	92,417.00	3,000.00	7,849,549.00
Treatment and care components	864,060.00	71.3	11,063,062.00	1,632,702.00	265,743.00	13,825,567.00
Orphans and Vulnerable Children (OVC)				12,000.00		12,000.00
Programme development and strengthen health care systems for HIV and AIDS activities	145,355.00	12.0	6,192.00	87,949.00	15,552.00	255,048.00
Human Resources for HIV and AIDS activities	35,048.00	2.9	4,847.00	3,707.00		43,602.00
Social mitigation						
Community Development and Enhanced Environment to Reduce Vulnerability						
HIV- and AIDS-Related Research (excluding operations research)				7,959.00	500.00	8,459.00
Total general	1,211,386.00		18,661,310.00	1,836,734.00	284,795.00	21,994,225.00
% DE PARTICIPACIÓN	5.5		84.8	8.4	1.3	

Fuente: MEGAS

Los gastos del personal de salud en los Hospitales Nacionales en donde se atiende al mayor número PVVS, el gasto representan cerca del 23.9%, es decir \$ 290,559.16 y el asignado a las regiones de salud en donde se encuentran las clínicas de atención, donde el gasto representa cerca de un 15%. Cuadro 14

Cuadro 14.

Gastos de los Servicios Personal de Salud Según tipo de Proveedor. MINSA. Panamá . Año 2006											
Proveedores	Gasto en Retrovirales	%	Gasto en Reactivos	%	Medicamentos Oportunistas	%	Med. ITS	%	Gasto de RRHH	%	Total
Hospital del Niño	585,000	74	26,000	3.3	33,800	4.25	5,200	1	145,279.58	18.3	795,361.31
Hospital Santo Tomás	2,295,000	88	102,000	3.9	52,020	1.99	20,400	1	145,279.58	5.6	2,614,794.01
Regiones de Salud	1,620,000	76	72,000	0.0	93,600	0.04	14,400	1	324,966.00	15.3	2,125,042.98
Nota: (1) Panamá para el 2005 gasto 4.5 millones en retrovirales											
(2) El gastoe estimado en RRHH para el 2005, corresponde a loes especialistas que laboran e las clínicas de atención retroviral, tanto a nivel de los hospitales y 14 regiones de salud											

Fuente: Estimación de la Consultora

3.5. Actividades de Prevención en Salud Pública

El gasto en Prevención para el 2006 fue de 7.8 millones de dólares, de los cuales \$ 7.4 millones de dólares fue financiado por el sector privado, explicado principalmente por el consumo de condones, el sector internacional aportó cerca de \$ 256, 520 dólares y el sector público tuvo un gasto de \$ 181, 766 dólares. Cuadro 15

Cuadro 15.

GASTO NACIONAL EN VIH SIDA. PANAMÁ 2006 POR TIPO DE PROGRAMA				
PROGRAMAS/FUENTE	Publico	Privado	Internacional	Total
Prevention Programmes	181,766.00	7,412,237.00	256,520.00	7,850,523.00
Treatment and care components	13,421,891.00	402,169.00	3,152.00	13,827,212.00
Orphans and Vulnerable Children (OVC)	12,000.00			12,000.00
Programme development and strengthen health care systems for HIV and AIDS activities	135,371.00		120,304.00	255,675.00
Human Resources for HIV and AIDS activities				
Social mitigation	24,250.00	18,609.00	743.00	43,602.00
Community Development and Enhanced Environment to Reduce Vulnerability				
HIV- and AIDS-Related Research (excluding operations research)			8,459.00	8,459.00
TOTAL	13,775,278.00	7,833,015.00	389,178.00	21,997,471.00

Fuente: MEGAS

En la distribución del gasto de salud pública contemplado en las actividades de Prevención, se observa que a la actividad relacionada con la provisión de condones representa el mayor gasto con un 94% del total, es decir; **7.4 millones de dólares**. También el gasto se dirige hacia las actividades de prevención madre-hijo en prevención vertical, en donde el Estado ha priorizado la atención de la madre y el niño a través del MINSA y contribuye a fortalecer la estrategia “Mujer hazte la Prueba” con un gasto de **\$ 171,342 dólares**, que representa un gasto de **2.2 %** del gasto total en prevención. Ver Cuadro 16

Cuadro 16.

PANAMÁ 2005. HIV SIDA GASTOS POR FUNCIÓN: SALUD PÚBLICA Y ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN		
Prevention Programmes	GASTO 2006	%
HIV- Related information and education	91,033	1.2
Voluntary counselling and testing.	37,597	0.5
Programmes focused on female sex workers and their clients.	63,821	0.8
Programmes focused on men who have sex with men (MSM).	63,821	0.8
Programmes focused on transgender individuals.	8,900	0.1
Prevention programmes for people living with HIV.	39,394	0.5
Public and commercial sector condom provision.	7,389,275	93.8
.Prevention of mother-to-child transmission.	171,342	2.2
Prevention not classified elsewhere	15,535	0.2
Total Prevention Programmes	7,880,718.00	

Fuente: MEGAS

Por otro lado, también se observa acciones relacionadas con la información y educación del VIH y Sida, contemplado en la estrategia “conocer más sobre el VIH disminuye el riesgo de infección”; para estas acciones se gastaron \$ 91,033 dólares, que representa apenas un 1.2 % del gasto total asignado a Prevención.

Gran parte de los informantes, consideran que este es un área que se debe reforzar, ya que sus acciones deben ser masivas y constantes para lograr llegar a la mayor cantidad de las personas que están expuestas.

3.5.1 Distribución de Condones

Cuadro 17

Total Market Condom Growth PANAMA				
Country	Sector	2004	2005	2006
Panamá	Public Sector: M.of Health	0	0	3,024
	Public Sector: APLAFA	0	64,000	318,747
	Public Sector: Global Fund	0	0	0
	Public Sector: Other	0	11,000	10,000
	Total Public Sector:	0	75,000	331,771
	Public Sector	0	75,000	331,771
	Private Sector: SM Vive	1,876,009	1,385,441	1,472,306
	Private Sector: SM Brands	0	0	0
	Private Sector: Com.Brand	4,533,985	5,400,405	5,574,788
	Total Market	6,409,994	6,860,846	7,378,865
	Total Private Sector:	6,409,994	6,785,846	7,047,094

Fuente: PASMO

Según el cuadro 17, observamos que para este año 2006, el Gobierno a través del MINSA gastaron en preservativos \$ 3,024 a diferencia de los años anteriores, como resultado de una estrategia basada en proporcionar solo conocimientos sobre esta epidemia y no facilitarles los preservativos, tanto a la población joven y adulta que asiste a los diferentes programas de atención.

El liderazgo en el mercadeo social y comercial de los preservativos, se da principalmente a través de PASMO, quién conjuntamente con diferentes ONG'S trabajan con la comunidad en general y con población en alto riesgo, como lo son: los HSH, los transexuales, Trabajadoras sexuales y sus clientes y otros.

Para el 2006 el gasto total en preservativos fue de **\$ 7.4 millones** de dólares, constituyendo este un gasto importante en las acciones de prevención que se desarrollan a través del sector privado.

3.6. Administración

El programa de VIH y Sida de manera oficial se encuentra regentado a través del MINSA, como entidad oficial encargada de atender los principales problemas de salud de la población y de la Vigilancia epidemiológica. Sin embargo, las ONGS tienen dentro de su estructura el fortalecimiento del Programa como parte de sus lineamientos estratégicos.

El Programa de VIH y Sida del MINSA, comparte su presupuesto con los demás direcciones las disponibilidades de recursos financieros para la ejecución de sus programas. Para el 2006, se observa en el cuadro 18, que el Programa en Panamá gasto **\$ 255,675 dólares**, los cuales fueron financiados a través del Gobierno Central con \$135,371 dólares y \$ 120,304 dólares proveniente del sector internacional.

Cuadro 18.

GASTO NACIONAL EN VIH SIDA. PANAMÁ 2006 POR TIPO DE PROGRAMA				
PROGRAMAS/FUENTE	Publico	Privado	Internacional	Total
Prevention Programmes	181,766.00	7,412,237.00	256,520.00	7,850,523.00
Treatment and care components	13,421,891.00	402,169.00	3,152.00	13,827,212.00
Orphans and Vulnerable Children (OVC)	12,000.00			12,000.00
Programme development and strengthen health care systems for HIV and AIDS activities	135,371.00		120,304.00	255,675.00
Human Resources for HIV and AIDS activities				
Social mitigation	24,250.00	18,609.00	743.00	43,602.00
Community Development and Enhanced Environment to Reduce Vulnerability				
HIV- and AIDS-Related Research (excluding operations research)			8,459.00	8,459.00
TOTAL	13,775,278.00	7,833,015.00	389,178.00	21,997,471.00

Fuente: MEGAS

En el Programa Nacional de VIH SIDA, el área de gerencia y coordinación constituye una de las actividades relacionadas con la información estratégica, planeación y esfuerzos mancomunados para mejorar la respuesta nacional ante la epidemia, para tal fin se asignó un gasto significativo de \$ 206,270 dólares para el 2006. Ver cuadro 19

Cuadro 19.

Panamá 2006. Desarrollo de Programa de VIH y Sida	
Programme development and strengthen health care systems for HIV and AIDS activities	Gasto 2006
Programme Management and Coordination.	206,270.00
Advocacy and communications.	24,438.00
Training.	24,967.00
Total Programme development and strengthen health care systems for HIV and AIDS activities	255,675.00

Fuente: MEGAS 2006

3.7. Actividades no relacionadas a Salud

En las actividades no relacionadas a salud, se observa que la participación más significativa es financiada por las agencias internacionales, principalmente en aquellas que dirigen esfuerzos a prevenir a población expuesta a la epidemia, con un gasto de \$ 64,182 dólares, lo que representa el 71% del gasto total relacionada a Información y Educación. Ver cuadro 20.

Cuadro 20.

GASTO EN INFORMACIÓN Y EDUCACIÓN EN PREVENCIÓN VIH SIDA. SEGÚN FUENTE DE FINANCIAMIENTO. 2006				
Áreas de Prevención/ Información y Educación	Public sector	Private sector	International Organizations	Total general
Information for general awareness.				
Information through mass media.				
Teacher training in life-skills-based HIV education in schools.				
Youth in school.		1,912.00		1,912.00
Youth out of school.	800.00			800.00
Workplace Activities.	19,314.00			19,314.00
Prevention for Specific "accessible" populations.		4,825.00	64,182.00	69,007.00
Total - Related information and education	20,114.00	6,737.00	64,182.00	91,033.00
% de Participación	22	0.07	71	

Fuente: MEGAS 2006

3.8. Proveedor de los Servicios

Para el año 2006, Panamá, presenta un gasto asignado a hospitales por un monto de \$ 11.2 millones de dólares, ya que representa el gasto dirigido principalmente a los PVVS que se atienden en las clínicas y hospitales que son los que brindan estos servicios de atención, también se incluyen los servicios de laboratorios especializados (CD4 y carga Viral). Ver cuadro 21.

Cuadro 21.

GASTO DE VIH SIDA EN PANAMA POR TIPO DE PROVEEDOR Y POR SECTOR AÑO 2006			
TIPO DE PROVEEDOR	SECTOR PÚBLICO	SECTOR PRIVADO	SECTOR INTERNACIONAL
PS 01.Inpatient services	11,208,783.00		
PS 02.Ambulatory services	12,000.00		
PS 03.Retail sale and other providers of goods		7,378,865.00	
PS 04.Other health services		27,860.00	237,428.00
PS 05.Community services			
PS 06.Educational centres			
PS 07.Social services		422,690.00	
PS 08.Legal Services	22,060.00		
PS 09.Administration of Programmes	136,171.00		80,827.00
PS 10.Communication services			
PS 11.Other non-health providers	2,396,265.00	3,600.00	70,922.00
TOTAL	13,775,279.00	7,833,015.00	389,177.00

Fuente: MEGAS 2006

También se observa un gasto importante en los proveedores de servicios farmacéuticos, consumidos principalmente por la población en general y que se explica por el gasto dirigido a la compra de preservativos. Este gasto fue de **\$ 7.4 millones de dólares.**

Otros proveedores no de salud, constituidas por organizaciones privada sin fines de lucro que llevan proyectos y desarrollo de propuestas, como también actividades de capacitación relacionada a la respuesta a Sida, tuvieron un gasto de **\$ 2.4 millones de dólares.** Las ONG'S apoyan a la población en las actividades que brindan herramientas que les permita conocer más sobre la enfermedad y crear conciencia sobre la misma.

3.9. Rubro de Gasto (Budgetary Item)

El gasto más importante lo constituye la compra de antiretrovirales, que representa el 41% del gasto en VIH y Sida para el 2006. El segundo rubro más significativo es la compra de condones con un 34% del total del gasto. Servicios administrativos representa un 8.1%, Salarios un 5.5%, Reactivos un 8.8 % y Otros medicamentos (no retrovirales) un 1.3%. Ver cuadro 22

Cuadro 22.

Panamá 2006. HIV/SIDA Fondos por Tipo de Rubro		
Budgetary Item	Gasto 2006	%
Wages.	1,211,386.00	5.5
Antiretrovirals	9,000,000.00	40.9
Other drugs and pharmaceuticals (excluding antiretrovirals)	290,334.00	1.3
Medical and surgical supplies	300.00	0.0
Condoms	7,378,865.00	33.5
Reagents and materials	1,946,341.00	8.8
Food	21,227.00	0.1
Other supplies.	800.00	0.0
Administrative services	1,783,808.00	8.1
Maintenance and repairs	4,640.00	0.0
Staff training,	32,541.00	0.1
Consulting services	5,006.00	0.0
Transportation and travel expenses	9,996.00	0.0
Consumption of fixed capital.	284,795.00	1.3
Capital transfers to providers.	975.00	0.0
TOTAL	21,997,471.00	

Fuente: MEGAS 2006

3.10. Población Beneficiada.

Cuando existe una epidemia, el gasto en VIH y Sida es más efectivo cuando se direcciona hacia una población específica, respondiendo a sus propias características y necesidades. En el caso de Panamá, el mayor gasto se concentra en la población que vive con VIH, este gasto es de \$13.9 millones de dólares. Este gasto es consecuencia del tratamiento que recibe esta población adscrita al programa y que por Ley el Estado tiene la responsabilidad de ofrecer el tratamiento. Las clínicas a nivel nacional atienden a 3,332 pacientes, lo que representa un gasto per cápita de \$ 4,184.9 millones.

Otro grupo beneficiado es la población General, cuyo gasto es de \$ 7.6 millones de dólares y su gasto se dirige principalmente hacia la compra de preservativos.

Cuadro 23

Cuadro 23.

DISTRIBUCIÓN DEL GASTO EN SIDA POR SECTOR Y POBLACIÓN BENEFICIADA. GASTO 2006						
Sector	People living with HIV or AIDS	Most at risk population	Vulnerable groups.	Accessible populations	General population	Total general
Public sector	13,456,751.00			296,213.00	22,314.00	13,775,278.00
% de Participación	97.69			2.15	0.16	
Private sector	428,903.00	6,000.00			7,398,112.00	7,833,015.00
% de Participación	5.48	0.08			94.45	
International Organizations	58,699.00	134,825.00	743.00	35,467.00	159,444.00	389,178.00
% de Participación	15.08	34.64	0.19	9.11	40.97	
Total	13,944,353.00	140,825.00	743.00	331,680.00	7,579,870.00	21,997,471.00

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 y Sida para el año 2006 fue de **21.9** millones.
3. Los sectores que aportan financiamiento en la lucha con el VIH y Sida, son el sector público, privado y agencias internacionales.
4. Para el año en estudio el sector público representa la mayor fuente de financiamiento a la respuesta de la epidemia de VIH y Sida, con un **62.6%** del total del gasto.
5. Del gasto realizado por el sector público, el mismo representa el 61% en atención y tratamiento de PVVS, y solamente el 0,8 % se destina a programas de prevención de la población.
6. Las actividades principales del sector privado son encaminadas hacia las áreas de promoción y prevención. Su gasto fue de **\$ 7.8 millones** de dólares, principalmente destinando hacia el consumo de preservativo.
7. Las agencias internacionales son la plataforma para facilitar los procesos y coadyuvar con el logro efectivo de las estrategias. Su gasto fue del orden de \$ 389,178 millones de dólares.
8. Los mayores beneficiarios del gasto en VIH SIDA en Panamá son la población PVVS (población que convive con VIH).

9. Los recursos humanos en salud, son insuficientes para la atención de las clínicas de terapia antirretroviral, además no reciben ningún tipo de incentivos para mantenerse en las actividades relacionadas al VIH y Sida.
10. Es necesario darle al programa del VIH y Sida una prioridad de Estado y de interés nacional de salud pública por sus graves repercusiones a la salud, a la sociedad y a la economía nacional.
11. La única forma de contener la epidemia es por medio de una movilización social a todos los niveles.



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 y Sida, Estimación de Flujos Financiamiento y Gasto en VIH y 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 y Sida, Estimación de Flujos Financiamiento y Gasto en VIH y Sida. Panamá, 2001-2002.
7. Lange, Carmen; Villarreal, Nelson. Cuentas Nacionales en VIH y Sida, Estimación de Flujos Financiamiento y Gasto en VIH y 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 y Sida 2003-2007.
13. Contraloría Nacional de la Republica. Cuentas Nacionales de Panamá 2005.
14. Ministerio de Economía y Finanzas. Informe Económico 2005.
15. Ministerio de Salud, Indicadores básicos de salud, Panamá, 2005.
16. OPS/OMS, Salud de las y los adolescentes en Panamá. Año 2003-2006
17. Hilda A. Martínez L. ONUSIDA. Informe sobre los progresos realizados en la respuesta de país a la epidemia de VIH y Sida: Panamá. Enero de 2003 – Diciembre de 2005
18. Ministerio de Salud, Departamento de Epidemiología, Vigilancia de las ITS/VIH y Sida. Lic. Maria de Greco. Resumen Ejecutivo, Vigilancia del Sida. septiembre de 1984 a marzo de 2006.
19. Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud, Laboratorio Central de Salud Pública, 2003



Anexos

Instituciones contactadas

PROVEEDORES PÚBLICO

MINISTERIO DE SALUD (MINSAL)

Dirección de Provisión
Dirección General (Epidemiología)
Dirección de Políticas (Presupuesto)
Programa Nacional de ITS/VIH y Sida
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 Castillero
Región de Salud de los Santos
 Clínica de Pacientes de RTV del Hospital Anita Moreno
Región de Salud de Darién

HOSPITALES ESPECIALIZADOS

Hospital del Niño
Hospital Santo Tomás

Instituto Conmemorativo Gorgas

Caja de Seguro Social (CSS)

Departamento de Epidemiología
Departamento de Costo

Ministerio de Desarrollo Social

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 VIH y Sida Centroamérica y el Caribe
- **UNICEF**
 - Oficial de Programas VIH y Sida
- **Oficina Técnica de Cooperación**
 - Programa de Salud
- **ONUSIDA**
- **Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo**
- **PASCA**
- **CUERPO DE PAZ**
- **PASMO**
- **Organización Panamericana de la Salud**

Organismos No Gubernamentales

Asociación de Hombres y Mujeres Nuevos de Panamá
Asociación Panameña para el Planeamiento de la Familia (APLAFA)
Club de Leones de Arraiján
Cruz Roja Panameña
Fundación Pro-Bienestar y Dignidad de Personas que viven con el VIH y Sida
Grupo Génesis Panamá Positivo
Hogar Malambo
Organización Panamericana de Mercadeo Social
Albergue de María
Viviendo Positivamente

