

CUENTAS NACIONALES EN VIH/SIDA

ESTIMACIÓN DE FLUJOS DE
FINANCIAMIENTO Y GASTO
EN VIH/SIDA

PANAMÁ 1999/2000

José Antonio Izazola Licea
Editor

Autores/Consultores:
Manuel G. Burgos V.
Denis A. Santana
José F. Botello



FUNDACIÓN MEXICANA PARA LA SALUD
INSTITUCIÓN PRIVADA AL SERVICIO DE LA COMUNIDAD



SIDALAC
Iniciativa Regional
sobre SIDA para
América y el
Caribe



CUENTAS NACIONALES EN VIH/SIDA PANAMA

I Presentación: (insertar escrito de José Antonio Izazola)

II Introducción:

II.1 Antecedentes:

El elaborar un sistema de cuentas nacionales en VIH/SIDA, para el caso de Panamá, además de constituirse en una necesidad, representa un interesante reto, en un país en donde, a pesar de que los primeros casos se registraron en 1984, la percepción de riesgo y el posicionamiento de la epidemia es baja, para los años objeto de este estudio. Los esfuerzos por enfrentar la epidemia por parte del país surgen casi al identificarse el problema; sin embargo, los mismos se caracterizaron por la poca sostenibilidad de las acciones, la dispersión de los mismos, baja sensibilización y desconocimiento frente al tema, por parte de la población en general.

Actualmente se está trabajando en la implementación del sistema de cuentas nacionales en salud y probablemente los resultados que se deriven del proyecto de cuentas nacionales en VIH/SIDA salgan a la luz pública primero. Nuestra investigación nos permite identificar al año de 1999, como el inicio de un período que, aunque incipiente, nos demuestra la sensibilización de las autoridades, el empoderamiento de personas que viven con el VIH/SIDA, el interés por mejorar la respuesta integral a la epidemia y la intervención sistemática de organismos internacionales; así como la de otros sectores de la sociedad como lo es el sector productivo.

Aunque en la actualidad el Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA no cuenta con un Plan Estratégico Nacional, en 1999 se logra el acceso a medicamentos y terapia anti retroviral por parte de la Caja de Seguro Social; se logra que esta institución se comprometa con brindar una atención integral a la población asegurada y beneficiaria del sistema; se inicia la discusión de la Ley de Sida, la cual es finalmente sancionada en enero del 2000, como la Ley No. 3 del 5 de enero de 2000, la cual a su vez declara a la epidemia como un “Problema de Estado”; se aprueba el reglamento de la Ley en junio del 2001; en octubre de 1999 se crea el Consejo Empresarial para la Prevención del Sida; se incorporan nuevos actores a la lucha para enfrentar la epidemia como lo son: los medios de comunicación, organizaciones de trabajadores y otros sectores de la sociedad civil. En el año 2000 se fortalece en términos de jerarquía administrativa el Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA, el cual se adscribe a la Dirección General de Salud Pública y para ese mismo año el Ministerio de Salud incorpora una partida presupuestaria con el propósito de ofrecer terapia anti retroviral a la población no asegurada.

Sin embargo, los esfuerzos iniciales en términos de la respuesta a las personas infectadas y específicamente en el otorgamiento de medicamentos y terapia anti retroviral, por parte del Sector Público los ha asumido la Caja de Seguro Social. La población que debía cubrir esta institución para el año 2000 se calculaba en 2,011,390 personas entre cotizantes y beneficiarios, la población estimada del país para ese año era de 2,855,703 habitantes.

En materia de prevención encontramos la carencia de una estrategia nacional concentrada y eficiente y, si identificamos, numerosos esfuerzos aislados, que solo lograron

dispersar recursos con muy poca efectividad, en las mismas condiciones estarían los esfuerzos dirigidos a poblaciones con alta vulnerabilidad.

II. 2 Características Socio Económicas del País:

Con una población de 2,839,177 y una extensión territorial de 75,517 km²; Panamá se encuentra el final del Istmo Centroamericano posee una población sumamente heterogénea y es un país de tránsito por excelencia dada su ventajosa posición geográfica. El 70% del Producto Interno Bruto es generado en el sector de servicios, siendo el Centro Bancario Internacional, la Zona Libre de Colón dedicada a la reexportación, la actividad de tránsito por el Canal y servicios colaterales; así como la actividad portuaria entre otras, las principales generadoras de actividad económica del país, sin menoscabar algunas importantes del sector agropecuario como lo son la explotación de la industria del camarón, el banano y la ganadería esta última en menor grado.

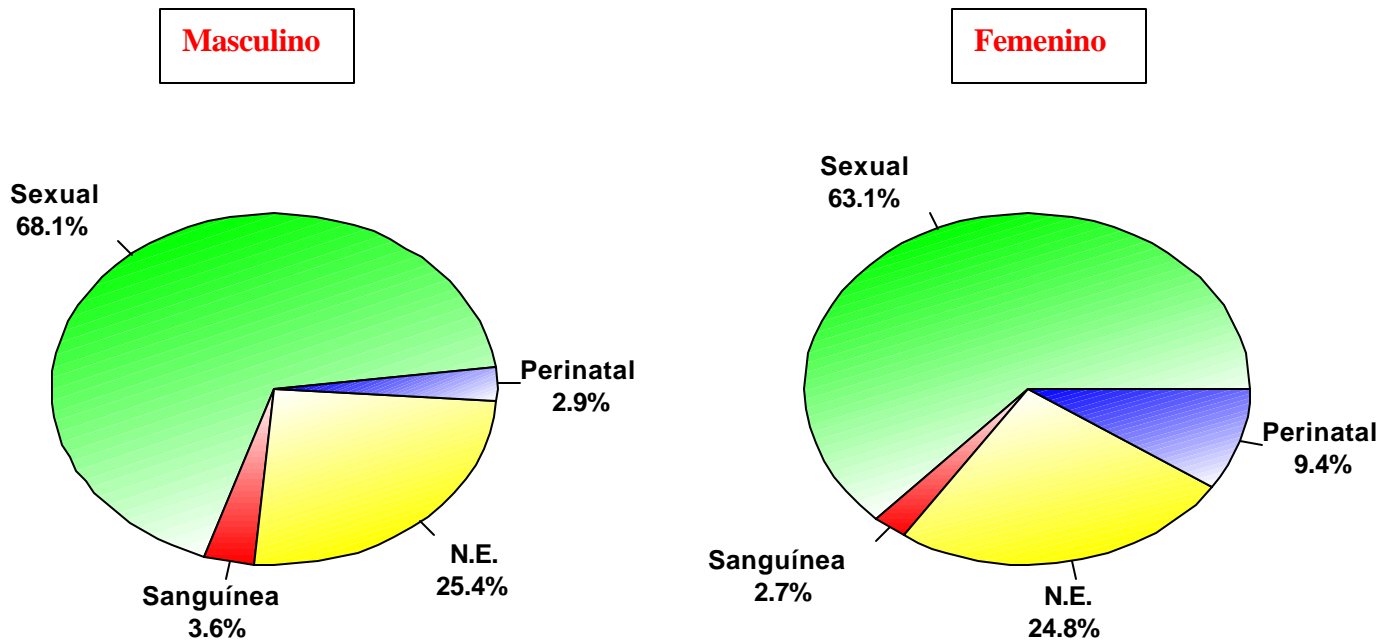
La esperanza de vida al nacer como promedio nacional para el año 2000 era de 74.5 años, con un porcentaje de desempleo entre la población de 15 años y más edad para el 2000 de 13.3% y un Producto Interno Bruto per cápita de \$3,508 (el balboa y el dólar americano se encuentran a paridad, el dólar es de libre circulación en Panamá y el balboa solo se encuentra en moneda fraccionaria); es un país de contrastes con una significativa disparidad distributiva. Según el Informe de Desarrollo Humano que elaboró el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo para el año 2001; Panamá se encontraba en el número 52 según dicha clasificación y aunque las cifras indican una fuerte inversión el área social que se expresa en un Gasto Público Social relativo mayor que Chile, Costa Rica y México, estos países tienen mayor desarrollo humano.

Según los datos más recientes la Pobreza alcanza al 40.5% de la población, de la cual el 26.5% es pobreza extrema. El porcentaje de población analfabeta es de 7.62%, el índice de escolaridad es de 7.5 años promedio; el 61.95% de la población posee edades entre 15 a 64 años y el 32.02% es menor de 15 años. El 75.65 de los hogares tiene a un hombre como jefe de familia, mientras que el 24.35% posee a una mujer como jefe de familia.

II. 3 Epidemiología del SIDA en Panamá (1):

En 1984 se reportaron los primeros casos en Panamá, correspondiendo 1 al sexo masculino y 1 al femenino, desde entonces los casos han evolucionado con relativa rapidez hasta acumular un total de 3558 casos de los cuales el 73.7% a diciembre del 2000 había fallecido; la tasa de mortalidad por año, desde 1984 que era del 0.01 defunciones por 100,000 habitantes ha ido creciendo hasta acumular una tasa de 105.4 por 100,000 habitantes en el año 2000; para los hombres este es de 162.9 y para las mujeres de 46.4 por 100,000 habitantes.

Casos de SIDA según modo de Transmisión por Sexo
Panamá, años : 1984 - 2000



Fuente : Departamento de Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud de Panamá

Del total de casos acumulados el 76.1% eran hombres y el 23.9% mujeres, dando como resultado una relación hombre / mujer de 3/1. Al observar los casos acumulados segmentados por grupos de edad, vemos que el más afectado es el tramo de 30 a 34 años con el 21.3% del total acumulado al 2000, seguido del tramo de 35 a 39 años con 14.6% del total acumulado al mismo año. Aunque la epidemia según evidencian los casos reportados, sigue siendo masculina, la participación de la población femenina ha reportado un aumento sostenido desde el inicio de la epidemia al año 2000.

Los datos acumulados de casos al año 2000 nos indican que el mayor modo de transmisión en Panamá es el sexual con un 68.5%, del cual el 45.3% se reportó como heterosexual, y el 23.2 como Hombres que tienen Sexo con Hombres. Por transmisión sanguínea se registró el 3.7% de los casos acumulados al 2000, 4.4% en transmisión perinatal y el 23.4% no se especificó. Las autoridades de Salud reconocen la existencia de un importante sub registro que no ha sido cuantificado y estiman que el número de portadores del virus gira en torno a las 24,000 personas.

Casos de SIDA acumulados al 31 de diciembre de 2000		
Modo de Transmisión	Casos	Porcentaje
<i>Sexual, de los cuales</i>	2437	68.5
Hombres que tienen sexo con hombres	827	23.2
Heterosexual	1610	45.3
<i>Transmisión sanguínea</i>	134	3.7
Receptores de sangre	18	0.5
Hemofílicos	16	0.4
Drogas intravenosas	100	2.8
Transmisión peri natal	156	4.4
<i>No especificado</i>	831	23.4
Total	3558	100

Fuente: Ministerio de Salud, Dirección General de Salud Pública;
Departamento de Vigilancia Epidemiológica
Informe acumulativo de la Situación de SIDA, años 1984-2000

Las infecciones oportunistas que, al año 2001, se habían presentado con mayor frecuencia en la población infectada en etapa de SIDA, fueron: las enfermedades infecciosas con 68.4%, el síndrome de amaciación con 12.7%, cáncer con 2.6%, y trastornos neurológicos con 1.6%, se registró un considerable segmento de enfermedades oportunistas no especificadas a la que correspondió el 14.7%. Así mismo, la estadísticas mostraron que las cinco enfermedades infecciosas que registraron mayor frecuencia en pacientes con SIDA fueron la candidiasis con 24.6%, la tuberculosis con 23.9%, la neumonía por pneumocystis carini con 8.8%, la toxoplasmosis con 8.3% y criptococosis con 2.8%.

Un trabajo presentado por la Dra. Gladys Guerrero, la Lic. María de Greco, y el Lic. Jesús Mojica del Departamento de Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud de Panamá, encontró, al realizar un análisis comparativo considerando los primeros diez años de la epidemia (1984-1993) contra los últimos siete años (1994-2000), que el crecimiento en los últimos años ha registrado un aumento de 4 a 5 veces, siendo la población femenina la más afectada con un crecimiento relativo de 7.2 veces contra un crecimiento de 4 veces en los varones para dicho período.

II. 4 Respuesta Nacional a la Epidemia de VIH/SIDA:

Desde 1978 se establece en Panamá, el Programa de Vigilancia y Control de Enfermedades de Transmisión Sexual, con el propósito de elaborar estrategias y acciones para el control de las infecciones de transmisión sexual; el primer caso de SIDA es detectado por el sistema en septiembre de 1984 y es aquí donde el Ministerio de Salud de Panamá, formula los programas y estrategia para enfrentar la nueva epidemia. En 1985 se crea la Comisión Nacional Técnica Asesora contra el SIDA. En 1987, la mencionada Comisión conjuntamente con el Departamento de Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud ejecutan una serie de actividades en materia de prevención y de aspectos legales sobre el

SIDA; dando origen al Plan Nacional a Corto Plazo, que ejecutara la Oficina Central contra el SIDA; tal ejecución se inició formalmente en septiembre de 1988.

En agosto de 1988, se crea el Programa Nacional contra el SIDA en Panamá, quien con el esquema organizacional de una Coordinación conductora y con la adopción de las políticas promovidas por OPS/OMS dan énfasis a la prevención como estrategia central de sus acciones.

De julio a diciembre de 1989 se elabora el Plan de Urgencia y el 1er. Plan a Mediano Plazo de Prevención y Control de SIDA (1990 – 1992) y el 2do. Plan a Mediano Plazo que se diseñó para el período 1993 – 1995.

El 20 de agosto de 1990 por medio del Resulto No. 01453 del Ministerio de Salud, se da origen a la Comisión Nacional para la Prevención y Vigilancia Epidemiológica del VIH/SIDA (CONASIDA); hay que destacar que esta Comisión ha estado inoperante desde 1992

En 1994 se ubica el Departamento de Prevención y Control de ETS/VIH/SIDA en la División de Atención a las Personas. En 1996 se conforma en el país el Grupo Temático de ONUSIDA. En 1997 se funda la primera organización de personas que viven con VIH/SIDA, PROBIDSIDA, quienes posteriormente con un agresivo Plan de Promoción y Defensa Pública logran exitosamente que la Caja de Seguro Social de Panamá ofrezca la triple terapia, esto se logra en 1999. En este mismo año se crea el Consejo Empresarial para la Prevención del SIDA por parte del sector empresarial y se incorpora el sector de los trabajadores organizados a la lucha contra la epidemia a través de la Fundación del Trabajo y el proyecto “Apoyo al Sector Productivo para la Prevención de ITS/VIH/SIDA”.

En enero del año 2000 el Gobierno Nacional sanciona y promulga la Ley 3 del 5 de enero de 2000, denominada Ley General sobre las Infecciones de Transmisión Sexual, el Virus de la Inmunodeficiencia Humana y El SIDA. Posteriormente, se promulga el Decreto Ejecutivo 119 del 20 de mayo de 2001 del Ministerio de Salud, el cual reglamenta la mencionada Ley No. 3. Por último, se aprueba el Resuelto No. 483 del 16 de noviembre de 2001, del Ministerio de Salud, creando en una forma amplia la nueva versión de CONASIDA.

III Aspectos Metodológicos:

III. 1 Cuentas Nacionales en VIH / SIDA para Panamá:

La metodología surgida por SIDALAC, para medir los flujos de financiamiento de la epidemia de VIH/SIDA en el país, contenida en el proyecto “Cuentas Nacionales en VIH/SIDA, ha tenido una acogida sumamente positiva por parte, no sólo, de las autoridades nacionales, sino del sector privado y de la sociedad civil organizada; en virtud que el esquema propuesto provee de instrumentos e indicadores de suma importancia que permitirán observar la distribución efectiva en la asignación de los recursos financieros que se destinan a enfrentar esta epidemia, tanto en sus fuentes, como en los actores proveedores de servicios. De esta manera se podrá ser más eficiente en la elaboración de estrategias nacionales para optimizar los recursos escasos y minimizar el impacto del SIDA desde un punto de vista socio económico. En el caso de Panamá, la importancia adquiere mayores proporciones, dado el sostenido crecimiento de la epidemia y su creciente participación en los presupuestos, tanto del sector público, como privado; además, al momento de elaborar este documento, el país no contaba con un Sistema de Cuentas Nacionales en Salud y la

información con respecto al tema se encontraba dispersa, lo que impide proveer de indicadores financieros y económicos eficaces para la toma de decisiones.

La metodología utilizada para el desarrollo de esta investigación está contenida en el documento “Guía Técnica para la Estimación de Cuentas Nacionales en VIH/SIDA” publicado por SIDALAC, en la versión del año 2,000.

III. 2 Organización de la Colección de Datos:

Para la elaboración del sistema de cuentas nacionales en VIH/SIDA, según la metodología propuesta; procedimos a identificar los actores involucrados como plataforma para establecer la obtención de la información. Para ello, establecimos las siguientes categorías: *Financiadores y Proveedores de servicios de atención.*

Entre los Financiadores encontramos a:

- ❖ Caja de Seguro Social
- ❖ Ministerio de Salud
- ❖ Organizaciones No Gubernamentales
- ❖ Organismos Internacionales
- ❖ Empresas Privadas
- ❖ Hogares

Para el caso de Panamá, estos mismos agentes se constituyen en Proveedores de Servicios de Atención, con excepción de los Organismos Internacionales.

En segundo lugar, definimos que para el levantado de información relacionada con el movimiento de Flujos de Financiamiento y Prestación de Servicios, aplicaríamos diversas técnicas de colección de información estructurada de la siguiente manera:

1. Recopilación de Datos Estadísticos como son:

- Datos Epidemiológicos
- Recursos Financieros destinados al Sector Salud para los años de estudio y su participación en el Producto Interno Bruto
- Variables Macroeconómicas Nacionales
- Fuentes de Financiamiento para la atención de la Epidemia
- Flujo de desembolsos por programa de salud
- Flujo de desembolsos por proveedores de servicios de salud
- Otros

2. Consulta a Estudios y cualquier material bibliográfico relacionado con el tema de estudio.

3. Entrevistas a personal Directivo y especialistas que están relacionados con el tema de estudio.

4. Aplicación de Encuestas.

5. Se practicaron diversos métodos en aquellos aspectos en que no fue posible obtener el dato específico, por lo que se utilizaron diversos indicadores como:

- ❑ Estimaciones de algunos gastos de insumos aplicando los Índices de Precios a valores corrientes.
- ❑ Estimaciones utilizando como base los costos unitarios resultantes de los convenios de compensación.
- ❑ Se aplicó el método de distribución para algunos rubros de gastos.

- Se estimaron algunos gastos de ciertas actividades homogéneas de aquellos centros hospitalarios que brindan atención a pacientes con VIH/SIDA, en la Caja de Seguro Social utilizando como base los costos que se han determinado en el Complejo Hospitalario Metropolitano como respecto a la atención a VIH/SIDA, excluyendo la triple terapia para los hospitales sobre los cuales estábamos realizando estimaciones, ya que la triple terapia solo se brinda en el Complejo Hospitalario Metropolitano. En los anexos técnicos se explica con lujo de detalles cada uno de los procesos metodológicos observados para generar información para las matrices.

6. Otras Fuentes.

Es importante destacar que los años que cubre este estudio de Cuentas Nacionales para VIH/SIDA en Panamá, son 1,999 y 2,000.

III. 3 Aspectos importantes observados durante el levantamiento de la información:

Queremos destacar que durante nuestro trabajo de investigación observamos algunas debilidades que deben ser consideradas al momento de evaluar este primer acercamiento a establecer un Sistema de Cuentas Nacionales para VIH/SIDA; estos, entre otros son:

- ❖ Inexistencia de un presupuesto asignado directamente a la atención de la epidemia.
- ❖ La Caja de Seguro Social no registró ningún tipo de adquisición, ni compra directa, ni donación de condones para los años 1999 y 2000.
- ❖ El Ministerio de Salud no registró ningún tipo de compra de condones; sin embargo, si registró una donación de condones, pero no había sido tabulada.
- ❖ No se pudo obtener un registro de consumo de jeringas en la atención de pacientes de drogas intravenosas.
- ❖ La información que se mantiene sobre Infecciones de Transmisión Sexual no se estratifica de acuerdo a grupos núcleos, ni por grupos de riesgo.
- ❖ Se identificó la ausencia de un sistema de registro de los recursos que son empleados por los diferentes proveedores de bienes y servicios en los procesos de atención a pacientes o personas que viven con VIH/SIDA, con sus respectivos costos.
- ❖ Se encontraron muchísimas dificultades para identificar actividades de prevención y promoción.
- ❖ No existe un Centro de Información o una dependencia especializada que consolide las actividades vinculadas a los recursos que se emplean en enfrentar la epidemia de VIH/SIDA.
- ❖ Se encontraron diferencias en los registros de información relacionada a la atención de la epidemia, entre instituciones que trabajan con el tema.
- ❖ Identificamos un exceso de burocracia en el levantamiento de la información.
- ❖ No existe una cultura enfocada a costos.
- ❖ Falta de tecnología apropiada y sistemas que permitan mejorar los flujos de información.

- ❖ Falta de capacitación adecuada al tema, a personal encargado de los registros.

IV Resultados:

IV.1 Flujos de Financiamiento y Gasto en VIH/SIDA:

La identificación de los flujos financieros dirigidos a enfrentar la epidemia de VIH/SIDA, permite mejorar la eficiencia en la distribución y asignación de los mismos y mejorar significativamente el proceso de toma de decisiones: permitiendo, a su vez, elaborar estrategias más efectivas. Las matrices establecen la oportunidad de visibilizar, por una parte, a las fuentes de financiamiento, a los proveedores de servicios, los servicios a las audiencias o grupos en riesgos; por lo que se constituye en un buen instrumento para monitorear las estrategias.

IV.1 Fuentes del Financiamiento:

Los años que se consideraron fueron 1,999 y el 2,000; en ambos años la mayor cantidad de los recursos procedieron de las empresas, una parte significativa a través de las cuotas obrero patronales canalizadas por la Caja de Seguro Social y la otra por el sector privado por medio de ONG's, los Hogares y las Empresas (esta última por donaciones). En 1,999, incluyendo los gastos de administración e inversión, la Caja del Seguro Social financió el 53.3% del flujo de recursos que se dirigieron a enfrentar la epidemia; el Gobierno Central el 27.4%; las ONG's el 2.3%; los Hogares el 13.2%; las Empresas el 1.2%; las Fuentes Externas Bilaterales el 0.7% y las Fuentes Externas Privadas el 1.9%. Esto significa que el 72.6% de los recursos dirigidos a la atención de la epidemia tuvieron como fuente el Sector No Gubernamental. Para el año 2,000 los recursos dirigidos al VIH/SIDA aumentaron en un 84% con respecto al año anterior, la mayor cantidad de estos recursos financieros se canalizaron por la Caja del Seguro Social, este aumento refleja la decisión de esta institución de brindar terapia anti retroviral a los asegurados. Sin embargo, para el mismo año 2,000 el Gobierno Central disminuyó su participación como fuente de financiamiento en un 16.1% aproximadamente. Los recursos que fluyeron a través de ONG's se incrementaron en 6.62%, los Hogares disminuyeron en 18.54% (probablemente por la decisión de la Caja de Seguro Social de otorgar tratamiento anti retroviral), las Empresas aumentaron en 51.54%, las Fuentes Bilaterales Externas disminuyeron en un 72.31% y las Fuentes Privadas Externas aumentaron en un 190.1%.

Los recursos que todas las fuentes dirigieron a Prevención representaron el 12.3% del Gasto Total en VIH/SIDA en 1,999 y el 6.9% en el año 2,000; solo quisiéramos destacar que para los efectos de la Matriz 1, en la categoría de Prevención, para el caso de condones solo incluimos los condones identificados en el sector de ONG's, para ambos años; sin embargo para 1,999 identificamos un gasto en condones de 304,060 en Hogares y 60,812 en Empresas; las ONG's gastaron 40,541 (balboas o dólares). En el año 2,000 de igual forma el gasto en condones del Sector ONG's fue 46, 078; Hogares ascendió a 322,647 y Empresas a 92,166 (balboas o dólares).

**Gastos Estimados en VIH/SIDA por fuente y destino
Panamá, años 1999 y 2000 (balboas corrientes)**

Destino de Fondos	1999	2,000	% de cambio
Tratamiento	3,089,564	7,775,667	151.7
Hospitalario	714,422	665,954	(6.8)
Ambulatorio	228,510	300,457	31.5
Pruebas DX	751,999	638,205	(15.1)
Monitoreo PVVS	177,612	209,745	18.1
ARV	-	5,543,054	
Otros medicamentos	1,217,021	418,252	(65.6)
Prevención	1,104,823	1,137,173	2.9
IEC	122,861	76,357	(37.8)
Condomes	405,413	460,781	13.7
Tx ITS	109,860	241,359	119.7
Perinatal	5,625	32,918	485
Bancos de Sangre	461,064	325,758	29.3

Fuente: Matriz 1 Fuentes a Funciones.

Al analizar algunas de las estimaciones que proporciona la Matriz 1, específicamente si agrupamos los gastos en tratamiento y prevención, observaremos que el año 2,000 muestra un sustancial incremento porcentual con respecto a 1,999 de 151.7% en tratamiento, consecuencia de la decisión de la Caja de Seguro Social de ofrecer la terapia anti retroviral; podríamos inferir de la misma forma que esto produjo una disminución del 6.8% de las hospitalizaciones en el año 2,000 con respecto al anterior; así mismo el ítem de otros medicamentos se experimentó una disminución del 65.6%. Estos elementos podrían llevarnos a argumentar la hipótesis de que el otorgamiento de anti retrovirales tiene un efecto de ahorro directo en el gasto por hospitalización y tratamiento de enfermedades oportunistas. Sin embargo, el gasto en prevención sólo experimentó un incremento porcentual del 2.9% en el 2,000 con respecto a 1,999. IEC disminuyó en un 37.8%, el ítem de Condomes solo aumentó en un 13.7%, lo que es insignificante, considerando que la mayor participación en este gasto lo tienen los Hogares, Empresas y ONG's; ya que no pudimos identificar durante este estudio gasto dirigido a compra de condones por parte del Gobierno Central, ni por la Caja de Seguro Social. El incremento en prevención perinatal del 485% muestra un importante paso para disminuir la infección en recién nacidos; tal y como señalamos en inicio de este trabajo la evolución de la epidemia en Panamá, muestra la feminización de la misma, por lo que la prevención de la transmisión perinatal del VIH, debe contemplarse como un elemento fundamental de cualquier estrategia nacional para

enfrentar la epidemia. El incremento del 119.7% en tratamiento de Infecciones de Transmisión Sexual es otra acción táctica que debe contribuir a la estrategia general, siempre y cuando exista un Plan Nacional Estratégico que incluya las mismas como esfuerzos para lograr metas específicas. Nos llama la atención la disminución del 15.1% en pruebas diagnósticas, dada la inversión en terapia anti retroviral.

En la etapa en que se encuentra la epidemia en Panamá, se esperaría que la decisión de otorgar terapia anti retroviral, se hiciese una inversión más significativa en prevención con el objeto de desacelerar el ritmo de crecimiento de la epidemia en el mediano plazo; eso implicaría una política más agresiva en IEC, Condonos, fortalecimiento de Bancos de Sangre, mantener la política de invertir recursos en tratamiento de ITS y transmisión perinatal.

Sin embargo, estos esfuerzos presuponen un conocimiento exhaustivo de las características esenciales de la epidemia en el país, así como de la evolución de la misma; durante la investigación encontramos que no existe un Plan Nacional Estratégico para ITS/VIH/SIDA, el gasto en Vigilancia Epidemiológica de 1,999 al año 2,000 sufrió una disminución de 85.7%, y la experiencia muestra la importancia de los sistemas de vigilancia para afinar la estrategia.

La Matriz 4, no se pudo desarrollar a plenitud, porque los actores involucrados no mantienen una estratificación de las audiencias por factores de riesgos o niveles de vulnerabilidad y es difícil en las circunstancias actuales establecer a quienes de estas poblaciones van dirigidos los servicios.

V Conclusiones

El sistema de Cuentas Nacionales en VIH/SIDA para Panamá, ofrece a través de las matrices contenidas en este estudio una rica información que facilita la visión profunda de la epidemia en su componente de financiamiento de las acciones y servicios. En el análisis de los resultados sólo hemos destacado algunos aspectos que consideramos importantes, para demostrar el potencial de los datos; sin embargo, el lector podrá, haciendo uso de las Matrices, establecer los cruces que considere pertinentes para satisfacer sus necesidades de información.

Este estudio es una primera aproximación y reconocemos que posee algunas limitaciones derivadas de la dificultad que encontramos para obtener la información que requeríamos y mucho menos datos categorizados por poblaciones metas. La epidemia en Panamá se encuentra en una etapa de incipiente aceleración, consideramos que aún no ha madurado y este instrumento puede contribuir, significativamente, a mejorar la asignación eficiente de los recursos a monitorear con una macro visión los flujos de financiamiento dirigidos a enfrentar la epidemia. En esta fase los datos encontrados muestran que la participación del sector no estatal es significativa, pero se podría entender que es una participación reactiva que requiere ser liderada por una Estrategia Nacional, que por lo menos, en esta fase cuente con un mayor compromiso sistemático del sector público. La prevención requiere mayor atención, pues ella contribuirá en el mediano y largo plazo a frenar el avance de la epidemia y por ende a desacelerar los recursos invertidos en tratamiento los cuales representan en la actualidad una porción importante de los fondos que son dirigidos a enfrentarla.

Entendemos que para ser eficientes en producir resultados, en esta etapa de la epidemia se tienen que invertir recursos sustanciales, los cuales, también, sabemos son escasos; he allí la importancia de optimizarlos dirigiéndolos exactamente hacia donde

tendrán una mayor contribución marginal. Esta inversión inicial, si se fortalecen los sistemas de Vigilancia, de Monitoreo y Evaluación de Impacto; así como si se asumen las acciones de prevención correctas como lo pueden ser un mejor mercadeo social del condón, una mayor apertura en pruebas diagnósticas, un excelente control de la transmisión perinatal y de las infecciones de transmisión sexual, acuñadas con estrategias dirigidas a poblaciones con mayores niveles de riesgo; debe conjuntamente con una masiva campaña de Información, Educación y Comunicación, traducirse en el mediano plazo en un impacto considerable en las tasas de incidencia, en el mejoramiento en la calidad de atención y de vida de las personas infectadas y a su vez en amortiguar el impacto económico tanto al sector público, como privado, incluyendo los hogares.

VI Reconocimientos:

Deseamos reconocer el apoyo e interés demostrado por la Jefa del Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA del Ministerio de Salud de Panamá, al momento de realizarse este estudio, la lic. Norma García de Paredes. A la Dra. Laura de Thomas, del Departamento de Epidemiología de la Caja de Seguro Social. A su Excelencia Dr. Fernando Gracia Ministro de Salud, por el apoyo brindado, al igual que el Lic. Alvin Weeden Contralor General de la República y al Lic. Juan Jované, Director General de la Caja de Seguro Social.

De suma importancia fue la colaboración de la Dirección Nacional de Estadística y Censo de la República de Panamá y de la Unidad de Evaluación, Análisis y Procesos de la Caja de Seguro Social. Así mismo, a las ONG's que colaboraron con proporcionar la información y a los Organismos Internacionales.

Los Autores:

Manuel G. Burgos V. Economista del Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey, México. Post Grado en Alta Gerencia en la Universidad Interamericana de Panamá. Maestría en Administración de Empresas con especialidad en Mercadeo. Estudios en Planeación Estratégica, Mercadeo Social. Es Consultor de Organismos Internacionales y del Sector Privado en Panamá, desde 1993. Ha sido representante del Proyecto Acción SIDA de Centro América (PASCA/USAID) desde 1999 y Consultor en las áreas de Diálogo Político, Alianzas Estratégicas, Formulación de Proyectos. Creador en Panamá de la estrategia para incorporar a los esfuerzos para enfrentar la epidemia de VIH/SIDA a sectores no tradicionales, dando origen al Consejo Empresarial para la Prevención del SIDA en Panamá.

Denis A. Santana. Administrador Público, egresado de la Universidad de Panamá; Post Grado en Formulación y Evaluación de Proyectos en la Universidad de Panamá y Maestría en Administración de Empresas con especialidad en Reingeniería y Calidad Total en la Universidad Columbus. Estudios en Formulación, Administración y Evaluación de Proyectos. Actualmente, es jefe de la Unidad de Evaluación, Análisis y Procesos de la Caja de Seguro Social. Ha participado en numerosos estudios e investigaciones.

José F. Botello L. Economista graduado de la Universidad de Panamá. Post Grado en Evaluación de Proyectos en la Universidad de Panamá. Maestría en Administración de Empresas con especialización en Finanzas. Actualmente es el Jefe de la Sección de Ingreso Nacional de la Dirección de Estadística y Censo de la República de Panamá. Ha participado en numerosos cursos relacionados con Cuentas Nacionales, Muestreo. Modelos

Econométricos, Pronósticos y otros. Tiene más de 20 años de experiencia en el área de estadísticas nacionales, ha sido parte de estudios, publicaciones en esa materia.

Matrices:

A continuación se presentan las siete matrices principales y dos auxiliares, con la información que se colectó durante la investigación; la mismas contienen datos que permiten observar la situación de la epidemia para los años 1,999 y 2,000, desde una perspectiva del financiamiento de la misma, identificando fuentes, proveedores, tipos de servicios, funciones.

Algunos datos no pudieron ser colectados, para presentarlos en las mismas, debido a la no disponibilidad de la información, o en algunos casos el ítem no se ajustaba a las acciones o a la composición de los servicios de salud del país, o sencillamente no se estaba prestando el servicio.

En los anexos proporcionamos algunos detalles acerca de la derivación de los datos por matrices; con el propósito de facilitar la comprensión del lector.

Bibliografía, Entrevistas:

Alain, Cristina. Compras de condones, reactivos y otros artículos referidos al VIH / Cristina Alain. -- Ministerio De Salud (MINSA): Departamento de Provisiones. Entrevista, 23 de noviembre 2001.

Araúz, Elfrida. Cifras de gastos del gobierno y sector público / Elfrida Araúz. – Contraloría General: Sección de Hacienda Pública / Gobierno General. Entrevista, 17 de diciembre 2001.

Austin, Elvira de. Gestión de solicitud de detalles de gastos de investigación en VIH/SIDA / Elvira de Austin. – Instituto Conmemorativo Gorgas: Departamento de Contabilidad. Entrevista, 16 enero 2002.

Austin, Elvira. “Muestra realizada en la Red de Bancos de Sangre Relacionados con el HIV/SIDA y sus costos”. / Elvira Austin. -- Ministerio de Salud/ Hospital Santo Tomas. Entrevista, diciembre 2001.

Bardiales, Rosa. Registros de costos referidos al VIH / Rosa Bardiales. – MINSA: Departamento de Compensación Costo de Atención Sanitaria. Entrevista, 23 de noviembre 2001.

Caja de seguro Social. Costo por pruebas en la sección de Hematología del laboratorio clínico en el CHMDR.A.A.M., 2001, p.p 6-25.

Caja de Seguro Social. “Estadística de presentaciones Económicas”. Panamá, 1999- 2000, p.p. 30-31

- Caja de Seguro Social, “Impacto Socio económico del VIH/SIDA en Panamá, 1999, p.p. 29-31.
- Castillo, Zila de. “Laboratorio realizado en instalaciones Públicas con relación al VIH/SIDA.” / Zila de Castillo. -- Ministerio de Salud / Laboratorio Gorgas.
Entrevista, diciembre 2001.
- Contraloría General de la República de Panamá: Dirección de Estadísticas y Censos. Cuadros principales de cuentas nacionales años 1996-2000. – 26 p.
- Contraloría General de la República de Panamá: Dirección de Estadísticas y Censos. Panamá en Cifras Años 1996-2000. – 285 p.
- Contraloría General de la República de Panamá: Dirección de Estadísticas y Censos. Proyecto de la población de la República de Panamá: años 1980-2025.
- Espinosa, Edmond. “Actividades de promoción y prevención y los costos de la misma.” / Edmond Espinoza. – MINSA/ Hospital Santo Tomás.
Entrevista, diciembre 2001.
- Ministerio de Salud/ Caja de Seguro Social. “Convenio de Compensación de costos”, Panamá, 2000, Anexos 3.
- Ministerio de salud / Caja de Seguro Social. “Informes de Costos Unitarios de Atención Médica, Panama, 2000, Reporte 00000
- Ministerio de Salud, “Presupuesto de funcionamiento, presupuesto de inversión, Panamá, 2000.
- Ministerio de Salud, Dirección General de Salud, Departamento de Vigilancia de los Factores Protectores y de Riesgo de la Salud Enfermedad; Vigilancia Epidemiológica del SIDA. Vigilancia Epidemiológica del SIDA en Panamá, Años de 1984 a Marzo de 2001.
- Ministerio de Salud, División Técnica de Epidemiología, Departamento de Vigilancia y Control de ETS/SIDA; “La Epidemia del SIDA en Panamá: Impacto en Personas Afectadas y Repercusiones Económicas” Octubre 1993. Marcel Penna Franco, Guillermo Campos Pinto, Gladys Alicia Guerrero D., Edgar Serna.
- Mosca, Itzel “Medicamentos utilizados en el año 1999 y 2000 en la atención de VIH/SIDA y sus costo.”/ Itzel Mosca. -- Ministerio de Salud.
Entrevista, diciembre 2001

- Navarro, Argelis. “Costo referenciales del complejo hospitalarios Metropolitanos” / Argelis Navarro.
Entrevista, noviembre 2001.
- Pitti, Simón B. Registro de costo referidos al VIH / Simón B. Pitti. – Contraloría General: Cuentas Nacionales.
Entrevista, 14 de diciembre 2001.
- Plata, Maritza. “Solicitud de los gastos de medicamentos a los Pacientes con VIH/SIDA”. / Maritza Plata.
Entrevista, Noviembre 2001.
- Ramos, José. “Egresos, Estancia y consultas de pacientes con VIH/SIDA por instalación de salud en la Caja de Seguro Social para los años 1999 y 2000. “
Entrevista, diciembre 2001.
- Redondo, Félix. “Número y costo de los laboratorios realizados en la CSS con relación al VIH/SIDA,” / Félix Redondo. – Caja del seguro Social.
Entrevista, diciembre 2001.
- Ruiloba, Alvis. “Egreso, Estancia y consultas de pacientes HIV/SIDA por instalación del Ministerio de Salud para los años 1999 y 2000 / Alvis Ruiloba. -- Ministerio de Salud / Hospital Santo Tomas.
Entrevista, diciembre 2001
- Saens, Luis. “Solicitud de los medicamentos utilizados en el año 1999 y 2000 en la atención de VIH/SIDA y sus costos / Luis Sandoval. Caja de Seguro Social
Entrevista, diciembre 2001.
- Sandoval, Héctor. Registro de gastos referentes al VIH / Héctor Sandoval. – MINSA: Departamento de Presupuesto.
Entrevista, 23 noviembre 2001
- Sonie, Onix de. “Personal Médico y paramédico que labora en la Atención del VIH/SIDA” / Onix de Sonie. Ministerio de Salud y Hospital del Niño.
Entrevista, diciembre 2001.
- Sosa, Néstor. “Solicitud de la asignatura de horarios de atención al personal y paramédicos” / Néstor Sosa.
Entrevista, noviembre 2001.
- Thomas Valenzuela, Laura. “Actividades de promoción” / Laura Thomas Valenzuela. -- Caja de Seguro Social.
Entrevista, Diciembre 2001

Thomas Valenzuela, Laura. “Calculo de gastos del personal del Departamento Epidemiológico” / Laura Thomas. MINSA.
Entrevista, Diciembre 2001.

Valenzuela, Yolanda. Solicitud del personal que labora en el Centro Hospitalario Metropolitano (C.S.S) en la atención de Pacientes con VIH/SIDA / Yolanda Valenzuela. – Caja de Seguro Social.
Entrevista, noviembre 2001.

Zambrano, Sidia. “Soluciones de las asignaturas presupuestarias para la atención de VIH/SIDA” / Sidia Zambrano.
Entrevistas, noviembre 2001.

Anexo:

Fuentes y Métodos

- ◆ **De los datos del Marco General (Gasto Nacional y Público en Salud, y Otros)**
PROCEDIMIENTOS Y FUENTES PARA ELABRAR CUADRO DE VARIABLES
INICIALES: AÑOS 1999-2000

1. PIB

Fuente: Panamá en Cifras: años 1996-2000, Dirección de Estadística y Censo, Contraloría General de la República, noviembre de 2001. Página 195.

Observaciones: Se obtuvo a precios corrientes y se agregaron tres ceros (originalmente se presenta en millones de Balboas), por la mejor comparabilidad con el resto de variables. Se adicionó el dato del PIB corriente per cápita, a partir de la división entre el PIB y la variable Población al 1° de julio de cada año.

2. POBLACION ESTIMADA DEL PAIS:

Fuente: Panamá en Cifras: años 1996-2000, Dirección de Estadística y Censo, Contraloría General de la República, Noviembre de 2001. Página 67.

Observaciones: Población al 1° de julio de cada año, hipótesis media, basada en el Censo Nacional de Población del año 1990.

3. GASTO DEL SECTOR SOCIAL:

Fuente: Cuadro de Gasto Social del Gobierno Central: años 1999 y 2000 (E), Sección de Hacienda Pública y Finanzas (Dirección de Estadística y Censo o **DEC**). Cuadro Producto interno bruto por categoría de actividad económica: años 1996-2000. Sección de Ingreso Nacional (DEC). Directorio de Empresas y Establecimientos: año 2000, DEC. Estado de resultados de la Caja de Seguro Social: años 1999-2000. Cuadro detallado Consumo Final de las Administraciones Públicas: años 1999-2000, Sección de Cuentas Nacionales, Contraloría General. Cuenta de Producción según categoría de actividad económica, por componente y relación de consumo intermedio/valor bruto de producción: año base 1982, del Boletín de Cuentas Nacionales: 1980-95, Sección de Cuentas Nacionales, Contraloría General. Datos de ingreso de las empresas Instituto de Acueductos y Alcantarillados (IDAAN), Dirección Metropolitana de Aseo (DIMA) y Lotería Nacional de Beneficencia.

Observaciones: Panamá no dispone de Cuentas Nacionales de Salud, lo cual favorecería mucho la disponibilidad de datos. Los gastos toman en consideración funcionamiento e inversión, ya que a nivel de SIDA, se obtuvieron con similar composición. Incluye el Gobierno Central, que comprende gastos sociales en: educación, salud, justicia, trabajo, vivienda, servicios básicos y promoción del desarrollo comunal; la Caja de Seguro Social que incluye prestaciones de seguridad social. No se incluye algún tipo de apoyo que puede haber a nivel municipal. Se incluyó un 10% del total de consumo final realizado por las entidades descentralizadas: Ciudad del Niño, Cruz Roja, Defensoría del Pueblo, Escuela Vocacional de Chapala, Hospital del Niño, Hospital José D. de Obaldía, INAFORP, INRENARE, IPHE, IFARHU, Universidades de Chiriquí, Panamá y Tecnológica. Los datos logrados representan el peso significativo. Estas entidades descentralizadas reciben cerca del 90% (Cuentas Nacionales), apoyo en gran parte a través de transferencias del Gobierno Central, por lo cual se incluyeron solo en el 10% para evitar duplicaciones.

En cuanto al sector privado, se estimó el aporte de educación basado en el valor añadido bruto en concepto de enseñanza privada incrementado en 37% para insumos

intermedios (Sección de Ingreso Nacional) y determinar el gasto privado del rubro, lado de la oferta. En cuanto a la salud, se utilizó el Ingreso de por servicios de salud reportado para 2000 por el Directorio de Empresas y establecimientos, estimando 1999 en base al comportamiento del Valor añadido de los servicios de salud para ese período (el Directorio incluye hospitales, servicios médicos clínicas, laboratorios y otros); en vivienda se supuso un nivel de referencia similar al del gasto social en vivienda del gobierno; trabajo y servicios comunales, se estimó en base a un 25% del Valor añadido de los servicios comunales, sociales y personales, cuyo principal componente es la lotería para la beneficencia social y la recolección de basura.

4. GASTO TOTAL EN SALUD:

Fuente: Cuadros de Caja de seguro social: Gasto Público en atención hospitalaria; en Servicios médicos ambulatorios; y en Productos farmacéuticos, laboratorios y rayos x. Los datos del Ministerio de Salud (MINSa), fuente Tabulados de Gastos del Gobierno central. Respecto al sector privado, la fuente es el Directorio de Empresas y establecimientos (DEC), para entidades privadas de salud.

Observaciones

Ninguna

5. GASTO PUBLICO EN SALUD

Fuente: Cuadros de Caja de seguro social: Gasto Público en atención hospitalaria; en Servicios médicos ambulatorios; y en Productos farmacéuticos, laboratorios y rayos x. Los datos del Ministerio de Salud, fuente Tabulados de Gastos del Gobierno Central.

Observaciones

Ninguna

6. GASTO EN ATENCION HOSPITALARIA

Fuente: Cuadro de Caja de seguro social: Gasto Público en atención hospitalaria: años 1999-2000. Encuesta de Ingresos y Gastos de los Hogares (EIGH): 1997-98 (hecha en DEC). Datos del MINSa: Contraloría General de la República, Dirección Nacional de Contabilidad, Tabulado Pormenorizado de Comprometido y Pagado por Area-Entidad al 29/12/2000. Cuadro Gasto Social del Gobierno Central: años 1998-99 de la DEC

Observaciones: Para la CSS, se estimo con base en gastos de hospitalización, suministrados por la entidad. Para el MINSa, se obtuvo la suma de gastos de hospitales. Para el año 1999, se estimo con el crecimiento 1999-2000 del Gasto en Servicios médicos asistenciales. La parte privada se estimo distribuyendo el total privado registrado en el punto 4, con detalles de gastos de hogares basados en el componente de hospitalización, con relación a resto de componentes (servicios clínicos y gastos en medicamentos).

7. GASTO EN SERVICIOS MEDICOS

Fuente: Cuadro de Caja de seguro social: Gasto Público en Atención Ambulatoria. Encuesta de Ingresos y Gastos de los Hogares (EIGH): 1997-98 (hecha en DEC). Datos del MINSa: Contraloría General de la República, Dirección Nacional de Contabilidad, Tabulado Pormenorizado de Comprometido y Pagado por Area-Entidad al 29/12/2000. Para estimar el año 1999, se aplico el mismo crecimiento que el mencionado para los servicios hospitalarios. Cuadro Gasto Social del Gobierno Central: años 1998-99 de la DEC

Observaciones: Para la CSS, se estimo con base en gastos de servicios médicos, suministrados por la entidad. Para el MINSa, se obtuvo el gasto de centros de salud no hospitalarios. En el futuro se debe realizar una estimación de atención ambulatoria. La

parte privada se estimo distribuyendo el total privado registrado en el punto 4, con detalles de gastos de hogares basados en el componente de servicios clínicos, con relación a resto de componentes (servicios hospitalarios y gastos en medicamentos).

8. GASTO EN PRODUCTOS FARMACEUTICOS, LABORATORIOS Y RAYOS X

Fuente: Cuadro de Caja de seguro social: Gasto Público en atención hospitalaria. Encuesta de Ingresos y Gastos de los Hogares (EIGH): 1997-98 (hecha en DEC). Datos del MINSA: Contraloría General de la República, Dirección Nacional de Contabilidad, Tabulado de Acumulado de Gastos y Pagos por Objeto al 29/12/2000.

Observaciones: Para la CSS, se estimo con base en gastos de Productos farmacéuticos, Laboratorios y Rayos X, suministrados por la entidad. Para el MINSA, se obtuvo el gasto del Tabulado Acumulado de gastos, sumando los renglones: Productos Medicinales y farmacéuticos; artículos farmacéuticos, útiles médicos y de laboratorio, y materiales para rayos x. La parte privada se estimo distribuyendo el total privado registrado en el punto 4, con detalles de gastos de hogares basados en el componente de gastos en medicamentos, con relación a resto de componentes (servicios hospitalarios y servicios médicos).

9. Y 10. COBERTURAS EN SERVICIOS DE SALUD (MINSA Y CSS)

Fuente: Caja de Seguro Social, Dirección Nacional de Prestaciones Económicas. Departamento de Estadísticas Económicas. Población Asegurada por la CSS y Población No Asegurada en la República, Según Provincia: años 1999-2000.

Observaciones: Se asume que la población no cubierta por la CSS lo es por el MINSA.

◆ **DE LAS MATRICES**

MATRIZ 1 FUENTES A FUNCIONES DE ATENCION

MATRIZ 2 FUENTES A PROVEEDORES

MATRIZ 4 TIPO DE SERVICIO PREVENTIVO A USUARIOS

MATRIZ 5 FUNCIONES DE ATENCION A LA SALUD PERSONAL SEGUN PROVEEDOR CLASIFICACION INSTITUCIONAL

MATRIZ 6 OBJETO DE GASTO A FUNCIONES DE SERVICIO

MATRIZ 7 FUENTES A PROGRAMAS PREVENTIVOS

SALUD PERSONAL

◆ **Tratamiento**

Fuente: Cuadro de Gasto de Personal que esta relacionado con la Salud Personal para el año 1999 y 2000: Departamento de Personal y salas de Infectología de las instalaciones que brindan tratamiento en VIH /SIDA MINISTERIO DE SALUD Y CAJA DE SEGURO SOCIAL. Cuadro de gasto en interconsultas a pacientes en tratamiento años 1999 y 2000: Departamento de Estadística de las instalaciones que brindan atención a estos pacientes y departamentos de costos del Ministerio de Salud y la Caja de Seguro Social.

Observaciones: Para la obtención del dato se procedió a recopilar el número de interconsultas realizadas en los años 1999 y 2000 y aplicarle el costo por tipo de consulta, establecidos en los convenios de compensación de costos.

◆ **Servicios Auxiliares:**

Fuente: Cuadro de Gasto de Pruebas de Laboratorio realizadas a pacientes con VIH/SIDA, Departamentos de laboratorio de la Caja de Seguro Social y Ministerio de Salud. Cuadro de gasto de Estudios Radiológicos realizados a pacientes con VIH/SIDA, Departamentos de Radiología Médica de la Caja de Seguro social y Ministerio de Salud.

Observaciones: Para la obtención del dato se procedió a recopilar el número de estudios realizados en los años 1999 y 2000 y aplicarle los precios en el mercado un 20% de descuento por ser sector público; para la aplicación del 20% se utilizó como referencia el cargo que aplican las empresas externas que mantienen contratos con el Hospital San Miguel Arcángel el cual es público pero funciona con un modelo de gestión privada. Para la obtención del dato se procedió a recopilar el número de pruebas realizadas en los años 1999 y 2000 y aplicarle el costo por tipo de prueba que mantienen algunas instalaciones de salud del Sector Público

◆ **Farmacias**

Fuente: Cuadro de gasto de Tratamiento Anti Retroviral así como otros medicamentos utilizados por los pacientes con VIH/SIDA, Departamento de Farmacia de la Caja de Seguro Social. Cuadro gasto de la atención de los hogares en el tratamiento de VIH/SIDA. Entrevista realizada a los Infectólogos. Cuadro de gasto externo privado 1999 y 2000, Entrevista realizada a los jefes de las salas de Infectología Hospital Santo Tomas, Hospital del Niño y CHMDRAMM (Dra. Eyra García, Jefa del servicio de infectología del Hospital Santo Tomás Dr. José Morales jefe del servicio de infectología Hospital del Niño y Dr. Nestor Sosa Jefe del servicio de infectología del CHMDRAAM.)

Observaciones: Para la obtención del dato se procedió a recopilar la información proporcionada por el Departamento de Farmacia en cuanto al movimiento de medicamentos utilizados en esta atención. Se presentaron limitaciones para obtener en forma rápida los datos. Se procedió a estimar los costos de los hogares utilizando la información proporcionada por las entrevistas realizadas a los infectologos, sobre la cantidad de pacientes tratados por cada uno de ellos tanto hospitalariamente como en consulta externa, y sobre la base de estos datos, aplicándole algunos costos referenciales por servicios en el sector público como son costo día cama, costo por consulta, costo promedio por prueba de laboratorio, y el costo promedio por medicamento, obtener el gasto global en cada uno de estos renglones. Para la atención de la salud personal las empresas privadas nacionales no tienen participación en el financiamiento, sin embargo si hay un financiamiento en materia de tratamiento de pacientes, que mediante convenios ente los entes nacionales públicos proveedores de atención, mantienen con empresas externas. Para el calculo del dato del gasto se obtuvo la cantidad de pacientes que son enviados al exterior mediante estos convenios y se procedió a aplicarle los costos promedios por servicios referenciales del sector público e incrementándole un 20% a los mismos. La parte referente a los condones, se introduce mas adelante.

SALUD PUBLICA

Salud Pública

Fuente: Cuadro Gasto en Salud Pública, Entrevista realizada a la Dra. Itza Mosca, Coordinadora de las actividades de promoción del Ministerio de Salud y Entrevista realizada a la Dra. Laura Thomas Valenzuela coordinadora del programa de HIV/SIDA (CSS) y encuesta aplicada a los Organismos Internacionales y ONG.

Observaciones: Hubo muchas limitaciones para la obtención de información en estos aspectos debido que no existe un sistema de registro adecuado sobre el gasto por actividad tanto en el sector público como privado lo que contribuyo sobre todo a demoras en la captura de información.

Para la obtención del dato se procedió al calculo del gasto por ente público financiador, utilizando como referencia la información suministrada por la Dra Itza Mosca y Dra. Laura Thomas en cuanto al personal que realiza labores de vigilancia epidemiológica así como las horas promedios que le dedican a esta actividad , así como los gastos en que se incurrió en divulgación y publicidad. Para los años 1999 y 2000.

En cuanto a los entes se procedió a la obtención del dato producto de los resultados de la encuesta que se aplicó.

Gasto en Prevención

Fuente: Cuadro de Gasto en Prevención, Departamentos de Epidemiologia del Ministerio de Salud y de la Caja de Seguro Social

Observaciones: este componente de acuerdo a las exigencias de las matrices no se pudo extraer mayor información, solo obteniendo algún dato en tratamiento de enfermedades de transmisión sexual y perinatal, así como banco de sangre, no obteniendo información sobre condones, jeringuillas

Para establecer el gasto en Tx ITS se procedió a obtener las estadísticas de casos registrados por tipo de ITS y se le aplicó el costo promedio por inyectable establecido en el convenio de compensación de costos multiplicado por el número de dosis de cada tratamiento.

Para establecer el gasto en actividades Perinatales para el año 1999 esta actividad solo se obtuvo registro en la CSS como divulgación de la Ley que comenzaría a regir a partir del ese año.

Para el año 2000 se registro el gasto incurrido en el tratamiento realizado a pacientes embarazadas que se les aplico ARV.

Para establecer el gasto en Banco de Sangre, se obtuvo el dato de muestras de HIV/SIDA realizadas a donantes a los cuales se les aplicó los costos existentes en instituciones de salud pública y en el caso de entes privados un incremento del 20%.

ADMINISTRACIÓN

Cuadro sobre Gastos Administrativos

Fuente: Cuadro sobre Gastos Administrativos. Departamento de costos, Ministerio de Salud y Caja de Seguro Social

Observaciones: Para la obtención del gasto administrativo en instituciones públicas se procedió a utilizar la metodología de costo 20. La misma distribuye el gasto global de administración de cada instalación de salud aplicando una participación porcentual de acuerdo al gasto directo en que ha incurrido cada centro de producción.

MATRIZ 2 FUENTE A PROVEEDORES CLASIFICACIÓN FUNCIONAL MATRIZ AUXILIAR 1 GASTO DE LOS PROVEEDORES SEGUN CLASIFICACION FUNCIONAL

SALUD PERSONAL

Tratamiento

Fuente: Cuadro gasto en tratamiento, Departamento de Personal, Infectología, estadística y costos del Ministerio de Salud y la Caja de Seguro Social

Observaciones: Para el calculo del gasto en tratamiento por destino de los fondos se procedió a agrupar los valores de la matriz cuadro 1 en el renglón tratamiento, ya que estos servicios en instituciones públicas y privadas se realizan casi en su totalidad en centros hospitalarios, con excepción de la Caja de Seguro que registra una cantidad bastante pequeña de consultas que se realizan en centros ambulatorios.

Cuadro de gasto de servicios auxiliares de farmacia y los gastos de salud publica. Son el producto de la misma metodología de calculo de la Matriz 1.

MATRIZ AUXILIAR 2 ORIGEN DE RECURSOS PUBLICOS EN RESPUESTA AL VIH/SIDA

Fuente: Departamento de Ingresos de la Caja de Seguro Social (CSS) y recopilación hecha por la Sección de Cuentas Nacionales de la Contraloría General de la República (Tabulaciones del Gobierno Central; Ingresos devengados por la CSS, Cuenta de Ingresos y Gastos del Gobierno General (Sección de Cuentas Nacionales) y Movimiento de la Deuda Pública -Sección de Hacienda Pública).

Observaciones: para la distribución del origen de los fondos en el caso de la Caja de Seguro Social, se obtuvieron los porcentajes que aportan los patronos, trabajadores dependientes y por cuenta propia a la dirección de ingresos y basados en esos porcentajes se distribuyo los fondos que se utilizan en el programa VIH/SIDA

Para la distribución del origen de fondos del programa en el Ministerio de Salud, se utilizó como referencia la distribución que proporciono Cuentas Nacionales de la Contraloría General de la República con respecto al origen de los Fondos de públicos (excluye rentas de la propiedad -intereses y dividendos-, así como los retiros de renta empresarial del gobierno en empresas públicas, que no están

especificados en el formato) y se aplicaron los mismos porcentajes a los fondos para este programa en el Ministerio de Salud.

ESTIMACION DEL GASTO Y FINANCIAMIENTO DE CONDONES PARA LA PREVENCION DEL VIH/SIDA

- ◆ **FUENTE:** Importación de condones en la República: años 1999 y 2000. Numeral 40141000 Preservativos de caucho sin endurecer, incluso con partes de caucho endurecido. Valor CIF, Kilos brutos y netos, Dirección de Estadística y Censo, Sección de Comercio Exterior; Movimiento de Inventario de Anticonceptivos: Total anual 2000, Asociación para la Planificación Familiar – APLAFA-. Se utilizaron referencias Encuesta sobre Conocimientos, Conductas y Actitudes en relación con el VIH/SIDA, Enfermedades de Transmisión Sexual y Salud Sexual-Conocimientos, Actitudes y Prácticas en ETS/VIH y SIDA en Adolescentes de la Provincia de Panamá) de Lic. Hilda Martínez de Jaime, APLAFA; Encuesta sobre Salud Materno Infantil y Planificación familiar: año 1984, del MINSA, Dept. de Estadística; Además referencias obtenidas de Internet, provenientes de Colombia. José Manuel González, MA y Gloria Penagos, MD Esp. Clínica González. <http://cligon.hipermart.net/colombia/secc5.htm>. Temas: Comportamientos heterosexuales interpersonales y VIH/SIDA. Conversación con Lic. Ariel Muñoz, de Fundación Probidside.

OBSERVACIONES: Se estimo el valor de mercado de la importación de condones, con base en el Valor CIF de importación anual incrementado primero en el derecho de importación de cada año. Se agregó un margen de comercio de de 15% (Dato de Cuentas Nacionales, menor al promedio en Panamá de alrededor de 18%, asumiendo además que es un producto de uso especial). Se procedio a revisar datos de la encuesta de fertilidad (materno infantil 1977 y 1984), a considerar que antes de 1985, se utilizaba 1.6% de condones vs otros métodos anticonceptivos (esterilización, píldora, DIU, ritmo, inyecciones y espuma), asimismo el 41.8 % de las encuestadas no usaba nada. Ahora, según datos de APLAFA , año 2000, el 81% de los anticonceptivos que despachan son condones, seguido de píldoras); o sea que debido a que de 1996 en adelante las ITS y el VIH, han comenzado a amenazar las parejas (casuales o no), el condón llena igual cometido como anticonceptivo o como preventivo del SIDA y otras. Por este motivo, se considera que los condones existentes en Panamá, son con el objetivo de protegerse contra las ITS en un 95%, dejando un margen pequeño (5%), para aquellos que están seguros de su pareja y lo usan solo para evitar embarazos, acompañado al resto de métodos. Para estimar la distribución de gastos de condones entre usos anticonceptivos y prevención de VIH/SIDA, se partió de los siguientes supuestos: Con la información de APLAFA, referida al número de condones que distribuyeron durante el año 2000 (**164,820** de los cuales, 157,637 fueron vendidos y 7,183 donados). De estos el 83.7 % se distribuyen a particulares, sin embargo las casas de cita distribuyeron por venta para dar comodidad al cliente (existe a partir del 2001 la aplicación de la Ley 3 del 5 de diciembre de 2000, sobre ITS y VIH/SIDA, que obliga a las casas de cita a suministrar gratuitos). A partir de este dato se dispuso para 1999, de un valor repartido de condones por empresas en 15%, de particulares

por 75% y de ONG's por 10%. Para 2000, fue respectivamente de 20%, 70% y 10%. Se conoce que por parte del Gobierno no se destinó partidas presupuestarias para este rubro, en los dos años en estudio (ver 2 constancias escritas en Anexo). Igualmente se supuso, que el 100% de usos personales de preservativos de hogares y empresas (casas de cita o "push bottom"), son provenientes de farmacias. Y para el sector público en ambos años: el 4% y 6% respectivamente, son utilizados en Programas ITS y Entes de Promoción y prevención.

OTRAS INFORMACIONES SOBRE SEXO Y CONDONES

1. Se utiliza la población masculina por edades como guía, suponiendo que el hombre heterosexual es el que predomina y sus relaciones son con pareja mujer, por lo cual se cuenta el uso por pareja, o sea partes iguales.
 2. El uso urbano es predominante
 3. Las edades dan gradualidad y madurez
 4. Puede haber influencia de turistas en el uso.
 5. La presencia de tropas de EUA en Panamá, se reduce totalmente a partir del 2000, lo cual puede haber influido en un freno.
 6. La actividad de los Push Bottoms esta muy relacionada con el uso en parejas promiscuas o no casadas.
- ◆ Se estimo la frecuencia de relaciones sexuales en la Población, partiendo de las edades. Se utilizaron referencias básicas de APLAFA (Encuesta sobre conocimientos, conductas y actitudes en relación con el VIH/SIDA, Enfermedades de Transmisión Sexual y Salud Sexual; Lic. Hilda Martínez de Jaime, Conocimientos, Actitudes y Prácticas en ETS/VIH y SIDA en adolescentes de la Provincia de Panamá) y de Datos obtenidos de Internet, provenientes de Colombia.
1. De la Encuesta de APLAFA, se observo que el 36.4 % de estudiantes, tuvieron relaciones sexuales y 63.2 % no han tenido. Del 36.4 % que tuvieron relaciones, el 64.9 % lo hizo en los últimos 12 meses previos a la Encuesta.
 2. La edad promedio en que los jovenes en Panamá, tienen relaciones sexuales, es de 14 años.
 3. El 47.6 % de los jovenes que tuvieron relaciones sexuales, no utilizaron ningun método anticonceptivo. El 22.2 % de estos, empleo preservativo o condón y el 12.3 % pastillas.
 4. De los estudiantes que declararon si tendrían o no relaciones en los próximos 3 meses, 8.6 % dijo que sí, 8.6% dijo que tal vez, 23.1 % que quizas, 32.6 % dijo que no y 16.3% dijo que probablemente no.
 5. Un 1.3% de estudiantes declararon haber tenido relaciones homosexuales.
 6. Un 70% dice que las ETS se pueden prevenir con el condón.
 7. Un 43% opina que el condon resta satisfacción sexual
 8. Un 68% se negaria a tener relaciones si la pareja no usa condon.
- ◆ De los Datos de internet colombianos, se pudo observar que:
Según José Manuel González, MA y Gloria Penagos, MD Esp. Clínica González, en Colombia:
1. El uso del condón es por lo general bajo.
 2. En coitos vaginales los hombres lo usan en un 33% y el 53 % las mujeres.

3. El 48.4% de hombres y el 63.2% de mujeres nunca usan condón en coito anal.
4. El 54% de los colombianos inicia su actividad coital entre los 11 y los 18 años. A los 18 años el 72% de hombres ya tiene experiencia coital sexual y el 40% de las mujeres.
5. Las relaciones sexuales son bastante comunes. El 90.4 % de hombres y el 62.8 % de mujeres, ya han tenido relaciones sexuales prematrimoniales, antes de iniciar sus estudios universitarios.
6. Es frecuente observar la exigencia de "pruebas de amor", donde el hombre exige la entrega sexual para que ella le "pruebe que realmente lo ama".
7. Las parejas tienen relaciones sexuales frecuentemente. El 2% de los colombianos, tiene relaciones sexuales diariamente. El 19% varias veces a la semana y el 16% una vez al mes (cita el Ministerio de Salud de Colombia, 1994).
8. El porcentaje de matrimonios ha descendido, mientras aumentan las uniones libres, sobre todo de jóvenes.
9. La infidelidad es una característica importante. 3 hombres infieles por cada mujer. La infidelidad masculina aumenta con el estrato económico.
10. En un reciente estudio con personas mayores de 60 años, se encontró que el 94% de los hombres y 24% de las mujeres, mantenían relaciones sexuales. La frecuencia en hombres fue "quincenalmente" y en mujeres "mensualmente". El 76% de hombres y 36% de mujeres, reporto que ha disminuido la frecuencia de coito con su pareja despues de los 60 años. El 88% de los hombres y el 30% de mujeres, se sienten satisfechos con sus relaciones sexuales.

MATRIZ 1. FUENTES A FUNCIONES DE ATENCIÓN EN VIH/SIDA: AÑO 1999 PANAMA (EN BALBOAS CORRIENTES)

Funciones de Atención	Públicas			Privadas					Externas			Total
	Gobierno Central	Gobierno Subnacional	Seguridad Social	Seguros Sociales	Seguros Privados	ONG	Hogares	Empresas	Multilaterales	Bilaterales	Privadas	
Salud Personal	752,957	-	1,942,141	-	-	14,666	584,735	60,812	-	-	99,125	3,454,436
Tratamiento	322,916	-	454,900	-	-	14,666	150,450		-	-	-	942,932
Hospitalario	256,125		336,381			14,666	107,250					714,422
Ambulatorio	66,791		118,519				43,200					228,510
Domiciliario	-		-									-
Mitigación	-		-									-
Servicios de apoyo	198,802	-	596,749		-		114,560		-	-	19,500	929,611
Pruebas DX	198,802		438,637				114,560					751,999
Monitoreo PVVS	-		158,112								19,500	177,612
Traslado de pacientes	-		-									-
Bienes no duraderos	231,239	-	890,492		-	-	319,725	60,812	-	-	79,625	1,581,893
ARV	-		-									-
Otros medicamentos	231,239		890,492				15,665				79,625	1,217,021
Otros bienes	-		-				304,060	60,812				364,872
Ortopédicos y otros equipos	-		-			-						-
Salud Pública	546,302	-	577,679	-	-	101,149	76,224	-	-	36,053	-	1,337,407
Salud Pública	317,892	-	305,764	-	-	60,608	-	-	-	36,053	-	720,317
Vigilancia Epidemiológica	298,692		298,764									597,456
IEC	19,200		7,000			60,608				36,053		122,861
Prevención	228,410	-	271,915	-	-	40,541	76,224	-	-	-	-	617,090
Condomes	-		-			40,541						40,541
Tx ITS	36,620		73,240									109,860
Perinatal	-		5,625									5,625
Jeringas									-
Bancos de Sangre	191,790		193,050				76,224					461,064
Administración	76,372		145,235									221,607
GASTO CORRIENTE	1,375,631	-	2,665,055	-	-	115,815	660,959	60,812	-	36,053	99,125	5,013,450
Inversión	-	-	10,000	-	-	-	-	-	-	-	-	10,000
Infraestructura	-		-									-
Equipamiento	-		10,000									10,000
GASTO TOTAL	1,375,631	-	2,675,055	-	-	115,815	660,959	60,812	-	36,053	99,125	5,023,450
Items de Memorándum	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Capacitación de personal												-
Investigación y desarrollo												-
Beneficios en especie a PVVS												-
Beneficios en dinero a PVVS												-
Organización y Empoderamiento												-
Diálogo político												-

MATRIZ 2. FUENTES A PROVEEDORES - CLASIFICACIÓN FUNCIONAL AÑO 1999 PANAMA

Destino de los Fondos	Públicas			Privadas					Externas			Total
	Gobierno Central	Gobierno Subnacional	Seguridad Social	Seguros Sociales	Seguros Privados	ONG	Hogares	Empresas	Multilaterales	Bilaterales	Privadas	
Salud Personal	752,957	-	1,942,141	-	-	14,666	584,735	60,812	-	-	99,125	3,454,436
Tratamiento	322,916	-	454,900	-	-	14,666	150,450		-	-	-	942,932
Hospital	322,916		454,580			14,666	150,450					942,612
Centro ambulatorio			320									320
Consultorio	-		-									-
Alternativos	-		-									-
Servicios Auxiliares	198,802	-	596,749	-	-	-	114,560		-	-	19,500	929,611
Centros de Diagnóstico	198,802		596,749				114,560				19,500	929,611
Otros serv. Auxiliares	-		-									-
Farmacias	231,239		890,492				319,725	60,812			79,625	1,581,893
Otros proveedores de bienes	-		-									-
Salud Pública	546,302	-	577,679	-	-	101,150	76,224		-	36,053.00	-	1,337,408
Programas ITS/VIH/SIDA	317,892		305,764			76,825				36,053.00		736,534
Entes de Promoción y Prevención	228,410		271,915			24,325	76,224					600,874
Aseguramiento		-	-	-	-	-	-		-	-	-	-
Seguridad Social												-
seguro social privado												-
Seguro privado												-
TOTAL *	1,299,259	0	2,519,820	0	0	115,816	660,959	60,812	0	36,053	99,125	4,791,844

721,771

* Excluye gastos de administracion e inversion.

MATRIZ 3. PROVEEDORES -CLASIFICACIÓN FUNCIONAL- A FUNCIONES AÑO 1999 PANAMA (EN BALBOAS CORRIENTES)

Funciones	Tratamiento				Centros de Diagnóstico	Otros serv. Auxiliares	Farmacias	Otros proveedores de bienes	Salud Pública		Aseguramiento			Total
	Hospital	Centro ambulatorio	Consultorio	Alternativos					Programas ITS/VIH/SIDA	Entes de Promoción y Prevención	Seguridad Social	seguro social privado	Seguro privado	
Salud Personal	2,411,549	448,665	0	0	134,060	0	460,162	0	0	0	0	0	0	3,454,436
Tratamiento	942,612	320	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	942,932
Hospitalario	714,422													714,422
Ambulatorio	228,190	320												228,510
Domiciliario														0
Mitigación														0
Servicios de apoyo	795,551	0	0	0	134,060	0	0	0	0	0	0	0	0	929,611
Pruebas DX	637,439				114,560									751,999
Monitoreo PVVS	158,112				19,500									177,612
Traslado de pacientes														0
Bienes no duraderos	673,386	448,345	0	0	0	0	460,162	0	0	0	0	0	0	1,581,893
ARV														0
Otros medicamentos	673,386	448,345					95,290							1,217,021
Otros bienes							364,872							364,872
Ortopédicos y otros equipos														0
Salud Pública	386,513	36,812	0	0	9,528	0	0	0	688,521	216,033	0	0	0	1,337,407
Salud Pública	11,201	36,812	0	0	0	0	0	0	672,304	0	0	0	0	720,317
Vigilancia Epidemiológica	11,201	36,812							549,443					597,456
IEC									122,861					122,861
Prevención	375,312	0	0	0	9,528	0	0	0	16,217	216,033	0	0	0	617,090
Condomes									16,217	24,324				40,541
Tx ITS										109,860				109,860
Perinatal										5,625				5,625
Jeringas														0
Bancos de Sangre	375,312				9,528					76,224				461,064
Administración	213,078	6,649							1,599	281				221,607
GASTO CORRIENTE	3,011,140	492,126	0	0	143,588	0	460,162	0	690,120	216,314	0	0	0	5,013,450
Inversión	10,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10,000
Infraestructura														0
Equipamiento	10,000													10,000
GASTO TOTAL	3,021,140	492,126	0	0	143,588	0	460,162	0	690,120	216,314	0	0	0	5,023,450
Items de Memorándum	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Capacitación de personal														0
Investigación y desarrollo														0
Beneficios en especie a PVVS														0
Beneficios en dinero a PVVS														0
Organización y Empoderamiento														0
Diálogo político														0

Las actividades de prevención incluyen actividades de las ONG que no están detalladas y que ascienden a B/.1111108

MATRIZ 4. TIPO DE SERVICIO PREVENTIVO A USUARIOS AÑO 1999 PANAMA (EN B/S CORRIENTES)

Tipo de Servicio	Grupos Núcleo			Grupos Accesibles				Total
	HSH	TCS	UDI	NTV	TMT	PPL	FAP	
Subprograma prevención								
Condomes	N/D	N/D	N/D	0	N/D	N/D	N/D	405,413
Tx ITS	N/D	109,860	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	109,860
Perinatal	0	0	0	5,625	0	0	0	5,625
Jeringas	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	0
Bancos de Sangre	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	461,064
TOTAL *	0	109,860	0	5,625	0	0	0	576,549

Referencias

HSH	Hombres que tienen sexo con hombres
TCS	Trabajadoras comerciales del sexo
UDI	Usuarios de drogas inyectables
NTV	Niños en riesgo de transmisión vertical
TMT	Trabajadores migrantes temporales
PPL	Población privada de libertad
FAP	Fuerzas Armadas y Policía

* El descuadre se debe a que no hay detalle de Bancos de Sangre y de Condomes

MATRIZ 5. FUNCIONES DE ATENCION A LA SALUD PERSONAL SEGÚN PROVEEDOR -CLASIFICACIÓN INSTITUCIONAL AÑO 1999 PANAMA

Destino del gasto	Públicos			Privados		Externos	Total
	Gobierno central	Descentralizados	Seguridad Social	No lucrativos	Lucrativos		
Salud Personal	752,957	0	1,942,141	14,666	645,547	99,125	3,454,436
Tratamiento	322,916		454,900	14,666	150,450	0	942,932
Hospitalario	256,125		336,381	14,666	107,250		714,422
Ambulatorio	66,791		118,519		43,200		228,510
Domiciliario	0						0
Mitigación	0						0
Servicios de apoyo	198,802		596,749		114,560	19,500	929,611
Pruebas DX	198,802		438,637		114,560		751,999
Monitoreo PVVS	0		158,112			19,500	177,612
Traslado de pacientes	0						0
Bienes no duraderos	231,239		890,492		380,537	79,625	1,581,893
ARV	0						0
Otros medicamentos	231,239		890,492		15,665	79,625	1,217,021
Otros bienes	0				364,872		364,872
Ortopédicos y otros equipos	0						0
TOTAL	752,957		1,942,141	14,666	645,547	99,125	3,454,436

Matriz 7. FUENTES A PROGRAMAS ESTRATÉGICOS: AÑO 1999 (EN BALBOAS CORRIENTES)

Fuentes	Promoción		Prevención				TARV
	IEC	Mercadeo Social	TCS	HSH	UDI	PTV	
Públicas	26,200	597,456	109,860	0	0	5,625	0
Gobierno Central	19,200	298,692	36,620	N/D	N/D	0	0
Gobierno Subnacional	0	0	0	0	N/D	0	0
Seguridad Social	7,000	298,764	73,240	N/D	N/D	5,625	0
Privadas	60,608	0	0	0	N/D	0	0
Seguros Sociales	0	0	0	0	N/D	0	0
Seguros Privados	0	0	0	0	N/D	0	0
ONG	60,608	0	0	0	0	0	0
Hogares	0	0	0	0	0	0	0
Empresas	0	0	0	0	0	0	0
Externas	36,053						
Multilaterales							
Bilaterales	36,053						
Privadas							

Referencias

IEC	Campañas de información en medios de comunicación colectivos
TCS	Trabajadores/as sexuales comerciales
HSH	Hombres que tienen sexo con hombres
UDI	Usuarios de drogas inyectables
PTV	Prevención de la transmisión vertical
TARV	Acceso a anti-retrovirales

Nota: no incluye 76224 en prevención referente al gasto en banco de sangre de los hogares

No incluye gasto en condones de B/. 405,413, por falta de detalles

**MATRIZ AUXILIAR 1. GASTO DE LOS PROVEEDORES SEGÚN AÑO 1999 PANAMA (EN BALBOAS CORRIENTES)
CLASIFICACIÓN FUNCIONAL Y PROCEDENCIA INSTITUCIONAL**

Proveedores	Sector Público			Sector Privado		Externos	TOTAL
	Gobierno central	Descentralizados	Seguridad Social	No lucrativos	Lucrativos		
Salud Personal	752,957	0	1,942,141	14,666	645,547	99,125	3,454,436
Tratamiento	322,916	0	454,900	14,666	150,450	0	942,932
Hospital	322,916		454,580	14,666	150,450		942,612
Centro ambulatorio			320				320
Consultorio							0
Alternativos							0
Servicios Auxiliares	198,802	0	596,749	0	114,560	19,500	929,611
Centros de Diagnóstico	198,802		596,749		114,560	19,500	929,611
Otros serv. Auxiliares							0
Bienes	231,239	0	890,492	0	380,537	79,625	1,581,893
Farmacias	231,239		890,492		380,537	79,625	1,581,893
Otros proveedores de bienes							0
Salud Pública	546,302	0	577,679	101,149	76,224	36,053	1,337,407
Programas ITS/VIH/SIDA	317,892		305,764	76,825		36,053	736,534
Entes de Promoción y Prevención	228,410		271,915	24,324	76,224		600,873
Aseguramiento	0	0	0	0	0	0	0
Seguridad Social							0
seguro social privado							0
Seguro privado							0
TOTAL *	1,299,259	0	2,519,820	115,815	721,771	135,178	4,791,843

* Excluye gastos de administracion e inversion.

Matriz Auxiliar 2. Origen de Recursos Públicos en respuesta al VIH/SIDA AÑO 1999 PANAMA B/s CORR.

Origen de los Fondos	Gobierno Central	Gobiernos Estatales y Municipales	Fondos de Seguridad Social	TOTAL
Deducción de impuestos	1,238,067			1,238,067
Contribuciones sociales		0	2,675,055	2,675,055
Contribuciones de patronos			1,498,030	1,498,030
Contribuciones de trabajadores dependientes			1,150,273	1,150,273
Contribuciones de trabajadores por cuenta propia			26,752	26,752
Otras transferencias corrientes	137,564	0	0	137,564
Transferencias corrientes dentro del gobierno				0
Cooperación internacional corriente	34,390			34,390
Transferencias corrientes diversas	103,174			103,174
Transferencias de Capital	0	0	0	0
Endeudamiento interno				0
Endeudamiento externo				0
TOTAL	1,375,631	0	2,675,055	4,050,686

esta ok no requiere incluir condones

**MATRIZ 1. FUENTES A FUNCIONES DE ATENCIÓN EN RESPUESTA AL VIH/SIDA:
AÑO 2000 PANAMA (EN BALBOAS CORRIENTES)**

Funciones de Atención	Públicas			Privadas					Externas			Total
	Gobierno Central	Gobierno Subnacional	Seguridad Social	Seguros Sociales	Seguros Privados	ONG	Hogares	Empresas	Multilaterales	Bilaterales	Privadas	
Salud Personal	839,769	-	6,419,619	-	-	23,668	527,533	92,156	-	-	287,625	8,190,370
Tratamiento	354,704	-	474,939	-	-	23,668	113,100	-	-	-	-	966,411
Hospitalario	251,582	-	347,804	-	-	23,668	42,900	-	-	-	-	665,954
Ambulatorio	103,122	-	127,135	-	-	-	70,200	-	-	-	-	300,457
Domiciliario	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mitigación	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Servicios de apoyo	219,565	-	532,509	-	-	-	76,376	-	-	-	19,500	847,950
Pruebas DX	202,554	-	359,275	-	-	-	76,376	-	-	-	-	638,205
Monitoreo PVVS	17,011	-	173,234	-	-	-	-	-	-	-	19,500	209,745
Traslado de pacientes	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bienes no duraderos	265,500	-	5,412,171	-	-	-	338,057	92,156	-	-	268,125	6,376,009
ARV	-	-	5,274,929	-	-	-	-	-	-	-	268,125	5,543,054
Otros medicamentos	265,500	-	137,242	-	-	-	15,510	-	-	-	-	418,252
Otros bienes	-	-	-	-	-	-	322,547	92,156	-	-	-	414,703
Ortopédicos y otros equipos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Salud Pública	230,452	-	456,461	-	-	99,814	10,858	-	-	10,000	-	807,585
Salud Pública	33,449	-	64,287	-	-	53,736	-	-	-	10,000	-	161,472
Vigilancia Epidemiológica	22,828	-	62,287	-	-	-	-	-	-	-	-	85,115
IEC	10,621	-	2,000	-	-	53,736	-	-	-	10,000	-	76,357
Prevención	197,003	-	392,174	-	-	46,078	10,858	-	-	-	-	646,113
Condomes	-	-	-	-	-	46,078	-	-	-	-	-	46,078
Tx ITS	80,453	-	160,906	-	-	-	-	-	-	-	-	241,359
Perinatal	-	-	32,918	-	-	-	-	-	-	-	-	32,918
Jeringas	...	-	...	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bancos de Sangre	116,550	-	198,350	-	-	-	10,858	-	-	-	-	325,758
Administración	84,009	-	159,868	-	-	-	-	-	-	-	-	243,877
GASTO CORRIENTE	1,154,230	-	7,035,948	-	-	123,482	538,391	92,156	-	10,000	287,625	9,241,832
Inversión	-	-	2,850	-	-	-	-	-	-	-	-	2,850
Infraestructura	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Equipamiento	-	-	2,850	-	-	-	-	-	-	-	-	2,850
GASTO TOTAL	1,154,230	-	7,038,798	-	-	123,482	538,391	92,156	-	10,000	287,625	9,244,682
Items de Memorándum	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Capacitación de personal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Investigación y desarrollo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Beneficios en especie a PVVS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Beneficios en dinero a PVVS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Organización y Empoderamiento	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Diálogo político	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

CUADRO RESUMEN

MATRIZ 2. FUENTES A PROVEEDORES - CLASIFICACIÓN FUNCIONAL AÑO 2000 PANAMA (EN MILLONES DE B/s. CORR)

Destino de los Fondos	Públicas			Privadas					Externas			Total
	Gobierno Central	Gobierno Subnacional	Seguridad Social	Seguros Sociales	Seguros Privados	ONG	Hogares	Empresas	Multilaterales	Bilaterales	Privadas	
Salud Personal	839,769	-	6,419,619	-	-	23,668	527,533	92,156	-	-	287,625	8,190,370
Tratamiento	354,704	-	474,939	-	-	23,668	113,100	-	-	-	-	966,411
Hospital	354,704		474,739			23,668	113,100					966,211
Centro ambulatorio			200									200
Consultorio	-		-									-
Alternativos	-		-									-
Servicios Auxiliares	219,565	-	532,509	-	-	-	76,376	-	-	-	19,500	847,950
Centros de Diagnóstico	219,565		532,509				76,376				19,500	847,950
Otros serv. Auxiliares	-		-									-
Farmacias	265,500		5,412,171				338,057	92,156			268,125	6,376,009
Otros proveedores de bienes	-		-									-
Salud Pública	230,452	-	456,461	-	-	99,814	10,858	-	-	10,000	-	807,585
Programas ITS/VIH/SIDA	33,449		64,287			72,167				10,000		179,903
Entes de Promoción y Prevención	197,003		392,174			27,647	10,858					627,682
Aseguramiento		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Seguridad Social												-
seguro social privado												-
Seguro privado												-
TOTAL *	1,070,221	0	6,876,080	0	0	123,482	538,391	92,156	0	10,000	287,625	8,997,955

* Excluye gastos de administracion e inversion.

MATRIZ 4. TIPO DE SERVICIO PREVENTIVO A USUARIOS: AÑO 2000 PANAMA (EN BALBOAS CORRIENTES)

Tipo de Servicio	Grupos Núcleo			Grupos Accesibles				Total
	HSH	TCS	UDI	NTV	TMT	PPL	FAP	
Subprograma prevención								
Condomes	N/D		N/D	0	N/D	N/D	N/D	460,782
Tx ITS	N/D	241,359	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	241,359
Perinatal	0	0	0	32,918	0	0	0	32,918
Jeringas	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	0
Bancos de Sangre	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	325,758
TOTAL	0	241,359	0	32,918	0	0	0	600,035

Referencias

HSH	Hombres que tienen sexo con hombres
TCS	Trabajadoras comerciales del sexo
UDI	Usuarios de drogas inyectables
NTV	Niños en riesgo de transmisión vertical
TMT	Trabajadores migrantes temporales
PPL	Población privada de libertad
FAP	Fuerzas Armadas y Policía

* El descuadre se debe a que no hay detalle de Bancos de Sangre y de Condomes

MATRIZ 5. FUNCIONES DE ATENCION A LA SALUD PERSONAL SEGÚN PROVEEDOR -CLASIFICACIÓN INSTITUCIONAL AÑO 2000 PANAMA

Destino del gasto	Públicos			Privados		Externos	Total
	Gobierno central	Descentralizados	Seguridad Social	No lucrativos	Lucrativos		
Tratamiento	354,704		474,939	23,668	113,100	0	966,411
Hospitalario	251,582		347,804	23,668	42,900		665,954
Ambulatorio	103,122		127,135		70,200		300,457
Domiciliario	0		0		0		0
Mitigación	0		0		0		0
Servicios de apoyo	219,565		532,509	0	76,376	19,500	847,950
Pruebas DX	202,554		359,275		76,376		638,205
Monitoreo PVVS	17,011		173,234		0	19,500	209,745
Traslado de pacientes	0		0		0		0
Bienes no duraderos	265,500		5,412,171	0	430,214	268,125	6,376,010
ARV	0		5,274,929		0	268,125	5,543,054
Otros medicamentos	265,500		137,242		15,510		418,252
Otros bienes	0		0		414,704		414,704
Ortopédicos y otros equipos	0		0		0		0
TOTAL	839,769	0	6,419,619	23,668	619,690	287,625	8,190,371

Matriz 7. FUENTES A PROGRAMAS ESTRATÉGICOS

Fuentes	Promoción		Prevención				TARV
	IEC	Mercadeo Social	TCS	HSH	UDI	PTV	
Públicas	12,621	85,115	241,359	0	0	32,918	5,274,929
Gobierno Central	10,621	22,828	80,453	N/D	N/D	0	0
Gobierno Subnacional	0	0	0	0	N/D	0	0
Seguridad Social	2,000	62,287	160,906	N/D	N/D	32,918	5,274,929
Privadas	53,736	0	0	0	N/D	0	0
Seguros Sociales	0	0	0	0	N/D	0	0
Seguros Privados	0	0	0	0	N/D	0	0
ONG	53,736	0	0	0	0	0	0
Hogares	0	0	0	0	0	0	0
Empresas	0	0	0	0	0	0	0
Externas	10,000						268,125
Multilaterales							
Bilaterales	10,000						
Privadas							268,125

Referencias

IEC	Campañas de información en medios de comunicación colectivos
TCS	Trabajadores/as sexuales comerciales
HSH	Hombres que tienen sexo con hombres
UDI	Usuarios de drogas inyectables
PTV	Prevención de la transmisión vertical
TARV	Acceso a anti-retrovirales

Nota: no incluye 76,224 en prevención referente al gasto en banco de sangre por los hogares.

Excluye condones por B/ 460,782, por falta de detalles para distribuir.

**MATRIZ AUXILIAR 1. GASTO DE LOS PROVEEDORES SEGÚN AÑO 2000 PANAMA (BALBOAS CORRIENTES)
CLASIFICACIÓN FUNCIONAL Y PROCEDENCIA INSTITUCIONAL**

Proveedores	Sector Público			Sector Privado		Externos	TOTAL
	Gobierno central	Descentralizados	Seguridad Social	No lucrativos	Lucrativos		
Salud Personal	839,769	0	6,419,619	23,668	619,689	287,625	8,190,370
Tratamiento	354,704	0	474,939	23,668	113,100	0	966,411
Hospital	354,704		474,739	23,668	113,100		966,211
Centro ambulatorio			200				200
Consultorio	0		0				0
Alternativos	0		0				0
Servicios Auxiliares	219,565	0	532,509	0	76,376	19,500	847,950
Centros de Diagnóstico	219,565		532,509		76,376	19,500	847,950
Otros serv. Auxiliares	0		0				0
Bienes	265,500	0	5,412,171	0	430,213	268,125	6,376,009
Farmacias	265,500		5,412,171		430,213	268,125	6,376,009
Otros proveedores de bienes	0		0				0
Salud Pública	230,452	0	456,461	99,814	10,858	10,000	807,585
Programas ITS/VIH/SIDA	33,449		64,287	72,167		10,000	179,903
Entes de Promoción y Prevención	197,003		392,174	27,647	10,858		627,682
Aseguramiento	0	0	0	0	0	0	0
Seguridad Social							0
seguro social privado							0
Seguro privado							0
TOTAL *	1,070,221	0	6,876,080	123,482	630,547	297,625	8,997,955

* Excluye gastos de administracion e inversion.

Matriz Auxiliar 2. Origen de Recursos Públicos en respuesta al VIH/SIDA AÑO 2000

Origen de los Fondos	Gobierno Central	Gobiernos Estatales y Municipales	Fondos de Seguridad Social	TOTAL
Deducción de impuestos	1,049,196			1,049,196
Contribuciones sociales		0	7,038,798	7,038,798
Contribuciones de patronos			3,660,174	3,660,174
Contribuciones de trabajadores dependientes			3,237,847	3,237,847
Contribuciones de trabajadores por cuenta propia			140,777	140,777
Otras transferencias corrientes	105,034	0	0	105,034
Transferencias corrientes dentro del gobierno				0
Cooperación internacional corriente	28,855			28,855
Transferencias corrientes diversas	76,179			76,179
Transferencias de Capital	0	0	0	0
Endeudamiento interno				0
Endeudamiento externo				0
TOTAL	1,154,230	0	7,038,798	8,193,028

esta ok no requiere incluir condones