MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD
SUBDIRECCIÓN GENERAL DE SALUD DE LA POBLACIÓN
PROGRAMA NACIONAL DE ITS, VIH Y HEPATITIS VIRALES
UNIDAD TÉCNICA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN
COMITÉ INTERINSTITUCIONAL DE MONITOREO Y EVALUACIÓN

INFORME DE MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL PAQUETE BÁSICO DE INDICADORES DE VIH AÑO 2014

Septiembre 2015

El financiamiento fue proporcionado por el Plan de Emergencia del Presidente de Estados Unidos para el Alivio al Sida a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, bajo el Convenio Cooperativo AID-OAA-A-11-00015. Los contenidos no necesariamente reflejan los puntos de vista de PEPFAR, USAID o del Gobierno de Estados Unidos.

Autoridades

Ministro de Salud
Doctor Francisco Javier Terrientes Miembro de CONAVIH

Viceministro de Salud
Doctor Miguel A. Mayo Dibello

Directora General de Salud
Doctora Itza Barahona de Mosca

Jefe del Programa Nacional de ITS/VIH /SIDA
Doctor Aurelio Núñez Maitín

MIEMBROS DEL COMITÉ INTERINSTITUCIONAL DE MONITOREO Y EVALUACIÓN

Dirección Nacional de Promoción de Salud Laboratorio Central de Referencia	Magíster Gloriela Jaramillo de Villarreal Licenciada María Mastelari
Departamento de Epidemiología del MINSA	
Dirección Nacional de Provisión de Servicios de Salud. Jefatura del Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA	Doctor Aurelio Núñez Maitín
Clínica de TARV del Hospital del Niño	Doctora Dora Estripeaut
Clínica de TARV del Hospital Santo Tomás	Doctor Rigoberto Samaniego
Epidemiología de la Caja del Seguro Social	Doctor Rudick Kant
Clínica de TARV de adulto de la CSS	Doctor Boris Castillo
Clínica Pediátrica de TARV de la CSS	Doctora Kathia Luciani
Representante de las Personas Viviendo con VIH	Licenciado Miguel Sánchez
Representante de la Sociedad Civil (APLAFA)	Licenciada Nishma Villarreal
Defensoría del Pueblo	Señora Edith Tristán
Representante de la Red de Sitios de Trabajo y Desarrollo Laboral	Licenciado Alberto Chacón

ELABORADORAS DEL INFORME
Licenciada Rosa P. Lowe
Licenciada María Mastelari.

USAID | PASCA
Representante de País: Magíster Modesta Haughton
Coordinadora Técnica: Licenciada Hilda Martínez

UNFPA
Representante Auxiliar: Doctor José Manuel Pérez
Asesora Regional de VIH: Doctora Edilma Berrio

TÉCNICOS DEL PROGRAMA NACIONAL DE ITS/VIH/Sida y APORTADORES DE DATOS:
Licenciado Rigoberto Villarreal
Licenciada Diana Bajura
Licenciada Yariela Ortega
Doctora Lissette Chang
Doctora Jasmín Higueros

INSTALACIONES DE SALUD COLABORADORES QUE APORTARON DATOS:
Hospital Santo Tomás
Complejo Hospitalario Metropolitana Doctor Arnulfo Arias Madrid
Hospital Del Niño
Hospital de Especialidades Pediátricos
Clínica de Terapia Antirretroviral de la Región de Salud de Panamá Oeste
Clínica de Terapia Antirretroviral de la Región de Salud de Colón
Clínica de Terapia Antirretroviral Pediátrica, Albergue de María, Región de Salud de Colón
Clínica de Terapia Antirretroviral de la Región de Salud de Coclé
Clínica de Terapia Antirretroviral de la Región de Salud de Herrera
Clínica de Terapia Antirretroviral de la Región de Salud de Los Santos
Clínica de Terapia Antirretroviral de la Región de Salud de Veraguas
Clínica de Terapia Antirretroviral de la Región de Salud de Chiriquí
Clínica de Terapia Antirretroviral de Región de Salud de la Ngäbe Buglé
Clínica de Terapia Antirretroviral de Región de Salud de Bocas Del Toro
Clínica de Terapia Antirretroviral de Región de Salud de Guna Yala
Clínica de Terapia Antirretroviral de la Región de Salud San Miguelito
Salud Penitenciaria

OTROS COLABORADORES APORTADORES DE DATOS:
TEPHINET
CICATELLI

ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES COLABORADORES:
PROBIDSIDA
Grupo Génesis Panamá Positivo
PASMO
EMESSAR
Viviendo Positivamente
AHMNP
Asociación Nuevos Horizontes
Asociación Panameña de Mujeres Trans
Mujeres con Derecho y Dignidad de Panamá
Observatorio Ciudadano

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN 6

2. RESUMEN EJECUTIVO 7

3. PAQUETE BÁSICO DE INDICADORES 8

4. RESUMEN DE LA SITUACIÓN DEL SIDA A NIVEL MUNDIAL Y REGIONAL 16

5. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL SIDA EN PANAMÁ 17

6. ASPECTOS DE COMPORTAMIENTO RELACIONADOS CON LA SITUACIÓN DEL VIH Y SIDA 19

a) Actitudes, creencias y comportamientos en sexualidad, ITS, VIH y sida 19

7. PLANIFICACIÓN DE LA RESPUESTA 23

8. SITUACIÓN DE LA RESPUESTA NACIONAL 26

a) Respuesta de las Instancias Gubernamentales 26

b) Respuesta hacia las poblaciones claves 27

c) Respuesta desde la Empresa Privada 32

d) Respuesta desde la Sociedad Civil (ONG´s) 34

9. TRATAMIENTO Y DIAGNÓSTICO 37

10. CONDICIONES DEL ENTORNO 42

a) Bases jurídicas y políticas de la respuesta nacional 46

a.1. Ley 3 del 2000 46

11. ANÁLISIS DE COYUNTURA 44

12. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS 45

11. BIBLIOGRAFÍA Y REFERENCIAS 62

14. ANEXO 64

ABREVIATURAS Y SIGLAS

AHMNP	Asociación de Hombres y Mujeres Nuevos de Panamá
APLAFA	Asociación Panameña para el Planeamiento de la Familia
APPT	Asociación Panameña de Personas Trans
AU	Acceso Universal
AVP	Asociación Viviendo Positivamente
CHEBS	Casa Hogar el Buen Samaritano
CLAM	Clínica Amigable
CIMyE	Comité Interinstitucional de Monitoreo y Evaluación
CONAVIH	Comisión Nacional para la Prevención y Control del VIH
CSS	Caja de Seguro Social
CTARV	Clínica de Tratamiento Antirretroviral
EMESSAR	Equipo Multidisciplinario para la Educación en Salud Sexual y Reproductiva
ENASSER	Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva
FM	Fondo Mundial
FODA	Fortalezas Oportunidades Debilidades y Amenazas
HSH	Hombres que tienen sexo con hombres
ICGES	Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios en Salud
ITS	Infecciones de transmisión sexual
MCDP	Mecanismo coordinador de país
MCDDP	Mujeres con derecho y dignidad de Panamá
MEGA	Medición del gasto en sida
MLPNV	Mujeres luchando por una nueva vida
MINSA	Ministerio de Salud
MyE	Monitoreo y Evaluación
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organizaciones no gubernamentales
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA
PASMO	Organización Panamericana de Mercadeo Social
PBI	Paquete básico de indicadores
PEM	Plan Estratégico Multisectorial
PEMAR	Población estimada en mayor riesgo
PNIVH	Programa Nacional de ITS, VIH y Hepatitis virales
PROBIDSIDA	Fundación Pro-Bienestar y Dignidad de Personas Afectadas por el VIH/Sida
PTMI	Prevención de la transmisión materno infantil
PVV	Persona/s viviendo con VIH
sida	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida
SIP	Sistema informático perinatal
SISVIG	Sistema de vigilancia epidemiológica

SSR	Salud sexual y reproductiva
TB	Tuberculosis
TS	Trabajadoras del sexo
TRAC	Estudio de seguimiento (Siglas en Inglés)
TS	Trabajadoras (es) sexuales
TSF	Trabajadoras sexuales femeninas
UDI	Usuario de drogas inyectables
UNGASS	Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas (por sus siglas en inglés)
UTMyE	Unidad Técnica de Monitoreo y Evaluación
VIH	Virus de inmunodeficiencia humana

1. INTRODUCCIÓN

Con el fin de verificar los avances en el cumplimiento de los indicadores establecidos en el Plan Estratégico Nacional Multisectorial 2009-2014 y los priorizados en el Paquete Básico de Indicadores (PBI), desde la respuesta multisectorial a la epidemia del VIH y el sida, el Programa Nacional de ITS/VIH/Hepatitis virales del Ministerio de Salud, a través de la Unidad Técnica de Monitoreo y Evaluación, luego de realizado el proceso se MyE de las acciones desarrolladas por los actores claves; presenta el ***Informe Nacional de Monitoreo y Evaluación del Paquete Básico de Indicadores del año 2014***.

El proceso de Monitoreo y Evaluación ha tenido cambios favorables a lo largo de los años, gracias a los esfuerzos desarrollados para lograr la concienciación de los informantes claves sobre la importancia del registro correcto y reporte oportuno de los datos.

Los esfuerzo desarrollados por los enlaces de los Comités Regionales de Monitoreo y Evaluación, fue el motor que impulsó a los miembros para el proceso de recolección de los datos de cada Región de Salud.

Este informe presenta los avances logrados en respuesta a la epidemia desde: la planificación, la respuesta de la situación nacional tanto de las instancias gubernamentales, la población en más alto riesgo (PEMAR), así como de la Empresa privada. Además, hace énfasis en las acciones implementadas para garantizar el tratamiento a todas las personas que lo necesitan, finalmente realizamos un análisis de coyuntura y un análisis de los resultados, que nos revelan la magnitud del cumplimiento delos indicadores priorizados en el Paquete Básico.

Los datos obtenidos del proceso de Monitoreo y Evaluación, permitirán conocer la necesidad de re direccionar las estrategias, acciones y optimizar los recursos para disminuir el impacto de la epidemia en el país.

2. RESUMEN EJECUTIVO

Los ingentes esfuerzos del PNIVH para fortalecer el sistema de MyE y el apoyo de las agencias internacionales mediante asistencia técnica y financiera, ha contribuido a lograr avances en este tema desde la unificación de los programas para el registro de los datos a través de la instalación de software, capacitaciones al personal en el uso de los sistemas electrónicos de información, elaboración de formularios unificados para el reporte de datos de la instalaciones de salud y de las ONG´s, hasta las visitas a las regiones de salud y reuniones con las ONG´s, para la verificación de los datos que contribuyan a garantizar la calidad de los mismos.

Las acciones de mejora del sistema de MyE, ha permitido la incorporación de la Caja de Seguro Social, (entidad que atiende el 42% de las personas que reciben Terapia Antirretroviral), al proceso de registro y reporte de los datos generados desde sus instalaciones de salud, lo que garantiza contar con información representativa de la realidad nacional en materia de VIH/sida.

El cuadro que resume los resultados del Paquete Básico de Indicadores priorizados, demuestra que el reporte de los mismos ha mejorado, debido a que en el 2011 se respondieron 24 de 32 indicadores notificables (75%), incrementándose cada año este número, hasta llegar 32 indicadores reportados en el año 2014.

Es importante señalar que el ***Indicador #35,*** *"Porcentaje de adultos y niños(as) con el VIH que sigue con vida y se tiene constancia que continúa en tratamiento 12 meses después de haber iniciado la terapia antirretrovírica",* demuestra los avances obtenidos en sistema de MyE. Para los años 2011 y 2012 no se pudo registrar información por falta de un sistema adecuado de registro de datos, sin embargo en el año 2014 se reporta con un 76%.

Todavía contamos con algunos indicadores de población general y PEMAR que deben ser reportados por medio de estudios, los cuales no se realizan todos los año, sin embargo, gracias a los datos obtenidos de la Vigilancia Centinela de las ITS y el VIH en la Cínicas Amigables (CLAMS) se pudo reportar el ***Indicador #23:*** "*Porcentaje de Población más expuestas (PEMAR) infectada por el VIH".* Cabe señalar que este indicador se respondió gracias a que los datos de las CLAMS se registran en la base de datos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SISVIG).

Las coberturas de pruebas en embarazadas (***Indicador #4***), continua en aumento a lo largo de los años, registrando para el 2014 una cobertura del 98.3%. Así mismo, mejoran las coberturas de embarazadas positivas que reciben antirretrovirales para prevenir la transmisión materno-infantil. Este último dato se valora a través del ***Indicador #7,*** que para el 2014, se valora en un 96%.

3. PAQUETE BÁSICO DE INDICADORES

La responsabilidad del registro de datos necesarios para responder a los indicadores nacionales e internacionales del paquete básico priorizados por el país, recae en los actores calves de la sociedad civil, entidades gubernamentales y empresa privada; los que desde su línea de intervención o componente de acción, como generadores del dato, deberán tomar las medidas necesarias para el registro correcto de los mismos, en los sistemas de información existentes MoniTarv, SISVIG, base de datos locales, u otros; de tal manera que se facilite el reporte y recolección de los mismos.

El registro óptimo de los datos de los indicadores básicos permitirá que el país cuente con la información necesaria para tomar decisiones oportunas y cumplir con los compromisos internacionales.

El 2014 es el último año que se realiza este informe de Monitoreo y Evaluación, basado en el Paquete Básico de 32 indicadores priorizados por el país y que están alineados con el Plan Estratégico Multisectorial 2009-2014. Para este último año, los actores claves que integran la respuesta nacional al VIH, realizaron la actualización de la planificación estratégica y como resultado de ello, se cuenta con el Plan Estratégico Multisectorial 2014-2019 y con un Plan Nacional de Monitoreo y Evaluación basado en dicho plan estratégico.

Cabe destacar que, tanto el proceso de socialización y adopción del PEM 2014-2019, como la nueva priorización de los indicadores básicos para el nuevo período, se basó en un proceso participativo y de consenso, con la utilización de herramientas de validación que permitieron a todos los sectores hacer un análisis y toma de decisiones, basado en los requerimientos de información que se desprenden de las nuevas metas a alcanzar después de los ODM´s para el 2020 y 2030.

El **Cuadro #1** contiene el resumen de los resultados de los indicadores reportados en los años 2011, 2012, 2013 y 2014, los cuales fueron posibles responder por contar con los datos disponibles. En el punto número 12 de este informe se hace la interpretación y análisis de los resultados.

Cuadro #1

Resumen de los Resultados de los Indicadores Priorizados del Paquete Básico, que han sido reportados durante los años 2011 al 2014, con los aportes de los actores claves que participan de la Respuesta Nacional al VIH

N°	INDICADOR	AÑO 2011	AÑO 2012	AÑO 2013	AÑO 2014
1	Número de Organizaciones Gubernamentales, de la Sociedad Civil y Empresas Privadas fortalecidas que proveen servicios de promoción, prevención, abogacía y atención integral en ITS, VIH y sida.	**5** Fuente: Monitoreo Anual realizado de las acciones desarrolladas por las ONGs por la Unidad Técnica de Monitoreo y Evaluación (UTMyE) del PNVS. 2011	**54** Fuente: Monitoreo Anual realizado de las acciones desarrolladas por las ONGs por la Unidad Técnica de Monitoreo y Evaluación (UTMyE) del PNVS. 2012	70 Fuente: Monitoreo Anual realizado de las acciones desarrolladas por las ONGs por la Unidad Técnica de Monitoreo y Evaluación (UTMyE) del PNVS. 2013	**59** **Fuente**: Datos recolectados a través del proceso de Monitoreo y Evaluación realizado por la Unidad Técnica de MyE del PNIVS en el año 2014
4	Porcentaje de embarazadas en control prenatal que se sometió a la prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados	**90.5%** Fuente: Departamento de Epidemiología /Vigilancia de VIH/SIDA-Sección de Estadística de Vigilancia	**92.6%** Fuente: Departamento de Epidemiología /Vigilancia de VIH/SIDA-Sección de Estadística de Vigilancia	84% Fuente: Departamento de Epidemiología /Vigilancia de VIH/SIDA-Sección de Estadística de Vigilancia	**98.3%** Fuente: Departamento de Epidemiología /Vigilancia de VIH/SIDA-Sección de Estadística de Vigilancia
6	Porcentaje de unidades de sangre donada que se analiza para la detección del VIH con criterios de calidad asegurada	**100%** Fuente: Datos obtenidos de las estadísticas presentadas por los Bancos de Sangre Nacionales. Programa Nacional de Sangre. MINSA	**100%** Fuente: Datos obtenidos de las estadísticas presentadas por los Bancos de Sangre Nacionales. Laboratorio Central del MINSA	100% Fuente: Datos obtenidos de las estadísticas presentadas por los Bancos de Sangre Nacionales. Laboratorio Central del MINSA	**100%** Fuente: Datos obtenidos de las estadísticas presentadas por los Bancos de Sangre Nacionales, a la unidad de Banco de Sangre del MINSA
7	Porcentaje de embarazadas VIH positivas que recibió tratamiento antirretroviral para reducir el riesgo de transmisión materno infantil	**97.8%** Fuente: Monitoreo Anual realizado por la Unidad Técnica de Monitoreo y Evaluación (UTMyE) del PNVS. 2011 Departamento de Epidemiología /Vigilancia de VIH/SIDA-Sección de Estadística de Vigilancia	**79.5%** Fuente: Departamento de Epidemiología /Vigilancia de VIH/SIDA-Sección de Estadística de Vigilancia Monitoreo Anual realizado por la Unidad Técnica de Monitoreo y Evaluación (UTMyE) del PNVS. 2012	85.5% Fuente: Departamento de Epidemiología /Vigilancia de VIH/SIDA-Sección de Estadística de Vigilancia y del Monitoreo Anual realizado por la Unidad Técnica de Monitoreo y Evaluación (UTMyE) del PNVS. 2013	**96%** Fuente: Departamento de Epidemiología /Vigilancia de VIH/SIDA-Sección de Estadística de Vigilancia y del Monitoreo Anual realizado por la Unidad Técnica de Monitoreo y Evaluación (UTMyE) del PNVS. 2014
8	Porcentaje de mujeres embarazadas que hacen su labor de parto en una instalación de salud.	**97.9%** Fuente: Contraloría general de la República 2011. Datos preliminares	**97.9%** Fuente: Contraloría general de la República 2011. Datos preliminares	94.3% Fuente: Contraloría general de la República. 2012.	**92.7%** Fuente: Contraloría general de la República. 2012.

N°	INDICADOR	AÑO 2011	AÑO 2012	AÑO 2013	AÑO 2014
			Queda igual que el año 2011, ya que no contamos con datos nuevos	Los datos del año 2013 aún no han sido publicados	Los datos del año 2014 aún no han sido publicados
9	Porcentaje de niños(as) nacidos de madres VIH+ que reciben profilaxis al nacer hasta las 6 semanas.	**192** Fuente: Monitoreo Anual realizado por la Unidad Técnica de Monitoreo y Evaluación (UTMyE) del PNVS. 2011	**92.5%** Fuente: Departamento de Epidemiología /Vigilancia de VIH/SIDA-Sección de Estadística de Vigilancia Monitoreo Anual realizado por la Unidad Técnica de Monitoreo y Evaluación (UTMyE) del PNVS. 2012	**95%** Fuente: Departamento de Epidemiología /Vigilancia de VIH/SIDA-Sección de Estadística de Vigilancia y Monitoreo Anual realizado por la Unidad Técnica de Monitoreo y Evaluación (UTMyE) del PNVS. 2013	**99.4%** Fuente: Departamento de Epidemiología /Vigilancia de VIH/SIDA-Sección de Estadística de Vigilancia y Monitoreo Anual realizado por la Unidad Técnica de Monitoreo y Evaluación (UTMyE) del PNVS. 2014
10	Porcentaje de niños(as) nacidos de madres VIH+ que reciben sucedáneos de leche materna.	**198** (Valores absolutos) Fuente: Monitoreo Anual realizado por la Unidad Técnica de Monitoreo y Evaluación (UTMyE) del PNVS. 2011	**186 (**Valores absolutos) Fuente: Monitoreo Anual realizado por la Unidad Técnica de Monitoreo y Evaluación (UTMyE) del PNVS. 2012	99.4% Fuente: Monitoreo Anual realizado por la Unidad Técnica de Monitoreo y Evaluación (UTMyE) del PNVS. 2013	100% Fuente: Monitoreo Anual realizado por la Unidad Técnica de Monitoreo y Evaluación (UTMyE) del PNVS. 2014
14	Porcentaje de Poblaciones más expuestas que se sometió a una prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados		**HSH 70%** **TS 72%** Fuente: del Estudio: "Epidemiología del VIH", realizado por el Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios en Salud (ICGES), realizado en el 2011-2012.	**HSH: 8.1%** **Profesionales del Sexo** **Mujeres: 86.3%** **Hombres: 13.4%** **Trans: 6.7%** Fuente: Estudio TRaC de VIH y sida en TSF Panamá 2012 Estudio TRaC de VIH y sida en HSH 2012	**HSH: 99.9%** **Profesionales del Sexo** **Mujeres: 100%** **Hombres: 92.5%** **Trans: 93.3%** **Fuente:** Datos tomados del informe de país de los "Avances en la Lucha contra el Sida", del año 2015, los que se obtuvieron de los registros de las 6 CLAM y ONG´s.
15	Porcentaje de hombres y mujeres de 15-24 años que identifican correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del virus	**Mujeres: 19.5%** **Hombres: 16.6%** Fuente: Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ENASSER). Año 2009. ICGES, CIRH, MINSA, CGR, UNFPA. Datos Preliminares.	**Mujeres: 19.5%** **Hombres: 16.6%** Fuente: Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ENASSER). Año 2009. ICGES, CIRH, MINSA, CGR, UNFPA. Datos Preliminares. Se mantienen los datos reportados en el 2010, ya que los	**Mujeres: 19.5%** **Hombres: 16.6%** Fuente: Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ENASSER). Año 2009. ICGES, CIRH, MINSA, CGR, UNFPA. Datos Preliminares. Se mantienen los datos reportados en el 2010, ya que los	**Mujeres: 19.5%** **Hombres: 16.6%** Fuente: Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ENASSER). Año 2009. ICGES, CIRH, MINSA, CGR, UNFPA. Datos Preliminares. Se mantienen los datos reportados en el 2010, ya que los

N°	INDICADOR	AÑO 2011	AÑO 2012	AÑO 2013	AÑO 2014
		Se mantienen datos reportados en el 2010, ya que los datos de este indicador debe ser reportado por medio de encuestas nacionales	datos de este indicador debe ser reportado por medio de encuestas nacionales	datos de este indicador debe ser reportado por medio de encuestas nacionales y hasta el momento no se han realizado otras	datos de este indicador debe ser reportado por medio de encuestas nacionales y hasta el momento no se han realizado otras
18	Porcentaje de hombres y mujeres de 15-49 que se sometió a la prueba del VIH en los últimos 12 meses y que conocen los resultados (Indicador de UNGASS#7)	**Total:** *Varones*: **10.2%;** *Mujeres*: **12.1%** *Por edades (Varones): 15-19:* **3%;** *20-24:* **11.3%;** *25-49:* **12.3%** *Por edades (Mujeres): 15-19:* **8.5%;** *20-24:* **16.9%;** *25-49:* **12.1%** Fuente: Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ENASSER). Año 2009. ICGES, CIRH, MINSA, CGR, UNFPA. Datos Preliminares Se mantienen datos reportados en el 2010, ya que los datos de este indicador debe ser reportado por medio de encuestas nacionales	**Total:** *Varones*: **10.2%;** *Mujeres*: **12.1%** *Por edades (Varones): 15-19:* **3%;** *20-24:* **11.3%;** *25-49:* **12.3%** *Por edades (Mujeres): 15-19:* **8.5%;** *20-24:* **16.9%;** *25-49:* **12.1%** Fuente: Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ENASSER). Año 2009. ICGES, CIRH, MINSA, CGR, UNFPA. Datos Preliminares Se mantienen datos reportados en el 2010, ya que los datos de este indicador debe ser reportado por medio de encuestas nacionales	**Total:** *Varones*: **10.2%;** *Mujeres*: **12.1%** *Por edades (Varones): 15-19:* **3%;** *20-24:* **11.3%;** *25-49:* **12.3%** *Por edades (Mujeres): 15-19:* **8.5%;** *20-24:* **16.9%;** *25-49:* **12.1%** Fuente: Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ENASSER). Año 2009. ICGES, CIRH, MINSA, CGR, UNFPA. Datos Preliminares Se mantienen datos reportados en el 2010, ya que los datos de este indicador debe ser reportado por medio de encuestas nacionales	**Total:** *Varones*: **10.2%;** *Mujeres*: **12.1%** *Por edades (Varones): 15-19:* **3%;** *20-24:* **11.3%;** *25-49:* **12.3%** *Por edades (Mujeres): 15-19:* **8.5%;** *20-24:* **16.9%;** *25-49:* **12.1%** Fuente: Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ENASSER). Año 2009. ICGES, CIRH, MINSA, CGR, UNFPA
20	Porcentaje de varones y mujeres profesionales del sexo que declara haber usado un preservativo con su último cliente		**77.68%** Mujeres trabajadoras sexuales Fuente: del Estudio: "Epidemiología del VIH", realizado por el Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios en Salud (ICGES), realizado en el 2011-2012	**Profesionales del Sexo** **Mujeres: 90.6%** **Hombres: 85.6%** **Trans: 88.8%** Fuente: Estudio TRaC de VIH y sida en TSF- PASMO. Panamá y el Estudio Estudio TRaC de VIH y sida en HSH. PASMO. 2012	**Profesionales del Sexo** **Mujeres: 94.3%** **Hombres: 100%** **Trans: 79.5%** **Fuente:** Datos tomados del informe de país de los "Avances en la Lucha contra el Sida", del año 2015, los que se obtuvieron de los registros de las 6 CLAM y ONG´s
21	Porcentaje de varones que declara haber usado un condón durante su último coito anal con una pareja masculina			**78.0%** Estudio TRaC de VIH y sida en HSH. PASMO. 2012	**57.5%** **Fuente:** Datos tomados del informe de país de los "Avances en la Lucha contra el Sida", del año 2015, los que se obtuvieron de los registros de las 6 CLAM

N°	INDICADOR	AÑO 2011	AÑO 2012	AÑO 2013	AÑO 2014
22	Porcentaje de mujeres y hombres jóvenes de 15-24 años con VIH (Indicador UNGASS #22).	**0.2%** Fuente: Departamento de Epidemiología /Vigilancia de VIH/SIDA-Sección de Estadística de Vigilancia	**0.3%** Fuente: Departamento de Epidemiología /Vigilancia de VIH/SIDA-Sección de Estadística de Vigilancia	**0.4%** Fuente: Departamento de Epidemiología /Vigilancia de VIH/SIDA-Sección de Estadística de Vigilancia	**0.45%** Fuente: Departamento de Epidemiología /Vigilancia de VIH/SIDA-Sección de Estadística de Vigilancia
23	Porcentaje de Población más expuesta (PEMAR) infectada por el VIH		TS**: 1.62%** HS H: **6.7%** Población Trans: **35.3%** Fuente: Departamento de Epidemiología /Vigilancia de VIH/SIDA Informes de las Clínicas VICITS	HSH: 19.8% **Trabajadores Sexuales** Mujeres: 1.9% Hombres: 20% Trans: 31.6% **Fuente: Datos de la Vigilancia Centinela de las ITS en las 4 Clínicas Amigables**	**HSH: 7.7%** **Trabajadores Sexuales** Mujeres: 0.8% Hombres: 0% Trans: 10% **Fuente:** Datos tomados del informe de país de los "Avances en la Lucha contra el Sida", del año 2014, los que se obtuvieron de los registros de las 6 CLAM y ONG´s.
24	Porcentaje de establecimientos de salud que dispensan TARV y que han sufrido desabastecimiento en los últimos 12 meses	**73.3%** Fuente: Monitoreo Anual realizado por la Unidad Técnica de Monitoreo y Evaluación (UTMyE) del PNVS. 2011	**93.33%** Fuente: Monitoreo Anual realizado por la Unidad Técnica de Monitoreo y Evaluación (UTMyE) del PNVS. 2012	**56.25%** Fuente: Monitoreo Anual realizado por la Unidad Técnica de Monitoreo y Evaluación (UTMyE) del PNVS. 2013	**100%** Fuente: Monitoreo Anual realizado por la Unidad Técnica de Monitoreo y Evaluación (UTMyE) del PNVS. 2014
25	Porcentaje de adultos y niños con infección avanzada recibiendo ARV	**60.6%** Fuente: estimaciones nacionales de vigilancia epidemiológica, con el modelo Spectrum 2011	**79.1%** Fuente: estimaciones nacionales de vigilancia epidemiológica, con el modelo Spectrum 2012 Monitoreo Anual realizado por la Unidad Técnica de Monitoreo y Evaluación del PNVS. 2012	**73%** Fuente: estimaciones nacionales de vigilancia epidemiológica, con el modelo Spectrum 2013 Monitoreo Anual realizado por la Unidad Técnica de Monitoreo y Evaluación del PNVS. 2013	**66.3%** Fuente: Monitoreo Anual realizado por la Unidad Técnica de Monitoreo y Evaluación (UTMyE) del PNVS. 2014 para el numerador Fuente denominador: estimaciones nacionales de vigilancia epidemiológica, con el modelo Spectrum 2013
26	Porcentaje de casos estimados de coinfección VIH-TB que recibió tratamiento para TB y para VIH	**94.5%** Fuente: Monitoreo Anual realizado por la Unidad Técnica de Monitoreo y Evaluación (UTMyE) del PNVS. 2011	**93%** Numerador datos obtenidos del Monitoreo Anual realizado por la Unidad Técnica de Monitoreo y Evaluación (UTMyE) del PNVS. 2012.. Denominador estimaciones realizadas con estimaciones	85.4% Numerador datos obtenidos del Monitoreo Anual realizado por la Unidad Técnica de Monitoreo y Evaluación (UTMyE) del PNVS. 2013 Denominador estimaciones	**94%** **Fuente:** datos obtenidos del Monitoreo Anual realizado por la Unidad Técnica de Monitoreo y

N°	INDICADOR	AÑO 2011	AÑO 2012	AÑO 2013	AÑO 2014
			usando la metodología de la OMS para el 2012	realizadas por la OMS en el año 2,013	Evaluación (UTMyE) del PNVS en el 2014
27	Porcentaje de pacientes adultos que inician TAR con un esquema de primera línea, de acuerdo al protocolo del país.	**88.7%** Fuente: Monitoreo Anual realizado por la Unidad Técnica de Monitoreo y Evaluación (UTMyE) del PNVS. 2011	**94%** Fuente: Monitoreo Anual realizado por la Unidad Técnica de Monitoreo y Evaluación (UTMyE) del PNVS. 2011	**88.4%** Fuente: Monitoreo Anual realizado por la Unidad Técnica de Monitoreo y Evaluación (UTMyE) del PNVS. 2013	**87%** Fuente: Monitoreo Anual realizado por la Unidad Técnica de Monitoreo y Evaluación (UTMyE) del PNVS. 2014
28	Porcentaje de pacientes pediátricos que inician TAR con un esquema de primera línea, de acuerdo al protocolo del país	**100%** Fuente: Monitoreo Anual realizado por la Unidad Técnica de Monitoreo y Evaluación (UTMyE) del PNVS. 2011	**100%** Fuente: Monitoreo Anual realizado por la Unidad Técnica de Monitoreo y Evaluación (UTMyE) del PNVS. 2012	**100%** Fuente: Monitoreo Anual realizado por la Unidad Técnica de Monitoreo y Evaluación (UTMyE) del PNVS. 2013	**95.4%** Fuente: Monitoreo Anual realizado por la Unidad Técnica de Monitoreo y Evaluación (UTMyE) del PNVS. 2014
29	Porcentaje de pacientes que durante un periodo seleccionado demuestran una adherencia igual o superior a 100% por recuento de pastillas o instrumento estandarizado de adherencia		**49,45%** Fuente: Monitoreo Anual realizado por la Unidad Técnica de Monitoreo y Evaluación (UTMyE) del PNVS. 2012	**31%** Se calcula a través de un muestreo Fuente: Monitoreo Anual realizado por la Unidad Técnica de Monitoreo y Evaluación (UTMyE) del PNVS. 2013	**54%** **Fuente:** Monitoreo Anual realizado por la Unidad Técnica de Monitoreo y Evaluación (UTMyE) del PNVS. 2014
30	Porcentaje de pacientes que inician TARV en un año calendario, cuya carga viral es menos de 1000 capias /ml después de 12 meses de TARV		**61.1%** Fuente: Monitoreo Anual realizado por la Unidad Técnica de Monitoreo y Evaluación (UTMyE) del PNVS. 2012	**No se pudo reportar por falta de datos**	**45%** **Fuente:** Monitoreo Anual realizado por la Unidad Técnica de Monitoreo y Evaluación (UTMyE) del PNVS. 2014

N°	INDICADOR	AÑO 2011	AÑO 2012	AÑO 2013	AÑO 2014
32	Porcentaje de recién nacidos con prueba serológica positiva para sífilis que reciben tratamiento	**38 niños positivos de los cuales el 100% recibió tratamiento** Fuente: Departamento de Epidemiología /Vigilancia de VIH/SIDA-Sección de Estadística de Vigilancia	**111 niños positivos de los cuales el 100% recibió tratamiento** Fuente: Departamento de Epidemiología /Vigilancia de VIH/SIDA-Sección de Estadística de Vigilancia	**104 niños positivos de los cuales el 100% recibió tratamiento** Fuente: Departamento de Epidemiología /Vigilancia de VIH/SIDA-Sección de Estadística de Vigilancia 2013	100% **Fuente:** Monitoreo Anual realizado por la Unidad Técnica de Monitoreo y Evaluación (UTMyE) del PNVS. 2014
33	Cobertura de prueba de VIH en embarazadas	90.5% Fuente: Departamento de Epidemiología /Vigilancia de VIH/SIDA-Sección de Estadística de Vigilancia	92.6% Fuente: Departamento de Epidemiología /Vigilancia de VIH/SIDA-Sección de Estadística de Vigilancia	**84%** Fuente: Departamento de Epidemiología /Vigilancia de VIH/SIDA-Sección de Estadística de Vigilancia 2013	**98.3%** Fuente: Departamento de Epidemiología /Vigilancia de VIH/SIDA-Sección de Estadística de Vigilancia 2014
34	Porcentaje de transmisión vertical del VIH	2.7% Fuente: Departamento de Epidemiología /Vigilancia de VIH/SIDA-Sección de Estadística de Vigilancia	4.4% Fuente: Departamento de Epidemiología /Vigilancia de VIH/SIDA-Sección de Estadística de Vigilancia	**4.1%** Fuente: Departamento de Epidemiología /Vigilancia de VIH/SIDA-Sección de Estadística de Vigilancia 2013	**4.4%** Fuente: Departamento de Epidemiología /Vigilancia de VIH/SIDA-Sección de Estadística de Vigilancia 2014
35	Porcentaje de adultos y niños(as) con el VIH que sigue con vida y se tiene constancia que continúa en tratamiento 12 meses después de haber iniciado la terapia antirretrovírica	Este indicador no se puede reportar por falta de datos completos	Este indicador no se puede reportar por falta de datos completos	75% Fuente: Monitoreo Anual realizado por la Unidad Técnica de Monitoreo y Evaluación (UTMyE) del PNVS. 2013.	**76%** Fuente: Departamento de Epidemiología /Vigilancia de VIH/SIDA-Sección de Estadística de Vigilancia 2014
36	Porcentaje de lactantes infectados por el VIH que nació de madres infectadas	**2.7%** Fuente: Departamento de Epidemiología /Vigilancia de VIH/SIDA-Sección de Estadística de Vigilancia	**3.5%** Fuente: Departamento de Epidemiología /Vigilancia de VIH/SIDA-Sección de Estadística de Vigilancia CORREGIDO EN EL AÑO 2013	**3**% Fuente: Departamento de Epidemiología /Vigilancia de VIH/SIDA-Sección de Estadística de Vigilancia y el Monitoreo Anual realizado por la Unidad Técnica de UTMyE del PNVS 2013	**3.3%** Fuente: Departamento de Epidemiología /Vigilancia de VIH/SIDA-Sección de Estadística de Vigilancia y el Monitoreo Anual realizado por la Unidad Técnica de UTMyE del PNVS 2014

N°	INDICADOR	AÑO 2011	AÑO 2012	AÑO 2013	AÑO 2014
37	Tasa de incidencia de sífilis congénita entre nacidos vivos	**0.54 por 1000 nacidos vivos** Fuente: Departamento de Epidemiología /Vigilancia de VIH/SIDA-Sección de Estadística de Vigilancia	**1.5% por 1000 nacidos vivos** Fuente: Departamento de Epidemiología /Vigilancia de VIH/SIDA-Sección de Estadística de Vigilancia	**1.39% por 1000 nacidos vivos** Fuente: Departamento de Epidemiología /Vigilancia de VIH/SIDA-Sección de Estadística de Vigilancia 2013	**1.5 por 1000 menores de un año** Fuente: Departamento de Epidemiología /Vigilancia de VIH/SIDA-Sección de Estadística de Vigilancia 2014
38	Tasa de mortalidad neonatal por sífilis congénita	**0.01 por 1000 nacidos vivos** Fuente: Departamento de Epidemiología /Vigilancia de VIH/SIDA-Sección de Estadística de Vigilancia	**0** Fuente: Departamento de Epidemiología /Vigilancia de VIH/SIDA-Sección de Estadística de Vigilancia	**0.05 por 1000 nacidos vivos** Fuente: Departamento de Epidemiología /Vigilancia de VIH/SIDA-Sección de Estadística de Vigilancia 2013	**0.03 por 1000 menores de un año** Fuente: Departamento de Epidemiología /Vigilancia de VIH/SIDA-Sección de Estadística de Vigilancia 2014
39	Tasa de mortalidad infantil por sífilis congénita	0.01 por 1000 nacidos vivos Fuente: Departamento de Epidemiología /Vigilancia de VIH/SIDA-Sección de Estadística de Vigilancia	0 Fuente: Departamento de Epidemiología /Vigilancia de VIH/SIDA-Sección de Estadística de Vigilancia	**0.05 por 1000 nacidos vivos** Fuente: Departamento de Epidemiología /Vigilancia de VIH/SIDA-Sección de Estadística de Vigilancia 2013 **Dato Preliminar**	**0.03 por 1000 menores de un año** Fuente: Departamento de Epidemiología /Vigilancia de VIH/SIDA-Sección de Estadística de Vigilancia 2014
40	Número de encuestas/investigaciones y estudios centinelas realizados.	**2** Fuente: MINSA Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA, Avanzada COPRECOS MINSA, Instituto Gorgas de Estudios en Salud, Programa Nacional de ITS/VIH/SID	**8** Fuente: MINSA Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA Monitoreo Anual realizado por la Unidad Técnica de Monitoreo y Evaluación (UTMyE) del PNVS. 2012	**14 Investigaciones** Fuente: MINSA Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA Monitoreo Anual realizado por la Unidad Técnica de Monitoreo y Evaluación (UTMyE) del PNVS. 2013	8 Fuente: MINSA Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA Monitoreo Anual realizado por la Unidad Técnica de Monitoreo y Evaluación (UTMyE) del PNVS. 2014
41	Número de denuncias de derechos humanos relacionadas al VIH	**13** Fuente: Defensoría del Pueblo y Fundación PROBIDSIDA	**9** Fuente: Monitoreo Anual realizado por la Unidad Técnica de Monitoreo y Evaluación (UTMyE) del PNVS. 2012	**35 Denuncias** Fuente: MINSA Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA Monitoreo Anual realizado por la Unidad Técnica de Monitoreo y Evaluación (UTMyE) del PNVS. 2013	**38 Denuncias y/o querellas** Fuente: MINSA Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA Monitoreo Anual realizado por la Unidad Técnica de Monitoreo y Evaluación (UTMyE) del PNVS. 2014
42	Porcentaje de pacientes en TAR cuyo esquema ha sido interrumpido, modificado, sustituido o dispensado en		**10.42%** Fuente: Monitoreo Anual realizado por la Unidad Técnica de	**12%** Fuente: MINSA Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA Monitoreo Anual realizado por la Unidad Técnica de	**51.2%** Fuente: MINSA Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA Monitoreo Anual

N°	INDICADOR	AÑO 2011	AÑO 2012	AÑO 2013	AÑO 2014
	forma incompleta en la farmacia debido a desabastecimiento de ARV en un período de 12 meses		Monitoreo y Evaluación (UTMyE) del PNVS. 2012	Monitoreo y Evaluación (UTMyE) del PNVS. 2013	realizado por la Unidad Técnica de Monitoreo y Evaluación (UTMyE) del PNVS. 2014

4. RESUMEN DE LA SITUACIÓN DEL SIDA A NIVEL MUNDIAL Y REGIONAL

Según reporte de **ONUSIDA**, las inversiones en la respuesta al sida continúan generando resultados concretos y avivan el optimismo acerca del fin de la epidemia de una vez por todas. Para fines de 2013, 33,2 millones de personas [33,2 millones–37,2 millones] vivían con el VIH en todo el mundo.

Las nuevas infecciones por el VIH en 2013 se estimaron en 2,1 millones [1,9 millones–2,4 millones], lo que significó un 38% menos que en 2001. El número de muertes relacionadas con el sida sigue bajando, con 1,5 millones [1,4 millones–1,7 millones] de personas que mueren por causas relacionadas con el sida en 2013, un 35% por debajo del punto máximo en 2005[1].

A nivel de la región centroamericana, el Informe Regional de la **SECRETARIA EJECUTIVA DEL CONSEJO DE MINISTROS DE SALUD DE CENTROAMÉRICA (SE COMISCA)**, registra un total de 2,638 casos de VIH para 2014, 1,047 casos Sida, 653 defunciones y 612 casos de VIH en jóvenes de 15 a 24 años. La siguiente tabla resume las estadísticas al respecto, por país.

Cuadro #2
SECRETARIA EJECUTIVA DEL CONSEJO DE MINISTROS DE SALUD DE CENTROAMÉRICA (SE COMISCA)
Casos de VIH, casos Sida, defunciones y porcentaje de adultos y niños que reciben TARV

País	Casos de VIH 2014	Casos Sida 2014	Defunciones 2014	Casos de VIH 15 a 24 años 2014			% de adultos y niños elegibles que reciben TAR (2013)		
							<15 años	>15 años	No Especificado
Belice	221		78	Total	FEM	MAS	62.82	49.96	
Costa Rica				40	25	15			73.49
El Salvador	584	23	125	106	36	70	50.57	88.23	
Guatemala	1088	474	215	261	96	165	36.33	39.85	
Honduras	354	282	172	101	39	62	32.66	100	
Nicaragua				0			65.88	78.86	
Panamá	316	236	37	90	14	76	84.21	67.27	49.45
República Dominicana	75	32	26	14	12	2			
Total	**2638**	**1047**	**653**	**612**	**222**	**390**			

[1] Fast Track. Reporte de ONUSIDA. Año 2014.

5. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL SIDA EN PANAMÁ

En la República de Panamá la prevalencia estimada de personas de 15 a 49 años es de 0.65% (2013).[2]

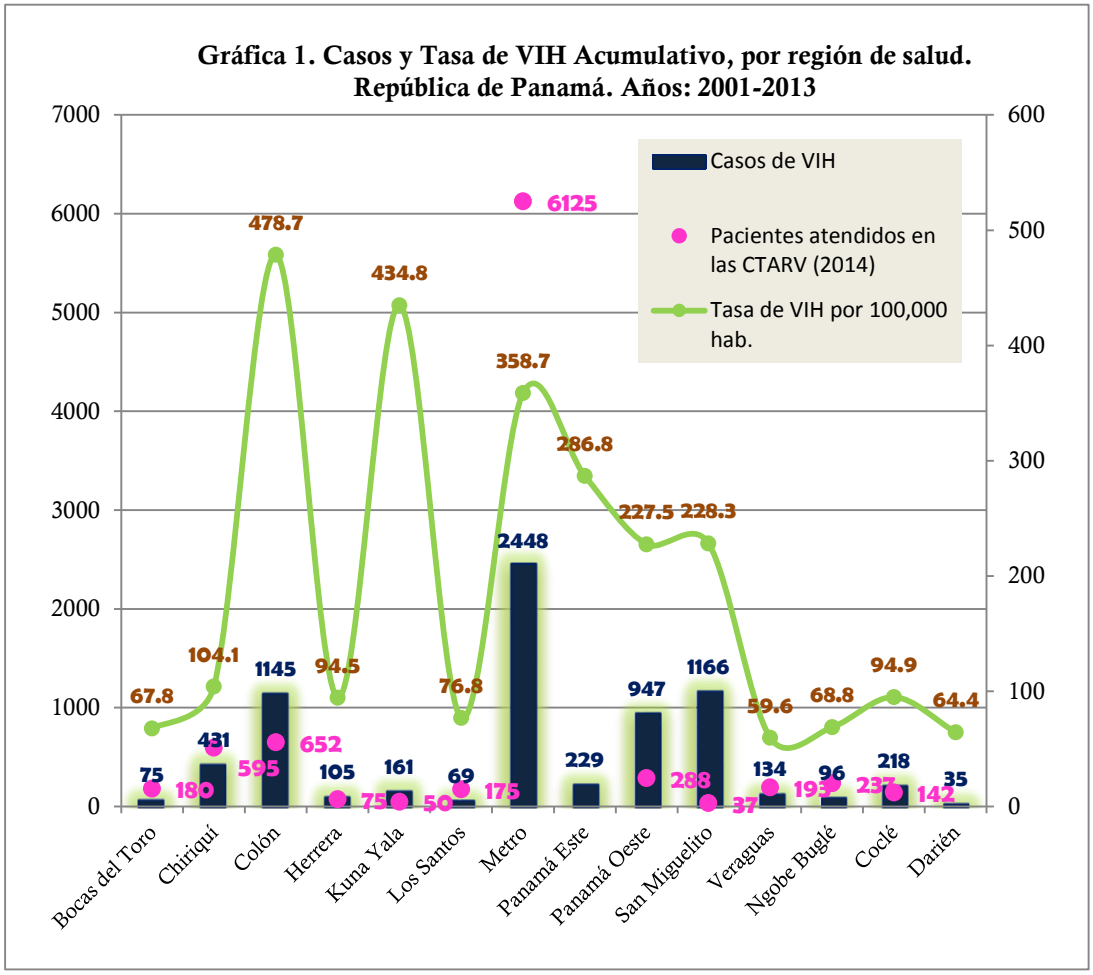
Según los datos epidemiológicos, en el país, de septiembre de 1984 a diciembre de 2014, se han registrado un total de 14,521 casos de SIDA, de los cuales, 447 casos son pediátricos (menores de 15 años de edad) y 9,597 defunciones, esta información puede ser superior si se tiene en cuenta las características del sistema de información que conlleva cierto retraso y además del sub-registro existente y propio de todo sistema de vigilancia epidemiológica. El 69.2% del total de los casos de SIDA se presenta en personas con edades de 25 a 49 años
Tres de cada cuatro casos de SIDA corresponden a hombres (74.5%). Las tasas específicas por 100,000habitantes, en mujeres han elevado de 2.4 en el año 1993 a 8.0 en el año 2013, lo que indica que la infección del VIH está aumentando en este sexo.

Las tasas acumuladas de SIDA por 100,000 habitantes para el año 2013 correspondientes a las regiones de salud son: Colón (1111.9), Metropolitana (999.4); Panamá Oeste (614.7), San Miguelito (598.6), Panamá Este (302.7), Guna Yala (293.5), Chiriquí (145.1), Coclé (134.8), Los Santos (131.8), Bocas del Toro (113.4), Herrera (112.7), Veraguas (76.9), Darién (58.6) y Ngobe Bugle(34.5). La tasa acumulada nacional es de 496.05.

En el año 2001, el Departamento de Epidemiologia inicia la vigilancia de los casos reportados en la fase VIH, los casos asintomáticos, que no han desarrollado enfermedad oportunista, hasta septiembre de 2014, se han reportado **8,509 personas**, siendo 5,180 del sexo masculino y 3329 del sexo femenino para una relación hombre mujer de 1.6/1. El grupo de edad donde se reporta el mayor porcentaje de casos es el de 20-49 años de edad con el 58.2% de los casos reportados. Las regiones de salud más afectadas son: Colón (478.7), Guna Yala (434.8), Metropolitana (358.7) y Panamá Oeste con una tasa de 286.8 por 100,000 habitantes respectivamente.

Según los casos reportados viven con el VIH/SIDA en la República de Panamá, un total de 13,036 personas

[2] MINSA/ONUSIDA, Dirección General de Salud, Programa de ITS/VIH/SIDA/ Departamento de Epidemiología. Estimaciones de VIH, 2013.


Gráfica 1. Casos y Tasa de VIH Acumulativo, por región de salud.
República de Panamá. Años: 2001-2013
Casos de VIH
Pacientes atendidos en las CTARV (2014)
Tasa de VIH por 100,000 hab.
7000
6000
5000
4000
3000
2000
1000
0
600
500
400
300
200
100
0
67.8
104.1
478.7
94.5
434.8
76.8
358.7
286.8
227.5
228.3
59.6
68.8
94.9
64.4
75
431
1145
105
161
69
2448
229
947
1166
134
96
218
35
180
595
652
75
50
175
288
37
193
237
142
6125
Bocas del Toro
Chiriquí
Colón
Herrera
Kuna Yala
Los Santos
Metro
Panamá Este
Panamá Oeste
San Miguelito
Veraguas
Ngobe Buglé
Coclé
Darién

.

Cuadro # 3

VIH y Sida, según sexo.
República de Panamá.
Año: 1984 a septiembre 2014.

Clasificación del Caso	Hombres	Mujeres	Total
VIH	5,180	3,329	8,509
Sida	10,445	3,577	14,022
Defunción	6,971	2,254	9,225
TOTAL DE PERSONAS VIVAS CON VIH/SIDA	8,654	4,652	13,036

Fuente: Sección de Estadísticas. Vigilancia de las ITS/VIH/SIDA. Departamento de Epidemiología. Dirección General de Salud. MINSA.

De acuerdo a la información, podemos concluir que el VIH/SIDA en Panamá es una epidemia de tipo concentrada (seroprevalencia de 0.3% en embarazadas y mayor del 5% en la población HSH), con gran número de casos en la población de edad productiva y reproductiva, con tendencia a la feminización. Hay una tendencia a la disminución de los casos y defunciones por SIDA y una tendencia al ascenso del número de personas en estado de infección asintomática por el virus (VIH). El principal mecanismo de transmisión es la vía sexual.

El sector salud apoyado por la sociedad civil realiza ingentes esfuerzos para prevenir que se infecten más personas con el virus de la inmunodeficiencia humana en la población panameña y proporciona tratamiento a los infectados que cumplen los requisitos para recibirlo.

El riesgo de infectarse con el virus de la inmunodeficiencia adquirida es real, la única forma de poder contener la epidemia es por medio de una movilización social a todos los niveles, cada persona debe participar adoptando y ayudando a que otras personas adopten comportamientos sexuales seguros, dado que la vía más importante de transmisión del virus de la inmunodeficiencia humana sigue siendo la sexual.

Es necesario mantener el VIH/SIDA como una prioridad de estado y de interés nacional por sus graves repercusiones a la salud, a la sociedad y a la economía nacional.

El Departamento de Epidemiología y las coordinaciones de epidemiología regionales y de hospitales tratan continuamente de mejorar la calidad de la información, a fin de poder analizar y proporcionar un mejor perfil de la epidemia en cada informe, el cual será de gran utilidad para la toma de decisiones.

6. ASPECTOS DE COMPORTAMIENTO RELACIONADOS CON LA SITUACIÓN DEL VIH Y SIDA

a) Actitudes, creencias y comportamientos en sexualidad, ITS, VIH y sida

Aplicación de la Metodología MoT

El MoT es un modelo utilizado para la estimación de los modos de transmisión del VIH, que permite conocer la posible distribución de la incidencia de los casos de VIH en el año subsiguiente a su aplicación.

La implementación del modelo sólo fue posible en nuestro país, después de contar con la información sobre prevalencia del VIH, las ITS y otros aspectos de comportamiento de la población de HSH, trabajadoras sexuales, y mujeres tras; los que se obtuvieron con los estudios: "Epidemiología del VIH", realizado por el Instituto Conmemorativo Gorgas y "Prevalencia de VIH y otras ITS en mujeres trans", realizado por el PNIVS.

Según el informe del estudio de MoT, en el año 2013, a solicitud del Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA se inicia la aplicación de la metodología en Panamá, con el apoyo técnico y financiero de USAID|PASCA; con los **objetivos** de:

- Estimar la distribución de las nuevas infecciones de VIH en el próximo año
- Disponer de información necesaria que nos permita conocer mejor la epidemia en Panamá
- Contar con las recomendaciones que contribuyan a la toma de decisiones oportunas para la prevención y control del VIH, basada en las estimaciones producto de la aplicación del modelo

En el informe de la aplicación del MoT se explica que: "el MoT es un modelo matemático estático que categoriza la población nacional de 15 a 49 años en grupos de actividad o riesgo y estima el número de nuevas infecciones por VIH en un periodo de un año. Esta estimación se hace incorporando para cada grupo su tamaño relativo con respecto a la población total, la prevalencia de VIH e infecciones de transmisión sexual, aspectos de comportamiento sexual o de uso de drogas, y aspectos preventivos como el uso de condón y cubrimiento del tratamiento antirretroviral, como factores que reducen la transmisión.

El resultado primordial del modelo es la distribución porcentual de nuevos casos de VIH (distribución porcentual de incidencia). Igualmente permite calcular la tasa de incidencia por 100,000 habitantes por grupo y a nivel nacional. La idea de observar la distribución porcentual de incidencia es ver la contribución de cada grupo de riesgo al panorama global de incidencia en el país".[3]

[3] Modos de Transmisión del VIH MoT. Modelo para el análisis de la Distribución de Nuevas Infecciones por el VIH. MINSA/PNIVS, USAID|PASCA. Panamá, 2013.

La aplicación del modelo incluyó diversas fases, a saber las mismas:

- Conformación de un equipo nacional de trabajo
- Epi Review: esta fase implica el llenado de un instrumento que permite compilar la información disponible en el país que serán necesaria para completar el modelo.
- Implementación del Modelo de modos de transmisión del VIH
- Análisis de incertidumbre.

Datos utilizados para implementar el modelo

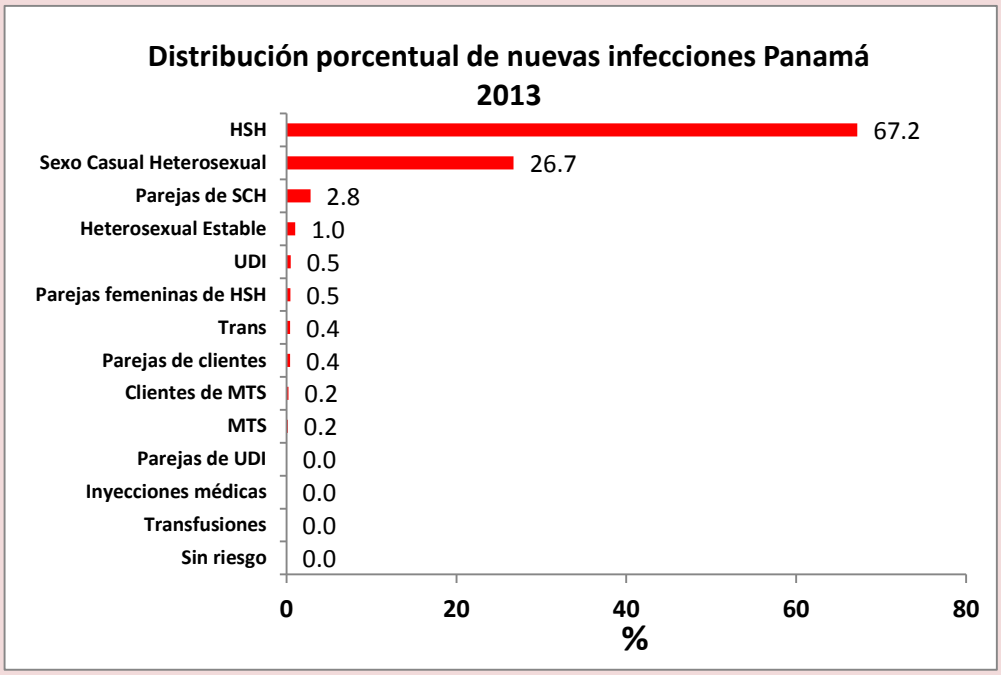
Para la recolección de los datos para la implementación del modelo de modos de transmisión, se utilizaron la información proveniente de los estudios realizados, como la Epidemiología del VIH, la Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, Informe sumario TRaC, entre otros. Las poblaciones que abarcó el modelo fueron:

- Usuarios de drogas inyectables (UDI)
- Parejas de usuarios de drogas inyectables
- Trabajadoras sexuales (TS)
- Clientes de trabajadoras sexuales
- Parejas de clientes de trabajadoras sexuales
- Parejas de clientes de trabajadoras sexuales
- Mujeres trans
- Parejas femeninas de HSH
- Sexo casual heterosexual
- Parejas de sexo casual heterosexual
- Parejas estables heterosexuales
- Población sin riesgo
- Inyecciones médicas
- Transfusiones sanguíneas

Resultados de la aplicación del modelo

El informe del MoT señala que la implementación del modelo en nuestro país arrojó resultados muy similares a los establecidos en estudios realizados anteriormente en poblaciones claves como apreciamos en las siguientes gráficas:

Gráfica # 2
Distribución porcentual de nuevas infecciones de VIH por grupo de transmisión, Panamá 2013.



Fuente: Datos de la aplicación del Modelo para el análisis de la Distribución de Nuevas Infecciones por el VIH. MINSA/PNIVS, USAID|PASCA. Panamá, 2013

En la gráfica # N° 2, podemos apreciar que la población de Hombres que tienen sexo con hombres es el grupo que aporta la mayor cantidad de nuevas infecciones de VIH, con un porcentaje de 67.2%, seguido por el grupo de personas que practicaron sexo casual heterosexual con 26.7%. El tercer grupo que presentó gran cantidad de nuevas infecciones fueron las parejas de las personas que practicaron sexo casual heterosexual (2.8%). Aunque la prevalencia del VIH es baja en estos dos últimos grupos, el número absoluto de personas que lo conforman es elevado.

Debido a que estos tres grupos representan el 96.8% de las nuevas infecciones, se hace necesario prestar atención especial a cada uno según sus características y maximizar las estrategias para mitigar el impacto de la epidemia en cada una.

Discusión

Luego de la aplicación del modelo en Panamá, les fue posible a los implementadores presentar las siguientes observaciones:

- Los resultados del MoT en Panamá confirman lo demostrado previamente mediante estudios de prevalencia, que la epidemia se concentra en el grupo de HSH de manera desproporcionada con el 67% de los nuevos casos estimados. La tasa por 100,000 habitantes demuestra por su lado que se trata de un grupo de alta vulnerabilidad y

que el riesgo proviene de una alta prevalencia como grupo en conjunto con factores de comportamiento como la tasa de recambio de parejas y el uso del condón-

- La contribución del grupo de sexo casual heterosexual es particularmente alta de acuerdo a otras estimaciones en la región. Este alto impacto estimado en este grupo está asociado con el amplio tamaño de población en sexo casual heterosexual para ambos sexos reportado en la encuesta nacional de demografía.
- Otros grupos como Trans y parejas femeninas de HSH, de manera contraria, aportan relativamente poco a la incidencia total estimada pero demuestran un alto riesgo implícito de transmisión como grupo, lo que hace pensar que estas son poblaciones vulnerables con un alto potencial de transmisión.
- El caso de las trabajadoras sexuales demuestra que el alto grado de protección (uso de condón) pone un freno a la transmisión que se refleja en la baja contribución proporcional y riesgo de este grupo en el modelo.[4]

Recomendaciones

- Debido a que casi el 40% de las nuevas infecciones de VIH se presentarán en personas heterosexuales con más de una pareja, se hace necesario la creación de estrategias nacionales formales específicas dirigidas a este grupo, en coordinación con los actores claves involucrados en la temática del VIH/sida.
- La sociedad civil debe conocer y manejar esta información, de tal manera que les sea útil para realizar incidencia política a los niveles correspondientes y a la vez elaborar estrategias para el abordaje de cada grupo específico.

Estudios Complementarios en poblaciones claves

- En el Informe de "Estimación del tamaño de las poblaciones clave en Panamá".W.M. Miller. PNIVS, ONUSIDA, PNUD. Año 2014, se define el proceso de extrapolación para tener un estimado de las tallas poblacionales entre poblaciones claves. Este estudio define que la extrapolación de las estimaciones de tamaño de las poblaciones clave estimó 15,842 hombres que tienen sexo con hombres, 5217 mujeres trabajadoras sexuales y 888 mujeres trans a nivel nacional en la República de Panamá. El mayor número de poblaciones clave fue estimado para la provincia de Panamá con 7615 hombres que tienen sexo con hombres, 2170 trabajadoras sexuales y 532 mujeres trans. Se consensuaron los resultados con grupos de la sociedad civil a través la oficina regional de ONUSIDA en Panamá y el mecanismo coordinador de país del Fondo Mundial.

- En ese mismo esfuerzo del país por determinar las tallas de las poblaciones claves, se realiza en el “Estudio para la estimación del tamaño y caracterización de las poblaciones de HSH y mujeres trans en la Provincia de Panamá”. Postigo, D./ PNS, 2013 (Informe Preliminar).

[4] Modos de Transmisión del VIH MoT. Modelo para el análisis de la Distribución de Nuevas Infecciones por el VIH. MINSA/PNIVS, USAID|PASCA. Panamá, 2013.

7. PLANIFICACIÓN DE LA RESPUESTA

El Plan Nacional Estratégico Multisectorial (PEM)

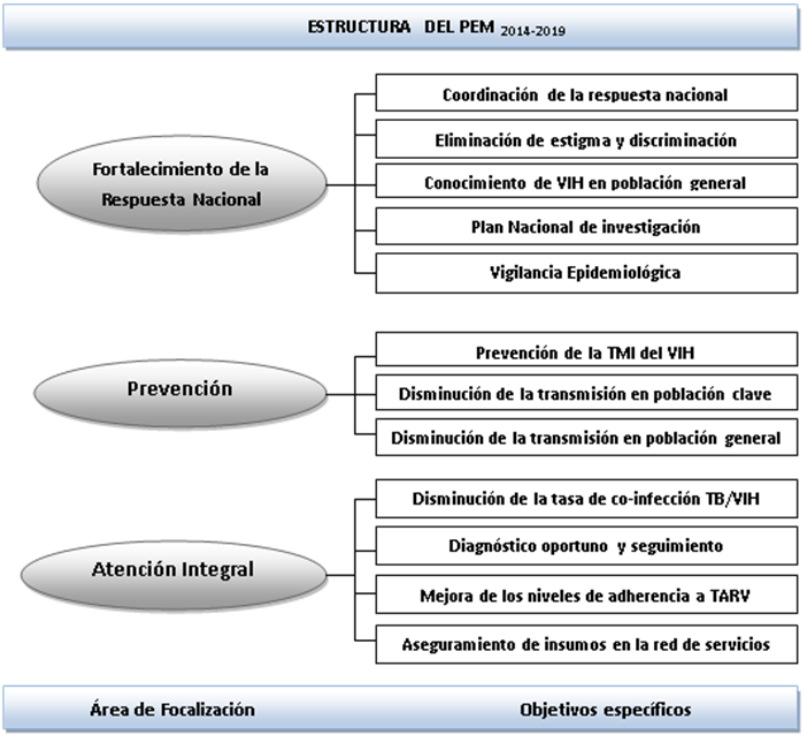
El Plan Nacional Estratégico Multisectorial de Panamá (2009 – 2014**)** es el documento que concentra el esfuerzo de los actores claves que están involucrados con la respuesta nacional a la epidemia de VIH y es parte de las herramientas técnicas que, bajo un concepto estratégico, fortalece la toma de decisiones, fundamentales en la planeación estratégica basada en evidencias y orientada a resultado.[5]

Puesto que el PEM culmina este año 2014, hemos elaborado el **2014 – 2019,** debido a la necesidad de contar con una herramienta actualizada que permita, a CONAVIH y a los actores claves que intervienen en la respuesta al VIH en Panamá, establecer el camino óptimo hacia dónde dirigir los esfuerzos y recursos de acuerdo a la realidad nacional actual.

Este Plan Estratégico Multisectorial 2014-2019 ha sido desarrollado en conjunto con representantes del MINSA, de entidades gubernamentales, de sociedad civil organizada, del sector privado y de agencias de cooperación internacional. Como resultado de este proceso constructivo, se cuenta con un Plan estratégico que toma en consideración las distintas aristas del VIH y su respuesta a nivel nacional.[6]
La participación de los actores claves involucrados en la temática del VIH en la construcción del PEM, coadyuvará a cumplir exitosamente las metas establecidas en el mismo.

[5] Plan Estratégico Multisectorial de ITS/VIH y Sida, 2009 – 2014. CONVIH, Ministerio de salud de Panamá| PNIVS. Panamá 2009.
[6] Plan Estratégico Multisectorial de ITS/VIH y Sida, 2014 – 2019. CONVIH, Ministerio de salud de Panamá| PNIVS. Panamá 2014.

VARIABLES ESTRATÉGICAS DEL PEM



Situación de la población vulnerable

En relación a la población vulnerable, e l PEM 2014 – 2019 contempla los siguientes grupos:

- Embarazadas
- Huérfano(a)s y niño(a)s en vulnerabilidad
- Población Indígena
- Población Afro Descendiente
- Privados de Libertad
- Adolescentes y jóvenes
- Usuarios de drogas
- Población móvil
- Personas con discapacidad

Situación del VIH en Población en más alto riesgo (PEMAR)

El PEM 2014-2019, se define como población PEMAR a los siguientes segmentos:

- Hombres que tienen sexo con hombres (HSH)
- Población Trans (Personas transgénero, transexuales y travestis)
- Trabajadoras sexuales femeninas (TSF), Trabajadores sexuales masculinos (TSM), sus clientes y parejas

Matriz de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA)

Para la elaboración del PEM, se realizaron cinco talleres con los actores claves que participan en la respuesta nacional al VIH; del sector salud, sociedad civil, Agencias de Cooperación Internacional, sector privado, entre otros. Uno de los productos de estos talles fue la matriz

FODA para cada una de las tres áreas de focalización pre-definidas en el mismo. Esta matriz FODA permitió la realización de las líneas de acción para cada objetivo específico.

Áreas de Focalización del PEM

1. Fortalecimiento de la respuesta nacional al VIH
2. Prevención
3. Atención Integral

En relación al componente de Monitoreo y Evaluación, en el PEM 2014 – 2019, lo considera "como un proceso con alcance transversal a cada una de las áreas de focalización, por lo que el fortalecimiento de un único sistema de M&E continua siendo una prioridad para poder comprender el nivel de cumplimiento de las metas e indicadores propuestos, así como para la toma de decisiones basadas en evidencia".[7]

Talleres de Adopción del PEM con socios estratégico

Entre los meses de noviembre y diciembre de 2014, el Programa Regional de USAID PASCA apoyó al Programa Nacional de VIH en el proceso de socialización comprensiva y adopción del nuevo Plan Estratégico 2014-2019, con el propósito de llevar a todos los sectores que componen la respuesta nacional a una comprensión de la planificación estratégica nacional, de forma que las acciones que se desarrollan en todos los niveles locales (prevención, atención y tratamiento, laboratorio, entorno social y sinergias para el desarrollo) puedan alinear sus acciones y estrategias de intervención a las del PEM, a fin de lograr alcanzar las metas definidas en la planificación nacional. Los talles contaron con la participación de las regiones de salud a nivel nacional, ONG´s que trabajan con poblaciones claves, sociedad civil en general.

Monitoreo y evaluación

En este PEM el proceso de Monitoreo y evaluación es considerado un eje transversal a través del cual se medirán en base a evidencias, todos los avances desarrollados a nivel nacional, en relación al cumplimiento de las metas e indicadores propuestos, y sugerir de manera oportuna posibles decisiones que se deberán tomar a nivel nacional para llegar al futuro deseado.

Plan Operativo Anual (POA) del Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA 2014

El POA es el documento que recopila toda la ejecutoria a desarrollar en el año por el PNIVS, para alcanzar los indicadores nacionales e internaciones que nos permiten hacer frente a la epidemia del VIH en el país. El POA está elaborado con una matriz que contempla: objetivo, meta, acciones estratégicas, actividades, responsables/apoyo, recurso y trimestre de ejecución.

[7] Plan Estratégico Multisectorial de ITS/VIH y Sida, 2014 – 2019. CONVIH, Ministerio de salud de Panamá| PNIVS. Panamá 2014.

Posterior a la elaboración del POA costeado, se realizan reuniones con las agencias de cooperación internacional para coordinar el apoyo técnico y financiero a recibir de cada una, para el desarrollo de actividades establecidas en el mismo.

8. SITUACIÓN DE LA RESPUESTA NACIONAL

a) RESPUESTA DE LAS INSTANCIAS GUBERNAMENTALES

El Ministerio de Salud a través del Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA, para hacer frente a la situación de la epidemia del VIH y sida en el país, ha desarrollado diversas estrategias que constituyen la base de la respuesta nacional, a saber las mismas:

1. Proyecto de la Red Interinstitucional para la Prevención y Control de las ITS-VIH y Sida en los Sitios de trabajo del Sector Gubernamental

Este proyecto surge en el país para dar cumplimiento a la **Ley 3:** "General sobre las Infecciones de Transmisión Sexual, el Virus de la Inmunodeficiencia Humana y el Sida del 5 de Enero de 2,000", que en el Artículo N°2, señala: "Se declararán las infecciones de transmisión sexual, el virus de la Inmunodeficiencia humana y el sida, problema de Estado y de interés nacional. En razón de ello, toda entidad estatal, autónoma, descentralizada mixta o municipal, al igual que el Órgano Legislativo, el Órgano Judicial, el Tribunal Electoral y el Ministerio Público, tendrán la responsabilidad de presentar y ejecutar un plan estratégico de prevención, control y manejo de las infecciones de transmisión sexual, del virus de la Inmunodeficiencia humana"[8]. En el año 2014 al igual que en el 2013, la continuidad del proyecto de sitios de trabajo ha sido uno de los pilares de la respuesta nacional para prevenir y controlar la propagación de las ITS, el VIH y el Sida, entre los funcionarios de las Instituciones Gubernamentales y sus familiares.

Unas **41 instituciones** forman parte de la Red, registradas al 2014, sin embargo, solamente 20 están activas.

La Red de Sitios de Trabajo, ha seguido laborando bajo la dirección del PNIVS y se han desarrollado las siguientes intervenciones:

- Talleres de reforzamiento para formación de facilitadores en temas de prevención de las ITS y el VIH.
- Reuniones mensuales para darle seguimiento a las acciones realizadas por las instalaciones
    - Coordinación y apoyo a los miembros de la Red en las actividades programadas por cada enlace de las organizaciones gubernamentales. Entre las acciones desarrollada están: Ferias de salud, seminarios y charlas de prevención de ITS/VIH, dirigida a los colaboradores y sus hijo (por separado), realización de pruebas de VIH con asesoría pre y post prueba, distribución de condones, lubricantes y literatura educativa, elaboración de murales educativos y gestión para apoyar a las personas afectadas por el VIH/sida que labora en la institución.

[8] Ministerio de Salud, la Ley 3: General sobre las Infecciones de Transmisión Sexual, el Virus de la Inmunodeficiencia Humana y el Sida del 5 de Enero de 2,000

Todas las acciones realizadas por los miembros del proyecto están enfocadas en el Eje de Prevención del Plan Estratégico Multisectorial del PNIVS 2009 – 2014.

b) RESPUESTA HACIA LAS POBLACIONES CLAVES

1. Clínicas Amigables

En relación a la respuesta de país dirigido a la población en más alto riesgo (PEMAR), el Ministerio de Salud, a través del Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA, crea las Clínicas Amigables/VICITS en distintas regiones de salud para brindar atención médica integral que permita impactar en la prevención de la transmisión de las ITS/VIH, ofertando diagnósticos y tratamiento médico oportuno en poblaciones clave en el país.

Objetivos

- Brindar atención de salud integral a los/as trabajadores/as sexuales independientes, hombres que tienen sexo con hombres y personas trans, que garantice la detección temprana de infecciones de transmisión sexual y su tratamiento oportuno.
- Prevenir la transmisión del VIH y otras ITS a las trabajadoras sexuales independientes, hombres que tienen sexo con hombres y personas trans.
- Brindar un ambiente amigable libre de estigma y discriminación dentro de las instituciones de salud

.

Servicios brindados según componente:

- **Componente de Prevención:**
  - Información escrita sobre prevención de ITS/VIH
  - Un número representativo de condones para contribuir a la prevención de las ITS/VIH.
  - Información escrita sobre profilaxis post exposición.
  - Conferencias dialogadas (charla) sobre prevención de ITS y el VIH

- **Componente de Atención**
  - Consulta médica
  - Laboratorios de VIH, Sífilis, Gonorrea (cada 3 meses) con entrega de resultado el mismo día de la consulta
  - Realización de Citología Cervical
  - Referencia la consulta de colposcopía en caso de resultar positiva al Virus de Papiloma Humano (cuando sea necesario)
  - Control general de salud anualmente (laboratorios de rutina y laboratorios específicos por alguna patología presentada)
  - Examen físico general incluyendo inspección de pene y ano(semanal)
  - Toma de muestra para diagnóstico de chlamydia, vaginosis bacterianas y trichomoniatis .
  - Referencia a consulta médica especializada según resultado de laboratorios

Apertura de nuevas Clínicas Amigables (CLAM)

Para dar continuidad al cumplimento de los Ejes N°2 (Prevención) y el N°3 (Atención) del PEM 2009 – 2014, el Ministerio de Salud a través del PNIVH, logra abrir otras dos CLAM en el año 2014 en áreas sensitivas y de mucha afluencia de la población PEMAR, como observamos en el cuadro a continuación. Estos nuevos espacios de atención fueron abiertos en la Provincia de Chorrera y en la Provincia de Bocas del Toro.

Cuadro 4. Población Atendida en las Clínicas Amigables: Año 2014

CLÍNICA AMIGABLE	Población Atendida 2014			Total de turnos	TOTAL DE POBLACIÓN EN RIESGO
	TSF	HSH	Trans		
Panamá/ CS Santa Ana	103	18	2	52	123
Colón/ Policentro Juan A. Núñez	77	73	2	53	152
Chiriquí/ Centro de Salud San Mateo *	19	28	12	53	59
San Miguelito/CS Nuevo Veranillo	208	1	2	52	211
Chorrera/CS Altos de San Francisco **	0	31	6	17	37
B. del Toro/ Hospital de Isla Colón	3	18	0	21	21
TOTAL	**410**	**169**	**24**	**248**	**603**

Fuente: Datos proporcionados por la Dra. Jasmín Higueros, Coordinadora de las Clínicas Amigables, a través de los coordinadores de las Clínicas Amigables en los sitios seleccionados. Año 2014.

Podemos observar que en el año 2014 hubo un incremento en el número de personas atendidas en las CLAM's, tanto para la población de HSH (134 en 2013 y 169 para 2014, incremento de 26.1%), como para la población de TSF (169 en 2013 y 410 en 2014, incremento del 142.6%). Para las trans se registró un descenso en la atención (36 trans en 2013 y 24 en 2014)

2. Proyecto Del Fondo Mundial

En el año 2014 finalizó la 1ª Fase de ejecución de la Iniciativa de colaboración entre el Fondo Mundial, a través del Proyecto Panamá PEMAR y el sector público a mediante el fortalecimiento comunitario para ampliar la respuesta nacional al VIH en Panamá." Las metas y objetivos del proyecto fueron iguales para el año 2014. Las estrategias y acciones desarrolladas para alcanzar dicha metas y objetivos son implementadas por 6 subreceptores (ONG´s de la población PEMAR), a saber los mismos:

- **Hombres que tienen sexo con hombres**
  - Grupo Génesis Panamá Positivo
  - Asociación Hombres y Mujeres Nuevos de Panamá
  - Asociación Nuevos Horizontes

- **Trabajadoras Sexuales**
  - Mujeres con Dignidad y Derechos de Panamá
  - Mujeres luchando por una nueva vida

- **Personas Trans**
  - Asociación Panameña de Personas Trans

Cada sub receptor debe cumplir con una serie de acciones para alcanzar las metas establecidas, según los indicadores del Proyecto. Seguidamente presentamos los indicadores establecidos en el proyecto y las acciones desarrolladas por los implementadores para alcanzarlos.

Cuadro #5 RESUMEN DE METAS CUMPLIDAS EN EL PROYECTO PEMAR PANAMÁ POR PERÍODO, INDICADOR Y SUB-RECEPTOR

SUB-RECEPTOR	INDICADOR	PERIODO					TOTAL
		P2	P3	P4	P5	P6	
MDDP	Ind. 4: N° de TSF alcanzadas con los servicios de Prevención del VIH.	263	224	326	340	595	1,748
	Ind. 7: N° de HSH, TSF y personas Trans alcanzadas con Consejería y Pruebas Voluntarias y que conocen su resultado.	144	147	158	157	208	814
MLNV	Ind. 4: N° de TSF alcanzadas con los servicios de Prevención del VIH.	333	217	496	674	972	2,692
	Ind. 7: N° de HSH, TSF y personas Trans alcanzadas con Consejería y Pruebas Voluntarias y que conocen su resultado.	100	130	214	269	390	1,103
ANH	Ind. 5: N° de HSH alcanzados con los servicios de Prevención del VIH.	66	511	574	777	832	2,760
	Ind. 6: N° de personas TRANS alcanzadas con los servicios de Prevención del VIH.				39	75	114
	Ind. 7: N° de HSH, TSF y personas Trans alcanzadas con Consejería y Pruebas Voluntarias y que conocen su resultado.	75	261	256	357 HSH	335 HSH	1284 HSH
					17 TRANS	30 TRANS	47 TRANS
AHMNP	Ind. 5: N° de HSH alcanzados con los servicios de Prevención del VIH.	208	739	777	808	1,114	3,646

	Ind. 7: N° de HSH, TSF y personas Trans alcanzadas con Consejería y Pruebas Voluntarias y que conocen su resultado.	11	290	197	332	429	1,259
GGP+	Ind. 5: N° de HSH alcanzados con los servicios de Prevención del VIH.	1,577	1,413	1,917	2,213	3,768	10,888
	Ind. 7: N° de HSH, TSF y personas Trans alcanzadas con Consejería y Pruebas Voluntarias y que conocen su resultado.	573	662	808	888	1,435	4,366
APPT	Ind. 6: N° de personas TRANS alcanzadas con los servicios de Prevención del VIH.	91	74	118	126	214	623
	Ind. 7: N° de HSH, TSF y personas Trans alcanzadas con Consejería y Pruebas Voluntarias y que conocen su resultado.	60	54	87	50	79	330

Cuadro #6 Total de personas alcanzadas por el Proyecto PEMAR Panamá

Total de personas alcanzadas por población durante el Proyecto Pemar Panamá	
Personas alcanzadas	
TSF	4,440
HSH	17,294
Trans	737
Total	**22,471**

Total de pruebas realizadas durante el Proyecto Pemar Panamá	
Pruebas realizadas	
TSF	1,917
HSH	6,909
Trans	377
Total	**9,203**

Logros

La Coordinación del Proyecto reporta que hasta diciembre de 2014 se obtuvieron los siguientes logros:

- *Mayor conocimiento y empoderamiento del proyecto PEMAR por parte de los Sub-Receptores.*
- *Aumento de la capacidad operativa de los Sub-Receptores.*
- *Se percibe mayor interés de las PEMAR en realizarse la prueba y conocer el resultado.*
- *Personal de salud con mejores habilidades y destrezas para abordar integralmente a población PEMAR*
- *Más de 800 horas de asistencia técnica directa (talleres, entrenamientos, reuniones, visitas) brindada a los Sub-Receptores*[9]

[9] Informe del Proyecto PEMAR. Subvención del Fondo Global Primera Fase 2012 -2014. Misión del Fondo Mundial a Panamá. Licenciada Venus Tejada. Panamá 2014

LOGOS DELOS SUB-RECEPTORES IMPLEMENTADORES DEL PROYECTO PANAMÁ PEMAR

MUJERES TRABAJADORAS SEXUALES

Mujeres
luchando por una nueva vida

Mujeres con Dignidad y Derecho de Panamá

HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES

ASOCIACIÓN HOMBRES Y MUJERES NUEVOS DE PANAMÁ

GRUPO Génesis Panamá

Nuevos Horizontes GLBTI

ASOCIACIÓN PANAMEÑA DE PERSONAS TRANS

APPT
Asociación Panameña de Personas Trans

c) RESPUESTA DESDE LA EMPRESA PRIVADA

El VIH/sida es una condición que en nuestro país afecta mayormente al grupo etario de 15 a 49 años, el cual corresponde a la población económicamente activa, lo que ocasiona que en el ámbito laboral se vea directamente afectada la planificación, administración y la producción de las empresas. Causando esto un impacto desfavorable en la eficiencia de las empresas, así como en el aspecto socioeconómico del país. Es por ello, que las empresas privadas en Panamá han desarrollado estrategias, para hacer frente a la epidemia del VIH/sida en el ámbito laboral que datan de hace más de 10 años; según presentó la representante del Consejo Nacional de la Empresa Privada (CoNEP), en el foro nacional de MyE de 2014; a continuación señalamos algunas de estas estrategia:

- "En el 2009 retoma fuerza con la firma de un acuerdo entre CoNEP y USAID/PASCA para brindar asistencia técnica
- En la primera etapa de este acuerdo (2009-2010) CoNEP logra firmar un convenio de cooperación con el MINSA
- En la segunda etapa (2011) se inician los acercamientos y coordinaciones entre el CONEP y las empresas interesadas
- En ese momento mostraron interés 17 empresas y 12 gremios empresariales aglutinados en el CONEP
- En diciembre de 2011 se constituye el Comité Cinta Roja Empresarial liderizada por 2 empresas (Cervecería Nacional y Odebrecht)".[10]

Avances

Según la Licenciada Robleda, desde la constitución del Comité de la Cinta Roja Empresarial, se han logrado varios **avances** tales como:

- La firma de dos acuerdos con UDAID|PASCA, para asistencia técnica
- Firma de cooperación con el MINSA
- Convenio de cooperación con ONGs como PROBIDSIDA y Grupo Génesis Panamá Positivo, para la realización de asesoría pre y post prueba de VIH
- Talleres de capacitación para el diseño y elaboración de políticas empresariales en materia del VIH
- El desarrollo de una herramienta que permite dar seguimiento a la implementación de las políticas empresariales de prevención del VIH.[11]

Resultados

En relación a los **resultados** obtenidos hasta diciembre de 2013, por el Comité de la Cinta Roja Empresarial tenemos:

- El incremento de las empresas y gremios que conforman el Comité de la Cinta Roja Empresarial
- Aumento de las empresas y gremios que cuentan con políticas de prevención de VIH
- Aumento de los colaboradores de la diferentes empresas que se han realizado al prueba de VIH en los últimos 12 meses y conocen su resultado, de 5,216 en el año 2011 cifra que ha ido en ascenso y en el 2013 se alcanzaron a 19,447 colaboradores

[10] Respuesta Empresarial al VIH, Avances y perspectivas. Raquel Roblada. Foro Nacional de MyE 2014
[11] Respuesta Empresarial al VIH, Avances y perspectivas. Raquel Roblada. Foro Nacional de MyE 2014

- Las diversas empresas que forman parte del Comité de la Cinta Roja Empresarial, han desarrollado los siguientes programas:
    - Comunicación para el cambio
    - Promoción de pruebas de VIH
    - Reducción del estigma y de la discriminación
    - Distribución de condones,
    - Monitoreo y evaluación,
    - entre otros.

Los esfuerzos realizados por el sector empresarial para hacer frente a la epidemia del VIH/sida en el país representan una gran ventaja para el cumplimiento de los derechos humanos de las personas afectadas por este virus, además, las acciones implementadas por ellos ofrece la oportunidad de prevenir la transmisión de las ITS y el VIH entre los colaboradores y sus familiares.

En el cuadro a continuación podemos observar que 12 gremios, 18 empresas y 1 universidad cuentan con políticas elaboradas en el tema de VIH/sida.

Cuadro # 7
Total de Gremios y Empresas que cuentan con Políticas de VIH. Panamá 2014

GREMIOS	EMPRESAS	UNIVERSIDADES
Asociación Panameña de Promotores y Corredores de Bienes y Raíces (ACOBIR)	Nestlé Panamá	Universidad Americana (UAM)
Asociación Panameña de Exportadores (APEX)	Elektra Noreste S.A. (ENSA)	
Asociación Panameña de Hoteles (APATEL)	Empresas Bern	
Sindicato de Industriales de Panamá (SIP)	Copa Airlines	
CAMIPA (Cámara Minera de Panamá)	Hewlett Packard	
Unión Nacional de Centros Educativos Particulares	Morgan y Morgan	
Asociación Nacional de Mueblerías e Instituciones de Crédito	ASSA Compañía de Seguros	
Stratego	Aventuras 2000	
Consejo nacional de la Empresa Privada	AMECO	
Cámara Panameña de Tecnología de Información y Telecomunicación (CAPATEC)	Cable Onda	
Consejo nacional de Promotores de Viviendas	ODEBRECHT	
Asociación Nacional de Propietarios de Inmuebles de Panamá	Cervecería Nacional	
	Banco General	
	Autoridad del canal de Panamá	
	Riba Smith	
	AES	
	Minera Panamá	
	Editoriales Komunumo	

Fuente: Registros de USAID|PASCA, de la asistencia técnico brindada al Comité de la Cinta Roja Empresarial, para la elaboración de políticas en VIH/sida. Panamá 2014.

En este mismo orden, 2 gremios y 15 empresas han sido sensibilizadas en la importancia de contar con Políticas de VIH en el lugar de trabajo y han iniciado los procesos para su diseño.

Cuadro #8
EMPRESAS SENSIBILIZADAS EN PROCESO DE ELABORACIÓN DE POLÍTICAS Y/O REALIZAN ACCIONES PARA LA RESPUESTA AL VIH/sida

GREMIOS
Cámara de Comercio
Asociación Panameña de Empresas (APEDE)

EMPRESAS
Televisora Nacional S.A.
Universidad Latina de Panamá
Minera Panamá
Grupo Rey
Productos Toledano
Grupo Melo
Grupo FASA
Telefónica Movistar
DHL
DELL
Envirolab
Geomedia/La Estrella
ETESA (*)
Caja de Ahorros
MEDCOM (*)

Fuente: Registros de USAID|PASCA, de la asistencia técnico brindada al Comité de la Cinta Roja Empresarial, para la elaboración de políticas en VIH/sida. Panamá 2014
(*) Empresas en proceso de elaboración de sus políticas.

d) RESPUESTA DESDE LA SOCIEDAD CIVIL (ONG´s)

El proceso de recolección de los datos generados por las ONG´s ha mejorado en el país; sin embargo, existen algunos aspectos en los que hay que trabajar todavía, como son la concienciación de la cultura de MyE y la importancia del reporte de datos de calidad oportunamente.

Las ONG´s desarrollan múltiples acciones con las diversas poblaciones con las que trabajan, tales acciones involucran los componentes de promoción, prevención y atención; a saber, algunas de las acciones que realizan:

- Distribución de Preservativos y lubricantes a base de agua
- Entrega de literatura
- Realización de Pruebas de VIH
- Asesoría pre y post prueba de VIH
- Realización de pruebas de CD4
- Realización de pruebas de Laboratorio (Hemograma, Química general y otros)
- Navegación de las personas de la población PEMAR a las CLAMS
- Referencia a las CTARV de las personas que resultan VIH positivos
- Dispensación de ARVs (de esquemas con las que no contamos en el país)a un grupo específico de usuarios
- Visitas domiciliarias y Hospitalarias
- Promoción telefónica
- Charlas educativas de presentación de las ITS y el VIH

Cuadro # 9

Total de ONG´s que participan en la respuesta nacional del VIH/sida y las Poblaciones con las que trabajan. Panamá 2014.

ONG´s	POBLACIONES ATENDIDAS								
	Población General	Embarazadas	HSH	TSF	Personas Trans	Indígenas	PVV	NIÑOS	Usuarios de drogas
PROBIDSIDA	X	X					X		
Asociación Viviendo Positivamente (AVP)							X		
Grupo Génesis Panamá Positivo (GGP+)	X	X	X			X	X		
Equipo Multidisciplinario para Educación en SSR (EMESSAR)	X	X		X			X		
Asociación Panameña de Personas trans (APPT)					X				
Hombres y Mujeres Nuevos de Panamá (AHMNP)			X						
Mujeres con Dignidad y Derechos de Panamá (MDDP)				X					
Mujeres Luchando por una Nueva Vida (MLPNV)				X					
Asociación Nuevos Horizontes (ANH)			X		X				
Cruz Roja	X								

ONG´s	POBLACIONES ATENDIDAS								
	Población General	Embarazadas	HSH	TSF	Personas Trans	Indígenas	PVV	NIÑOS	Usuarios de drogas
Hogares Crea									X
PASMO	X		X	X					
Observatorio Ciudadano							X		
AID FOR AIDS	X					X		X	
APLAFA	X	X	X	X			X		
CHEBS	X						X		

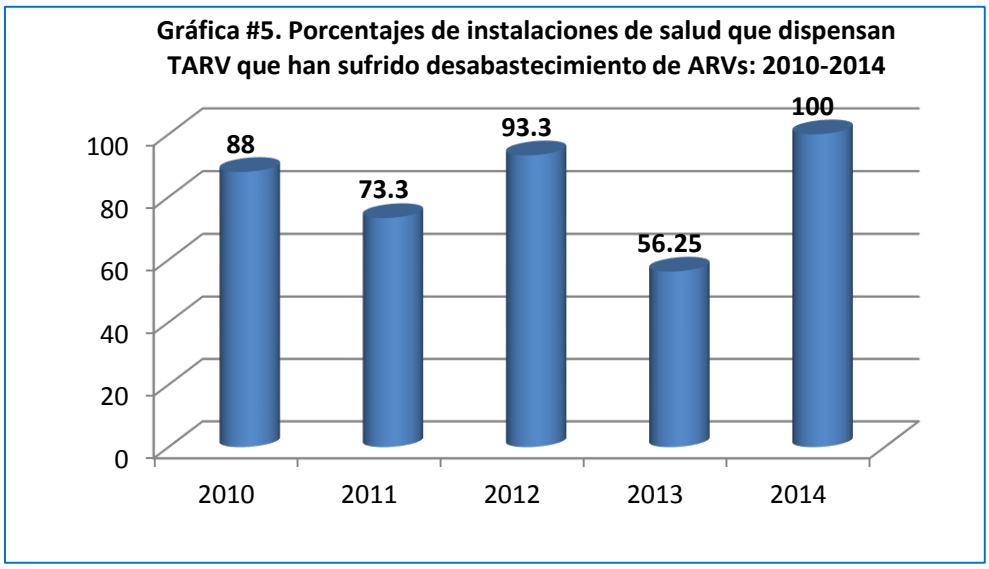
Fuente: Monitoreo realizado a las CTARV, por las Licdas. Rosa Lowe (Coordinadora de la Unidad Técnica de MyE del PNIVS) y María Mastelari (Coordinadora de la Vigilancia Epidemiológica de las ITS/VIH/sida), datos del año 2014

9. DIAGNÓTICO Y TRATAMIENTO

Esta sección abarca tres aspectos:

a. Gestión de los medicamentos y productos sanitarios:

En relación al Tratamiento y diagnóstico, en el año 2014 con el apoyo del proyecto Suply Change Management System (SCMS) se realizaron esfuerzos que contribuyeron a fortalecer la Cadena de Suministro y se logra mejorar la gestión de los medicamentos y productos sanitarios necesarios para el tratamiento y cuidado de las personas afectadas por el VIH/sida; situación que se refleja en la disminución del desabastecimiento de los medicamentos Antirretrovirales, puesto que desde el año 2011 hasta el 2014 el porcentaje de las CTARV que presentaron desabastecimiento osciló entre el 73.3% hasta el 100% .



Fuente: Monitoreo realizado a las CTARV. Año 2014

b. Suministro de ARV´s a la población afectada por el VIH/sida que recibe TARV

En relación al suministro de ARV´s a las personas que lo requieren, tenemos que el porcentaje de adultos y niños que reciben tratamiento de terapia Antirretroviral, se registra en **66.3%.** Sin embargo, vale la pena señalar que para el cálculo de estos porcentajes se han utilizado en los denominadores productos de las estimaciones de país, que consistió en el número estimado de adultos y niños elegibles para recibir Terapia Antirretroviral; situación que afecta la cobertura real de las personas que reciben la TARV en nuestro país.

Con el objetivo de brindar acceso universal a los medicamentos Antirretrovirales para todas las personas que lo requieren, el Ministerio de Salud, a través del Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA, ha ido incrementando las CTARV, de tal manera que en

casi todas las Regiones de Salud del país cuentan con estas instalaciones para brindar atención integral a los usuarios. A nivel nacional existen con 16 CTARV, 2 corresponden al Seguro Social y 14 al Ministerio de Salud.

Cuadro #10. Total de personas atendidas en las Clínicas TARV, por Clínica: Año 2014

CTARV	Provincia/ Región de Salud	Total de Pacientes que reciben TARV
Hospital Aquilino Tejeira	**Coclé**	142
Hospital Cecilio Castillero	**Herrera**	75
Hospital Anita Moreno	**Los Santos**	175
Hospital Luis Chicho Fábrega	**Veraguas**	193
Chiriquí	**Chiriquí**	595
Comarca Ngabe Buglé	**Ngabe Buglé**	237
Bocas del Toro	**Bocas del Toro**	180
Colón	**Colón**	611
Albergue María	**Colón**	41
Complejo Dr.AAM	**Metropolitana**	3523
Hospital del Niño	**Metropolitana**	176
Hospital Nicolás Solano	**Chorrera**	288
Hospital Especialidades Pediátricas Omar Torrijos Herrera (HEPOTH)	**Metropolitana**	43
Hospital Santo Tomás	**Metropolitana**	2259
Hospital Marvel Iglesias	**Comarca Kuna Yala**	50
San Miguelito	**San Miguelito**	37
Salud Penitenciaria*	**Metropolitana**	124
TOTALES		**8749**

*Salud Penitencia no es considerada una Clínica, pero se colocó aparte para visibilizar la atención de los privados de libertad en VIH.

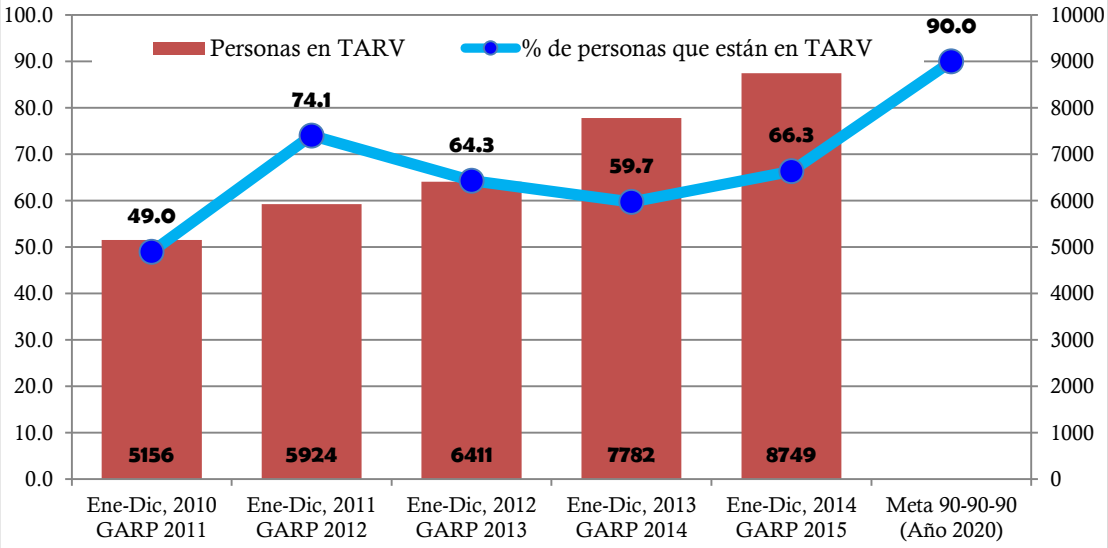
Hasta diciembre de 2014 un total **8,749** personas afectadas por el VIH/sida estaban recibiendo terapia Antirretroviral en las Clínicas de terapia Antirretrovirales distribuidas a lo largo del país.

Cuadro #11 Cifras comparativas de las coberturas de TARV Reportadas en los Informes GARP

Años, según notificación del Informe de MyE	% de personas que están en TARV	Personas en TARV	Estimación del # de personas que deberían estar en TARV (Spectrum)
Ene-Dic, 2010 GARP 2011	49.0	5156	10523
Ene-Dic, 2011 GARP 2012	74.1	5924	8000
Ene-Dic, 2012 GARP 2013	64.3	6411	9966
Ene-Dic, 2013 GARP 2014	59.7	7782	13029
Ene-Dic, 2014 GARP 2015	66.3	8749	13188
Meta 90-90-90 (Año 2020)	90.0		

Además, cada año se ha ido incrementando el número de personas que reciben la TARV, como se muestra en la gráfica # 11; en ésta podemos observar que en el año 2010 se registraron 5,156 personas que recibían TARV y para el 2014 la cifra llegó hasta 8,749 usuarios; lo que demuestra que el Estado continúa trabajando para brindar la atención y ampliar la cobertura de ARV's a todas las personas que lo necesitan.

Gráfica 3. Número y porcentaje* de adultos y niños en TARV, por año República de Panamá. Años 2010-2014



* Numerador: Personas en TARV; Denominador: Estimación Spectrum del No. personas con

c. Estrategia 2.0:

Tratamiento 2.0 es una iniciativa desarrollada por Organización Mundial de la Salud (OMS) y ONUSIDA para responder a los desafíos financieros y técnicos que aún limitan el acceso universal al tratamiento antirretroviral.

Tiene por objetivo que todas las personas que viven con el VIH/sida en la Américas y que necesitan tratamiento con medicamentos Antirretrovirales, puedan obtener una atención de calidad que incluya el acceso a las combinaciones más eficaces y seguras, eliminando el riesgo de desabastecimiento

La iniciativa está encaminada hacia el abordaje de la atención y tratamiento del VIH que asegure la expansión, la sostenibilidad a largo plazo y el suministro de servicios en una manera costo eficiente. El impacto esperado a corto plazo es la mejora en la calidad de vida y en la adherencia del usuario a la terapia Antirretroviral; y a largo plazo es la reducción de la morbi-mortalidad asociada al VIH y la disminución de nuevas infecciones por VIH.

La estrategia consta de 5 pilares:

1. TARV actualizado y mejorado
2. Diagnóstico y monitoreo en el punto de atención accesible
3. Uso racional y eficiente de los recursos financieros
4. Servicios adaptados y accesibles
5. Comunidades participando plenamente en el desarrollo de la Iniciativa

En el país se han iniciado acciones para la implementación de la estrategia 2.0, a continuación señalamos intervenciones desarrolladas en cada uno de los pilares:

- **Terapia Antirretroviral actualizado y mejorado**: En el año 2013 se incorpora de manera progresiva a los pacientes al esquema de dosis fija combinada (un solo medicamento), con el objetivo de mejorar la adherencia y fortalecer el uso racional de los medicamentos.

- **Diagnóstico y monitoreo en el punto de atención accesible:** Se ha programado la compra de equipos para la realización de pruebas de Carga Viral y CD4, para las CTARV más distantes del país, para garantizar que los usuarios cuenten con sus resultados en el sitio de atención.

- **Uso racional y eficiente de los recursos financieros:** Se ha mejorado los costos de los medicamentos con los proveedores.

- **Servicios adaptados y accesibles:** Se ha fortalecido la red de atención integral dirigido a la población en mayor riesgo (PEMAR) con la creación de las clínicas amigables.

- **Comunidades participando plenamente en el desarrollo de la Iniciativa:** Existe la participación de la sociedad civil en la orientación de pares en las CTARV, visita a

los pacientes hospitalizados en la sala de infectología del Complejo Hospitalario Metropolitano y visita domiciliaria a pares.

Además, con el fin de adoptar esta estrategia en el país se realizará una evaluación a diferentes regiones de salud para verificar la factibilidad de implementarla.

d. Cascada de Atención:

La cascada permite analizar las brechas de efectividad e impacto de las políticas de diagnóstico, atención y tratamiento a nivel nacional y permite generar información estratégica valiosa para apoyar la expansión y sostenibilidad del tratamiento antirretroviral en América Latina y Caribe.

En Panamá, se desarrolló dicho estudio con el fin de elaborar un diagnóstico de situación de la adherencia al Tratamiento Antirretroviral y establecer los componentes de la cascada de atención, relacionados con la adherencia en Panamá e integrarlo con la región Centroamericana.

Cuadro #12. Cascada del continuo de atención en VIH. Panamá, 2013

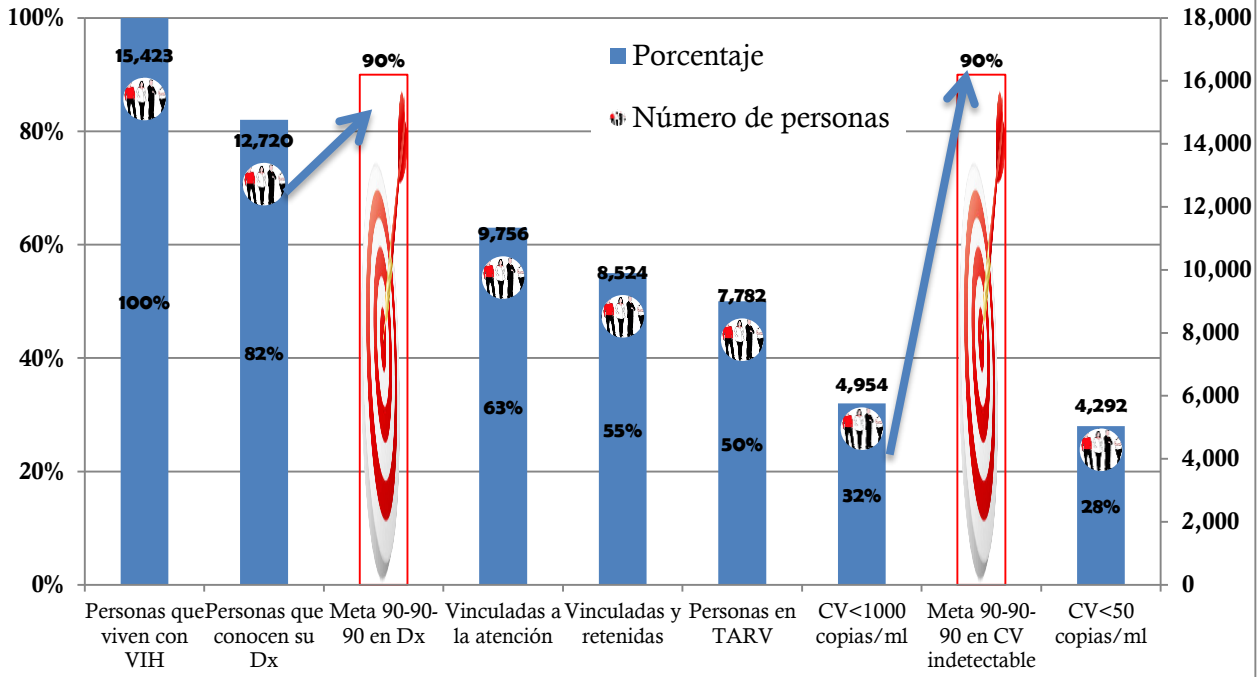
Indicadores	Número de personas	Porcentaje	Diferencia
Personas que viven con VIH	15,423	100%	0
Personas que conocen su Dx	12,720	82%	18%
Meta 90-90-90 en Dx		90%	10%
Vinculadas a la atención	9,756	63%	37%
Vinculadas y retenidas	8,524	55%	45%
Personas en TARV	7,782	50%	50%
CV<1000 copias/ml	4,954	32%	68%
Meta 90-90-90 en CV indetectable		90%	10%
CV<50 copias/ml	4,292	28%	72%

Fuente: Evaluación de la Adherencia al Tratamiento Antirretroviral, Componentes de la Cascada de Atención y Factores Modulares Institucionales que influyen en la Adherencia a TARV. Panamá, 2013. MINSA/PEPFAR/USAID Proyecto Capacity, IntraHealth. Dra. Ana Belén Araúz R. Octubre, 2014

El estudio sobre Evaluación de la Adherencia al Tx ARV/Componentes de la Cascada de Atención[12] registra que 82% de personas conocen su diagnóstico serológico por VIH, 63% de personas están vinculadas a la atención, 32% tienen CV<1000 copias/ml y 28% tienen CV<50 copias/ml. El porcentaje de letalidad acumulada por sida es de 0.67 y en el 2013 la tasa de mortalidad fue de 20.6 por 100,000 habitantes.

[12] Evaluación de la Adherencia al Tratamiento Antirretroviral , Componentes de la Cascada de Atención y Factores Modulares Institucionales que influyen en la Adherencia a TARV. Panamá, 2013. MINSA/PEPFAR/USAID Proyecto Capacity, IntraHealth. Dra. Ana Belén Araúz R. Octubre, 2014

Gráfica #4. Cascada del continuo de atención en VIH. Panamá, 2013 y Comparación con Metas 90-90-90 al 2020 de OPS/OMS-ONUSIDA



Fuente: Evaluación de la Adherencia al Tx ARV. Componentes de la Cascada de Atención. Aráuz R., Ana B. Oct., 2014. MINSA/PEPFAR/USAID Capacity, Intra Health

10. CONDICIONES DEL ENTORNO

a) BASES JURÍDICAS Y POLÍTICAS DE LA RESPUESTA NACIONAL

a.1. Ley #3

Actualmente en materia de ITS/VIH/Sida, está vigente la **Ley No. 3** del 5 de enero de 2000: "Ley General sobre Infecciones de Transmisión Sexual, el Virus de Inmunodeficiencia Humana y el SIDA".

Por iniciativa del PNUD y del PNIVS, se inicia la revisión de la Ley # 3 y se elabora la Propuesta de Anteproyecto de Ley General sobre el Virus de Inmunodeficiencia Humana, con la consulta de la sociedad civil y de la Dirección Nacional de Asesoría Legal del Ministerio de Salud. Esta propuesta incluye los siguientes capítulos:

- Capítulo I Disposiciones Generales. Contiene 5 artículos.
- Capítulo II- Políticas Públicas.

    - Sección 1- De las obligaciones del Estado. Contiene 13 artículos.
- Capítulo III- De las responsabilidades por sector.
    - Sección 1- Responsabilidades en el ámbito de la Salud. Contiene 12 artículos.
    - Sección 2- Responsabilidades en el ámbito laboral. Contiene 8 artículos.
    - Sección 3- Responsabilidades en el ámbito Educativo. Contiene 5 artículos.
    - Sección 4- Departamento Nacional de ITS y VIH. Contiene 5 artículos.
    - Sección 5- Comisión Nacional para la Prevención y Control del VIH (CONAVIH). Contiene 1 artículo.
    - Sección 6- Estrategias Multisectoriales. Contiene 7 artículos.
- Capítulo IV- Prevención de ITS Y VIH.
    - Sección 1- Prevención de ITS/VIH. Contiene 7 artículos.
- Capítulo V- Derechos Humanos. Contiene 2 artículos.
- Capítlo VI- De las sanciones y procedimientos. Infracciones y sanciones. Contiene 1 artículo.
- Capítulo VII- Disposiciones finales.
    - Sección 1- Modificaciones, Derogatoria y Vigencia. Contiene 9 artículos.

En la actualidad la Propuesta de Anteproyecto de Ley se encuentra en revisión.

11. ANÁLISIS DE COYUNTURA

Los resultados obtenidos del proceso de MyE del paquete básico de los indicadores del año 2014 sirvieron de insumo para este análisis de coyuntura

LOGROS	LIMITACIONES	DESAFIOS
Contamos con comités de MyE regionales formado por personal multidisciplinario.	Algunos comités regionales no están funcionando, lo que dificulta la recolección de datos.	Reorganización de los comités regionales de MyE.
Se logra contar con el aval de las autoridades del nivel nacional de la CSS, para que el personal de las Regiones de Salud participen del proceso de MyE y aporten los datos generados desde las instalaciones de la CSS.	Debido a que en algunas Regiones de Salud los comités de MyE no se reunieron periódicamente con los participantes tanto del MINSA como de la CSS, les fue más difícil la integración de todos para la recolección de los datos durante el proceso del MyE.	Que se institucionalice de manera oficial los comités de MyE, con la participación de representantes de MINSA y CSS, mediante un instrumento legal establecido por las autoridades correspondientes.
En el año 2012 se continúa con el llenado de los expedientes en papel del MoniTARV, en todas las CTARV. En el año 2013 Se instala la primera versión del SoftWare MoniTARV en 4 CTARV y se capacita al personal en su uso. Con el apoyo de TEPHINET, se contrató 4 digitadores por tiempo limitado para introducir los datos al programa en algunas CTARV, no obstante, para 2014 no se cuenta con personal suficiente para la digitación de la atención en el software MoniTARV	Falta de personal en cantidad suficiente para digitar los datos de todos los expedientes en aquellas CTARV que atienden números elevados de pacientes.	Contar con el SoftWare MoniTARV instalado en todas las CTARV y el personal necesario para digitar los datos. Que el SoftWare MoniTARV aporte los datos de los indicadores relacionados a la atención y seguimiento de las personas TARV.
En el 2013 se realiza el desarrollo del SoftWare de la Vigilancia Centinela de las ITS en la plataforma del sistema de vigilancia (SISVIG), que se utilizará en todas las CLAM. Para el 2014 se fortalecen las capacidades del RRHH en las áreas que intervienen en la captura de los datos	Algunas CLAM no cuentan con Internet en las instalaciones, el cual es necesario para el uso del programa.	Que las instalaciones de salud de las CLAMS que carecen de internet, gestiones la instalación del mismo.
Instalación de un nuevo programa en la farmacia de la CSS, para el registro, control y programación	Cuentan con escaso personal para introducir los datos al sistema, por lo que	Disponer de Recurso Humano capacitado en el uso del programa

LOGROS	LIMITACIONES	DESAFIOS
de los medicamentos, el cual permitió responder a indicadores que en años anteriores no había sido posible recolectar.	se requiere un gran esfuerzo del personal e xistente.	para la introducción de los datos al sistema, que les permita contar con los datos disponibles de manera oportuna.
Hemos logrado aperturar 16 CTARV en diferentes Regiones de Salud del país para descentralizar y mejorar abordaje de las personas afectadas por el VIH/sida.	Algunas clínicas no cuentan con el equipo multidisciplinario completo para la atención de las personas atendidas en las CTARV.	Completar el equipo básico del personal multidisciplinario indispensable para el funcionamiento de las CTARV .
Se ha incrementado la cantidad de ONG´s que realizan MyE de sus acciones según sus objetivos establecidos y las que reportan al PNIVS.	Todavía existen algunas ONG´s que no han presentado sus informes de monitoreo al PNIVS.	Que todas las ONG´s desarrollen la cultura de reporte periódico al PNIVS de sus acciones realizadas.

12. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Este capítulo presenta el análisis de los resultados de los indicadores que nos fue posible obtener datos, relacionando los aspectos puntuales que permitieron contar con la información necesaria, para conocer la tendencia de la epidemia a nivel nacional y el avance en el cumplimiento de los Objetivos del Desarrollo del Milenio.

El análisis de los resultados del proceso de MyE permitirá redireccionar e implementar estrategias que mejoren el abordaje de la situación general de la epidemia de manera conjunta con los actores claves que participan en la respuesta nacional.

❖ ***Indicador Nº 1**: Número de Organizaciones Gubernamentales, de la Sociedad Civil y Empresas Privadas fortalecidas que proveen servicios de promoción, prevención, abogacía y atención integral en ITS, VIH y sida.*

En el país existen un diverso número de Organizaciones Gubernamentales, de la Sociedad Civil y Empresas Privadas fortalecidas que proveen servicios de promoción, prevención, abogacía y atención integral en ITS, VIH y sida, las que ascienden a un total de 59 agrupadas de la siguiente manera:

- **Organizaciones Gubernamentales (OG's):** De las 41 Instituciones gubernamentales que forman parte de la Red Interinstitucional para la Prevención de las ITS y el VIH/sida en los Sitios de Trabajo, en el años 2014, solamente se encuentran activas 20 de ellas, cifra que disminuyó, toda vez que en el 2013, 25 OG's estuvieron activas y fortalecidas. Este déficit en el número de OG´s activas en la respuesta nacional al VIH se debe al cambio en las gestiones gubernamentales que tuvieron lugar en el 2014.

Entre las OG's que se mantuvieron activas en el 2014 podemos mencionar: La Policía Nacional, Asamblea Nacional de Panamá, Caja de Ahorros, Autoridad Marítima, Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA y Hepatitis Virales, Lotería Nacional de Beneficencia, Instituto Panameño de Habilitación Especial, Instituto para la Formación y Aprovechamiento de Recursos Humanos, Alcaldía de Panamá, Defensoría del Pueblo, Ministerio de Obras Públicas, Ministerio de Comercio e Industria, Instituto Nacional de Salud Mental, Autoridad del Canal de Panamá, Universidad de Panamá, Universidad Tecnológica, Ministerio de Desarrollo Social, Contraloría General de la República, Ministerio de Economía y Finanzas, y el Ministerio de la Presidencia.

Cada Ministerio o Institución estatal está representado en la red por dos funcionarios llamados enlaces, los que tienen la responsabilidad de desarrollar acciones de promoción y prevención dirigidas a sus colaboradores y familiares. Además, brindan apoyo a las personas que viven con la condición de VIH/sida que laboran dentro de sus instituciones, a fin me contribuir a mejorar su entorno laboral y calidad de vida.

La Defensoría del Pueblo es una entidad estatal que se ocupa del velar por el bienestar de todos los ciudadanos; de allí que desarrollan acciones encaminadas evaluar la calidad de atención brindada a los usuarios por el equipo de salud. Algunas de las acciones realizadas por esta institución en el año 2014 son:

- **Inspecciones a las CTARV de los Hospitales:**
  - Chorrera: en 2 ocasiones
  - Hospital Santo Tomas: 3 veces
  - Caja de Seguro Social: 5 veces
  - Hospital de Colón: en 2 ocasiones

- **Visitas a las salas de Infectología de los Hospitales::**
  - Hospital Santo Tomas: 2 veces
  - Caja de Seguro Social: 2 veces
  - Hospital de Colón: 1 veces

- Acompañamientos de los afectados a los hospitales: 5
- Visitas domiciliarias: 3
- Inspecciones nocturnas: 1
- Donaciones de artículos de higiene personal: 250 bolsas
- Distribución de condones donados por el Programa Nacional de Sida y PNUD.

- **Organizaciones No Gubernamentales**: En el año 2014 encontramos un total 16 ONGs que continúan trabajando en el tema de VIH/sida, con las siguientes poblaciones: HSH, TS, Personas Trans, PVV, Niños, adolescentes y jóvenes; huérfanos, indígenas y población general.

  Seis ONGs trabajaron como sub-receptores durante la implementación del Proyecto Panamá PEMAR del Fondo Mundial, el cual culminó en el 2014.

A pesar de contar con todas estas ONG's, que laboran en la temática de VIH/sida, solamente seis de ellas entregaron sus informes que evidencian el trabajo o las intervenciones desarrolladas, según sus planes y objetivos establecidos en el año 2014; lo que les permite demostrar que realmente están fortalecidas. Las ONG's que entregaron sus reportes son: Grupo Génesis Panamá Positivo, PASMO, Asociación Viviendo Positivamente, Asociación Nuevos Horizontes GLBTIO, AID FOR AIDS PANAMÁ y la Fundación PROBIDSIDA.

- **Empresas privadas:** Este grupo de nuestra sociedad también forman parte de la respuesta nacional al VIH; para ello conformaron el Comité de la Cinta Roja Empresarial en el año 2011, y trabajaron arduamente en la sensibilización de los gremios y empresas capacitándolos en el proceso de elaboración de políticas empresariales sobre VIH/sida.

  Los miembros de la Cinta Roja Empresarial desarrollan las siguientes intervenciones de abogacía, promoción y prevención señaladas en el diagrama a continuación:

Fuente: Respuesta Empresarial al VIH, Avances y perspectivas. Raquel Robleda. Foro Nacional de MyE 2014

La meta de este Comité, es que las empresas miembros cuenten con políticas institucionales sobre VIH/sida, que sirva referencia para las intervenciones de promoción, prevención al cliente interno y sus familiares, así como para brindar apoyo al colaborador afectado por el VIH/sida.

En el Comité de la Cinta Roja Empresarial encontramos que 12 gremios y 18 empresas privadas y 1 universidad, cuentan con políticas elaboradas en el tema

de VIH/sida. Además, 2 gremios y 15 empresas desarrollan acciones de sensibilización y capacitación a su fuerza de trabajo en el tema del VIH y sida.

Muchas son las de organizaciones gubernamentales (OG´s) y de la sociedad civil que laboran en el tema de VIH/sida, pero solamente encontramos 20 OG´s, 6 ONG´s, 14 gremios y 19 empresas privadas están fortalecidas y proveen servicios de promoción, prevención, abogacía y atención integral en ITS, VIH y sida, lo que nos da un total de 59, según observamos en el cuadro presentado a continuación.

Cuadro #13
Total de Organizaciones Gubernamentales, de la Sociedad Civil y Empresas Privadas fortalecidas que proveyeron servicios de promoción, prevención, abogacía y atención integral en ITS, VIH y sida, en el año 2014

Instituciones fortalecidas que proveen servicios de promoción, prevención, abogacía y atención integral en ITS, VIH y sida.	Totales
Organizaciones Gubernamentales	20 activos
Sociedad Civil	6
Sector Privado	
Gremios	14
Empresas	19
Total	**59**

Fuente: Datos recolectados a través del proceso de Monitoreo y Evaluación realizado, por la Licda. Rosa Lowe (Coordinadora de la Unidad Técnica de MyE del PNIVS), en el año 2014.

- ***Indicador Nº 4:*** *Porcentaje de embarazadas en control prenatal que se sometió a la prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados*

Para el año 2014 notificamos este indicador con un 98.3% de embarazadas en control prenatal que se sometió a la prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados. Consideramos que todas conocen sus resultados, puesto que el mismo se les entrega cuando regresan a su seguimiento de control prenatal o cuando llegan a dar a luz.

Es importante señalar que en el año 2014 este indicador reporta un incremento significativo en comparación con el año 2013, que se reportó con 84%. Para calcularlo se utilizó como numerador las 84,110 embarazadas que se realizaron la prueba de VIH en el año y el denominador fueron las 85,549 embarazadas esperadas para el año 2014 (84110/85549X100= 98.3%). Este incremento pudo deberse a varios factores como: mayor promoción de la importancia de realización de la prueba de VIH durante el embarazo, así como a la distribución continua pruebas de VIH a todas las regiones de salud.

- **Indicador Nº 6:** *Porcentaje de unidades de sangre donada que se analiza para la detección del VIH con criterios de calidad asegurada.*

En el 2014 se donaron y transfundieron un total 92,798 Hemocomponentes y el 100% de ellas fueron analizas para la detección del VIH con criterios de calidad asegurada, según lo establecido en las normas nacionales. En el cuadro a continuación presentamos la

distribución de la pruebas de compatibilidad y transfusiones de Hemocomponentes administrados.

Cuadro #14. Pruebas de Compatibilidad y Transfusiones de Hemocomponentes Administrados en todo el país en el año 2014

Hemoconcentrado	Número transfundido
Sangre completa transfundida	104
Glóbulos rojos empacados transfundidos	44,398
Plasma fresco transfundido	19,854
Plaquetas manuales transfundidas	19,921
Plaquetas por aféresis transfundidas	5,080
Crioprecipitados transfundidos	3,441
Total	**92,789**

Fuente: Datos recolectados a través del proceso de Monitoreo y Evaluación realizado, por la Licda. Rosa Lowe (Coordinadora de la Unidad Técnica de MyE del PNIVS), en el año 2014.

- ***Indicador Nº 7:*** *Porcentaje de embarazadas VIH positivas que recibió tratamiento antirretroviral para reducir el riesgo de transmisión materno infantil.*

En el año 2014 encontramos un total de 190 embarazadas VIH positivas en todo el país, 2 terminaron en abortos, 6 en óbitos fetales y 182 mujeres dieron a luz a sus productos vivos.

Un total de 175 embarazadas recibieron profilaxis con Antirretrovirales para prevenir la transmisión materno infantil del VIH a sus hijos, lo que representa un porcentaje de **96%.**

Este indicador se calculó usando como numerador las 175 embarazada VIH positivas que recibieron profilaxis con ARV´s y el denominador fueron las 182 embarazadas que dieron a luz sus productos vivos en el año. Es importante señalar que en esta ocasión, el denominador corresponde a los datos reales de país y no se utilizó los datos obtenidos a través del ejercicio de estimaciones del Spectrum, debido a que el mismo arrojó datos por debajo de los casos reales del país.

- ***Indicador Nº 8:*** *Porcentaje de Mujeres Embarazadas que hacen su labor de parto en una instalación de salud.*

El porcentaje de mujeres embarazadas que hacen su labor de parto en una instalación de salud fue de 92.7%, este dato corresponden al año 2013, según los registros de la Contraloría General de la República. Para este indicador se utilizaron los datos del año 2013, debido a que los del año 2014 no han sido publicados aún.

En el año 2014 ocurrieron un total de 73,804 nacimientos a lo largo y ancho del país, de ellos, 68,441 fueron en instalaciones de salud y 5,363 en otros lugares no hospitalarios.

El indicador se calculó usando como numerador los 68,441 nacimientos en instalaciones de salud y el denominador fue el total de 73,804 nacimientos que se dieron en el país.

- ***Indicador Nº 9:*** *Porcentaje de Niños nacidos de Madres VIH positivas que reciben profilaxis al nacer hasta las 6 semanas.*

En el año 2014 se reportaron un total 182 niños nacidos de madres VIH positivas, de éstos, 181 recibieron profilaxis con ARVs hasta las 6 semanas de nacimiento para prevenir la transmisión materno infantil del VIH; por lo que el indicador se reporta con un porcentaje de 99.4%. El mismo fue calculado usando como numerador los 181 niños que recibieron profilaxis con ARVs hasta las 6 semanas de vida y el denominador fueron los 182 niños expuestos nacidos vivos (181/182X100=99.4%).

- ***Indicador Nº 10:*** *Porcentaje de niños(as) nacidos de madres VIH positivas que reciben sucedáneos de leche materna*

Para el año 2014, el porcentaje de niños (as) nacidos de madres VIH positivas que reciben sucedáneos de leche materna fue del 100%. Se distribuyeron fórmulas lácteas a los 182 niños y niñas entre las edades 0 a 1 año nacidos vivos de madres VIH positivas, para prevenir la transmisión materno infantil del VIH a sus productos.

Con este indicador damos cumplimiento al Área de Focalización 2: Prevención, del Plan Estratégico Multisectorial 2014 – 2019, cuyo objetivo específico 2.1 es: Prevenir la transmisión materno infantil de VIH. Para dar cumplimiento a este objetivo en el país, tanto el Ministerio de Salud como la Caja de Seguro Social, compran y distribuyen de manera gratuita sucedáneos de leche maternizada para los niños nacidos de madres VIH positivas.

- ***Indicador Nº 14:*** *Porcentaje de Poblaciones más expuestas que se sometió a una prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados*

De acuerdo a la información colocada en el informe de país de los "Avances en la Lucha contra el Sida" (Informe GARPR 2014), para el reporte de este indicador al igual que el año anterior, se consideraron como población más expuesta a: los profesionales del sexo hombres, mujeres y trans; así como a los HSH.

Los datos de este indicador provienen de los registros de las seis Clínicas Amigables (CLAM) que atienden la poblaciones más expuestas y donde se llevan a cabo la Vigilancia Centinela de las ITS (VICITS); ubicadas en las siguientes Regiones de Salud: Metropolitana (Santa Ana), Colón , Chiriquí, San Miguelito, Bocas Del Toro y Panamá Oeste; así como de tres ONG's Sub receptores del Proyecto Panamá PEMAR (Grupo Génesis Panamá Positivo, Mujeres con Dignidad y Derecho de Panamá; y de Nuevos Horizontes), además de PASMO y la Fundación PROBIDSIDA, que realiza pruebas de VIH en la población PEMAR y general.

El porcentaje de cada grupo que se sometió a la prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados fueron:

- HSH – 99.9%
- Profesionales del sexo en general fue de 99.8% y según grupo de población fueron:
    - Mujeres – 100%
    - Hombres – 92.5%
    - Trans – 93.3%

El cuadro #15 señala los numeradores y denominadores utilizados para los cálculos de los porcentajes de cada grupo poblacional.

Cuadro #15
Porcentaje de población más expuesta que se realizó una prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados, atendidos en la seis CLAM y ONG´s, en el año 2014.

Indicador	Total de profesionales del sexo	Profesionales del sexo			Total de HSH
		Hombres	Mujeres	Trans	
Indicador: Porcentaje de población más expuesta que se realizó una prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados	**99.8**	**92.5**	**100**	**93.3**	**99.9**
Numerador: Número de población más expuesta que se han sometido a la prueba del VIH en los últimos 12 meses y que conocen los resultados	1676	25	1623	28	6471
Denominador: Número de población más expuesta incluidos en la muestra	1680	27	1623	30	6477

Fuente: Datos tomados del informe de país de los "Avances en la Lucha contra el Sida", del año 2015, los que se obtuvieron de los registros de las 6 CLAM y ONG´s.

En la gráfica #6 podemos observar la comparación entre los años 2013 y 2014 en la que se reflejas los porcentajes de la población más expuesta que se sometieron a una prueba del VIH en los últimos 12 meses y conocen los resultados. En ella se aprecia que en los años 2013 y 2014 existen diferencias significativas en el grupo de profesionales del sexo hombres y trans, que se realizaron la prueba conocen sus, esta diferencia ocurre debido a que los datos para responder a este indicador, provienen de diferentes fuentes, a saber los mismos:

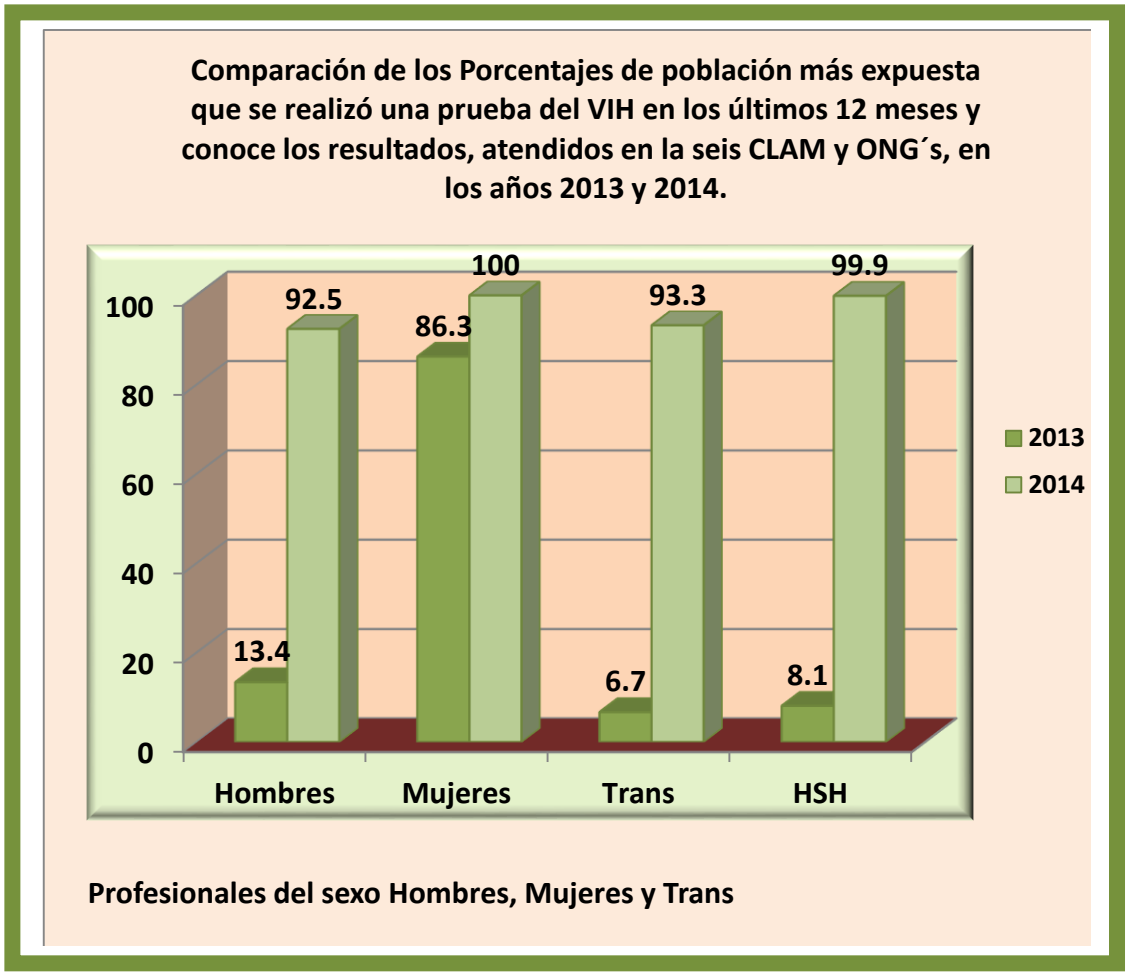
- Año 2013, los datos para trabajadores sexuales masculinos y población trans, corresponden al Estudio TRaC de VIH y sida en HSH, Panamá; desarrollados en las regiones de Panamá y Colón, con una muestra de 201 HSH que son trabajadores sexuales y 89 personas trans.[13]

- Año 2014, los datos de este indicador provienen de los registros de las seis Clínicas Amigables (CLAM) que atienden la poblaciones más expuestas y donde se llevan a cabo la Vigilancia Centinela de las ITS (VICITS); así como de tres ONG's Sub receptores del Proyecto Panamá PEMAR, además de PASMO y de la Fundación PROBIDSIDA. En este año las muestras de los hombres fue de 25 y de los trans de 28 personas.

En relación a las mujeres profesionales del sexo, los porcentajes de las que se realizaron las pruebas de VIH y conocen sus resultados en ambos años son altos (2013 fue de 86.3% y 2014 de 100%), a pesar que las fuentes son iguales a las de las poblaciones de hombres y personas trans trabajadores sexuales. Sin embargo, el grupo de los HSH no trabajadores sexuales en el año 2013 el 8.1% (48/596X100) de los que se realizaron la prueba de VIH conocen sus resultados, versus el 99.9% en el año 2014, a pesar de provenir de las mismas fuentes antes mencionadas.

[13] Estudio TRaC de VIH y sida en HSH. USAID-PASMO-PSIIPPF-CAI. Ciudad de Panamá y Colón. Panamá 2012.

Gráfica 6



Fuente: Datos tomados del informe de país de los "Avances en la Lucha contra el Sida", del año 2014, los que se obtuvieron de los registros de las 6 CLAM y ONG´s.

- ***Indicador Nº 15:*** *Porcentaje de hombres y mujeres de 15-24 años que identifican correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del virus*

Según la encuesta de salud Sexual y Reproductiva (ENASSER), realizada por: ICGES, CIRH, MINSA, CGR, en el año 2009, el porcentaje de las mujeres de 15-24 años que identifican correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del virus fue de 19.5% y los Hombres fueron de 16.6%.

En el año 2014, al igual que en años anteriores, estos datos se mantienen, debido a que en el país no se han realizado otras encuestas poblacionales. Sin embargo, el 29 de agosto de 2014 se inició la aplicación de la nueva Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, en las regiones del país y aún se encuentran en el proceso de recolección de datos.

- ***Indicador Nº 18:*** *Porcentaje de hombres y mujeres de 15-49 que se sometió a la prueba del VIH en los últimos 12 meses y que conocen los resultados.*

Al igual que en años anteriores, los datos para este indicador como los del N° 15, son aportados mediante encuetas nacionales, por lo que en el año 2014 mantenemos los datos del año 2010 de la Encuesta Nacional de SSR (ENASSER), ejecutada en el 2009 y aplicada a una muestra representativa poblacional de 8,624 personas; la misma registra que el 11.5% de la población de mujeres y varones de 15 a 49 años de edad se sometió a la prueba de VIH en los últimos 12 meses y conoce sus resultados. Los porcentajes varían de acuerdo al sexo (10.2% para varones y 12.1% para mujeres), el número mayor en mujeres posiblemente se deba a la implementación del Plan de Prevención de la Transmisión Materno Infantil de VIH y Sífilis. Se registran diferencias porcentuales por edad, con los menores valores en las edades de 15-19 años (3% para varones y 8.5% para mujeres).

- ***Indicador Nº 20:*** *Porcentaje de varones y mujeres profesionales del sexo que declara haber usado un preservativo con su último cliente*

Este indicador se reporta de la siguiente manera para cada uno de los grupos poblacionales de profesionales de sexo que declararon haber utilizado un preservativo con su último cliente:

- Hombres 100%
- Mujeres 94.3%
- Personas Trans 79.5%

Los datos provienen de los registro de las seis Clínicas Amigables (CLAM) donde se llevan a cabo las Vigilancia Centinela de las ITS (VICITS), así como de tres de las ONG's sub receptores del Proyecto Panamá PEMAR. En el **cuadro #16** se presentan los datos de los numeradores y denominadores utilizados para calcular los porcentajes.

Cuadro #16
Porcentaje de varones y mujeres profesionales del sexo que declara haber usado un preservativo con su último cliente, atendidos en la CLAM y ONG's, en el año 2014

Indicador	Total	Hombres	Mujeres	Trans
Indicador: Porcentaje de profesionales del sexo que declara haber utilizado un preservativo con su último cliente	93.7	100	94.3	79.5
Numerador: Número de profesionales del sexo que declaró haber usado un preservativo con su último cliente	701	27	643	31
Denominador: Número de profesionales del sexo que declaró haber mantenido relaciones sexuales a cambio de dinero en los últimos 12 meses	748	27	682	39

Fuente: Datos tomados del informe de país de los "Avances en la Lucha contra el Sida", del año 2014, los que se obtuvieron de los registros de las 6 CLAM y ONG´s.

- ***Indicador Nº 21:*** *Porcentaje de varones que declara haber usado un condón durante su último coito anal con una pareja masculina*

Este año el porcentaje de varones que declara haber usado un condón durante su último coito anal con una pareja masculina se reporta con **57.5%.** Este indicador fue posible obtenerlo con los registros de las seis Clínicas Amigables donde se llevan a cabo las Vigilancia Centinela de las ITS (VICITS).

Para calcular del indicador utilizamos como numerador los 2,334 hombres que tienen relaciones sexuales con hombres que declararon haber usado un preservativo durante el último coito anal y el denominador fueron los 4,058 hombres que tienen relaciones sexuales con hombres que declararon haber mantenido un coito anal con una pareja masculina en los últimos seis meses, multiplicado por 100.

- ***Indicador Nº 22:*** *Porcentaje de mujeres y varones jóvenes de 15-24 años con VIH*

Para el año 2014 este indicador se reporta con un 0.45% de mujeres y varones jóvenes de 15-24 años con VIH y al igual que en años anteriores se calculó usando como un aproximado la información de las embarazadas de 15 a 24 que asistieron a las unidades de atención prenatal y que se realizaron las pruebas de VIH.

El cálculo del indicador se realizó de la siguiente manera: para el numerador se utilizaron las embarazadas de 15 a 24 años que se realizaron prueba de VIH y resultaron positivas, la cuales fueron 108, como denominador se utilizaron el total de 24,093 embarazadas de 15 a 24 años que se realizaron prueba de VIH en el año (108/24,093X100).
.

- ***Indicador Nº 23:*** *Porcentaje de Población más expuesta (PEMAR) infectada por el VIH*

En el año 2014, el cálculo de este indicador se realizó con los registros generados de la Vigilancia centinela que se lleva a cabo en las seis Clínicas Amigables del país y de las ONG's que trabajan con esta población. El porcentaje de Población más expuesta infectada por el VIH se reporta de la siguiente manera según los grupos a los que pertenecen:

- **Hombres que tienen Sexo con Hombres:** 7.7%, en esta población se realizaron 6,477 pruebas de VIH y 499 resultaron reactivas
- Trabajadoras sexuales
    - **Trabajadoras sexuales femeninas:** 0.8%, se tamizaron un total de 1,623, resultando 13 positivas
    - **Hombres Trabajadoras sexuales:** 0%, de los 27 que se realizaron la prueba, todos resultaron negativos
    - **Población Trans:** 10%, se tamizaron 30 personas trans y 3 pruebas resultaron reactivas

Los datos provienen del informe de país de los "Avances en la Lucha contra el Sida", reporte GARPR del año 2014.

Para el cálculo del numerador se tomó en cuenta las personas que se realizaron las pruebas de VIH y resultaron positivas según el grupo poblacional y el denominador consistieron del total de personas que se sometieron a la prueba de VIH de cada población, como lo señala el cuadro a continuación.

Cuadro #17

Porcentaje de Población más expuesta (PEMAR) infectada por el VIH, según datos la Vigilancia centinela de las ITS y el VIH, en las Clínicas Amigables y ONG's en el año 2014

Indicador de HSH	Total de HSH	Indicador de Profesionales del Sexo	Total de Profesionales del Sexo			
			Total	Hombres	Mujeres	Trans
Porcentaje de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres que vive con el VIH	7.7	Porcentaje de profesionales del sexo que vive con el VIH	0.95	0	0.8	10
Numerador: Número de HSH con resultado positivo en la prueba del VIH	499	**Numerador:** Número de profesionales del sexo cuyo resultado en la prueba del VIH fue positivo	16	0	13	3
Denominador: Numero de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres que se realizo la prueba del VIH	6477	**Denominador**: Número de profesionales del sexo que se realizó la prueba del VIH	1680	27	1623	30

Fuente: Datos tomados del informe de país de los "Avances en la Lucha contra el Sida", del año 2014, los que se obtuvieron de los registros de las 6 CLAM y ONG´s.

- ***Indicador Nº 24:*** *Porcentaje de establecimientos de salud que dispensa TAR y que han sufrido desabastecimiento en los últimos 12 meses*

  En el año 2014 el 100% de los establecimientos de salud que dispensan TAR presentaron desabastecimiento en los últimos 12 meses. Este desabastecimiento generalizado ocurrido este año, se produjo por los retrasos administrativos en las compras debido a los cambios de gestiones gubernamentales.

- ***Indicador Nº 25****: Porcentaje de adultos y niños con infección avanzada recibiendo ARV*

  En el año 2014, este indicador se notifica con un **66.3%** de adultos y niños con infección avanzada recibiendo ARV. Para calcularlo el numerador fueron los 8,749 personas que están en TARV y el denominador 13,188 personas estimadas según MoT/Spectrum (12,868 adultos y 320 niños) que viven con VIH (8,749/12,868X100=66.3%).

- ***Indicador Nº 26:*** *Porcentaje de casos estimados de coinfección VIH-TB que recibió tratamiento para TB y para VIH*

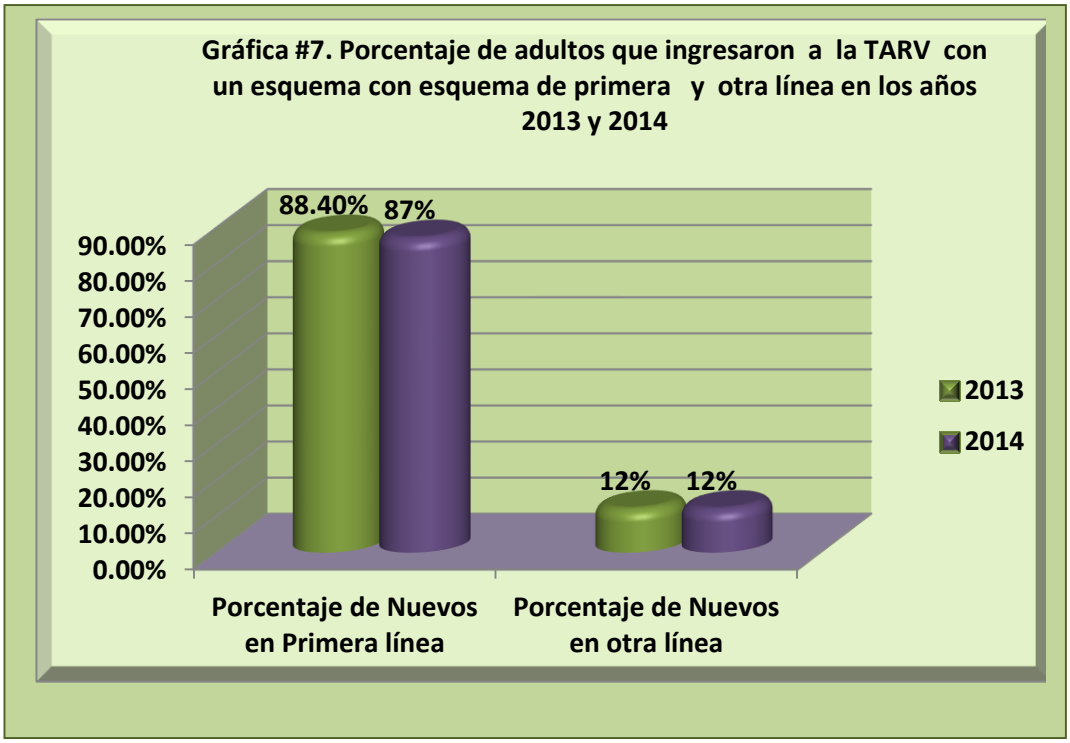
  En el año 2014, el porcentaje de casos estimados de coinfección VIH-TB que recibió tratamiento para TB y para VIH fue **de 94%,** y se calculó usando como numerador el total de personas VIH positivas coinfectadas con TB y que reciben TARV y tratamiento para la tuberculosis, el cual fue de **270** personas y el denominador fueron los **286** pacientes coinfectados en el período de estudio.

  Esta información no es comparable al año 2013 debido a que para calcularlos empleamos datos reales de país y no la metodología de estimación de la OMS, como se hizo el año pasado.

❖ ***Indicador Nº 27**: Porcentaje de pacientes adultos que inician TARV con un esquema de primera línea, de acuerdo al protocolo del país.*

En el año 2014, hubo un total de 1,829 personas que iniciaron la Terapia Antirretroviral, en las diferentes Regiones de Salud del país, de este número, 1,811 corresponden a la población adulta, de los cuales 1,590 (87%) ingresaron con un esquema de primera línea. Este porcentaje es muy similar al año 2013, en donde el 88.4% de los adultos de nuevos ingresos, debutaron con un esquema de primera línea.

En el año 2014 encontramos que 221 (12%) adultos de nuevos ingresaron a la TARV en otro esquema de tratamiento diferente a la primera línea de acción, al igual que en el año 2013 el 12% de las personas nuevas iniciaron con un esquema que diferente a la primera línea de acción.



Fuente: Datos recolectados a través del proceso de Monitoreo y Evaluación realizado a las CTARV, por la Licda. Rosa Lowe (Coordinadora de la Unidad Técnica de MyE del PNIVS), en el año 2014.

- ***Indicador Nº 28:*** *Porcentaje de pacientes pediátricos que inician TAR con un esquema de primera línea, de acuerdo al protocolo del país.*

  En el año 2014 este indicador se notifica con un 95.4% (21) de niños que ingresaron nuevos a la Terapia Antirretroviral con un esquema de primera línea en las diez CTARV que atienden población pediátrica; y 4.5% (1), inició TARV con otra línea de acción.

- ***Indicador Nº 29:*** *Porcentaje de pacientes que durante un periodo seleccionado demuestran una adherencia de 100% por recuento de pastillas o instrumento estandarizado de adherencia.*

  Este indicador se reporta con un 54% de pacientes que durante un periodo seleccionado demuestran una adherencia de 100% por recuento de pastillas o instrumento estandarizado de adherencia y para calcularlo se utilizó una muestra 5,119 (58.5%) personas que reciben TARV en 14 CTARV, el cual sirvió de denominador y el numerador fueron las 2,759 personas que reciben TARV y demostraron una adherencia igual 100%, ya sea por recuento de pastillas, retiro puntual de los medicamentos Antirretrovirales, resultados de los conteos de CD4, carga viral indetectable, estado clínico del paciente u otro método estandarizado de adherencia.

- ***Indicador Nº 30:*** *Porcentaje de pacientes que inician TARV en un año calendario, cuya carga viral es menos de 1000 capias /ml después de 12 meses de TARV*

  Para responder este indicador se utilizó una muestra de 14 CTARV, debido a que las otras dos no contaban con los datos. El Porcentaje de pacientes que inician TARV en un año calendario, cuya carga viral es menos de 1000 capias /ml después de 12 meses de iniciado la terapia, se notifica con 45%. El indicador fue calculado utilizando una muestra de 660 persona nuevas que ingresaron al tratamiento, los cuales sirvieron como denominador y las 295 personas que tuvieron sus conteos de cargas virales menor de 1000 copias luego de 12 meses de estar recibiendo la TARV fue el numerador (295/660X100=45%).

- ***Indicador Nº 32:*** *Porcentaje de recién nacidos con prueba serológica positiva para sífilis que reciben tratamiento oportuno.*

  En el año 2014 se detectaron 86 niños positivos para sífilis y el 100% recibió tratamiento. En el año 2011 se cambió la definición de caso confirmado de sífilis congénita para fines de la Vigilancia Epidemiológica dentro del plan de eliminación de la Sífilis congénita, lo que ha producido un incremento en el número de casos en relación a los años anteriores.

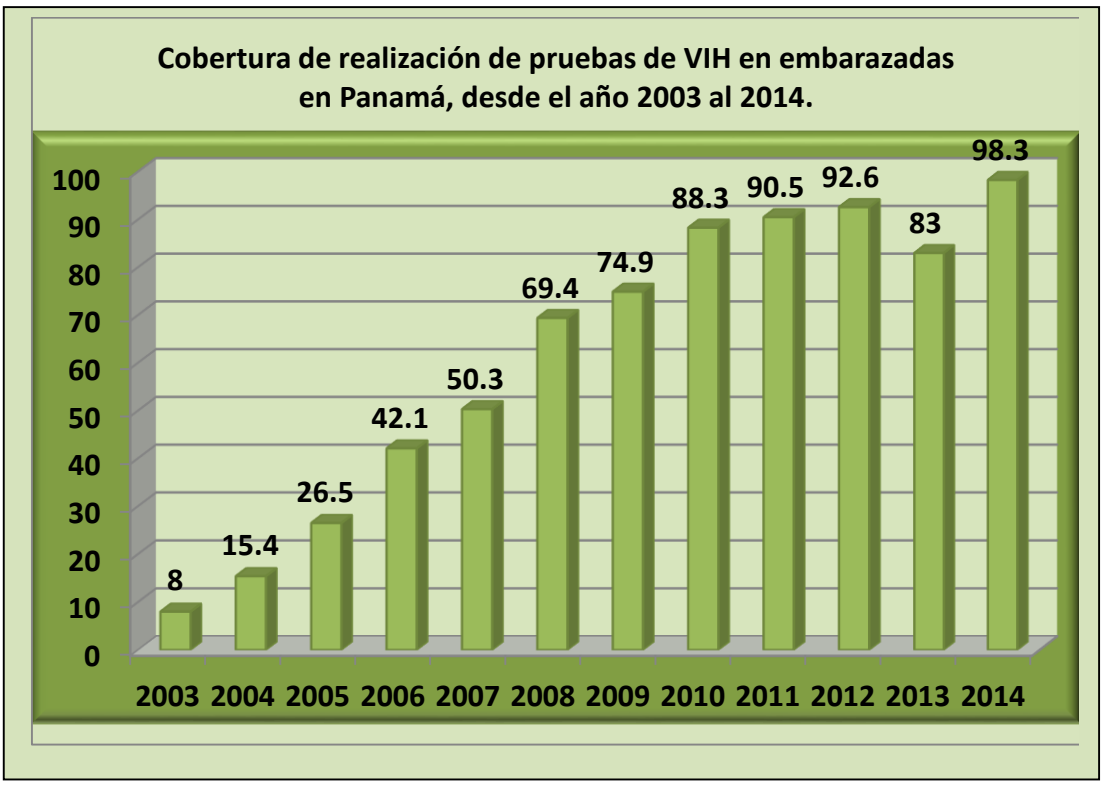
- ***Indicador Nº 33:*** *Cobertura de realización de prueba de VIH en embarazadas*

  Para el año 2014 este indicador se reporta con un **98.3%** de cobertura de realización de prueba de VIH en embarazadas, lo que refleja un aumento en comparación con los años anteriores. Esta situación pudo deberse a: el incremento de las acciones de promoción de la importancia de realización de la prueba de VIH en la embarazada, así como a la distribución continua pruebas de VIH a todas las regiones de salud.

  El indicador se calcula usando como numerador las 84,110 embarazadas que se realizaron la prueba de VIH en el año y el denominador constó de las 85,549 embarazadas esperadas para el año 2014, según datos del departamento de Estadísticas de la Dirección de Planificación del MINSA.

La gráfica a continuación presenta la cobertura de realización de pruebas de VIH en embarazadas desde los años 2003 al 2014. Hasta el año 2012 la cobertura mantuvo con una tendencia hacia el incremento franco, lo que cambia en el año 2013 y nuevamente aumenta alcanzando su máximo punto en el año 2014.

Gráfica #8



Fuente: Departamento de Epidemiología /Vigilancia de VIH/SIDA-Sección de Estadística de Vigilancia, Ministerio de Salud 2014

- ***Indicador Nº 34:*** *Porcentaje de transmisión vertical del VIH*

Para el año 2014 hubo un porcentaje de transmisión vertical de 4.4% (8/182X100=0.45). A nivel Nacional se detectaron 190 embarazadas VIH positivas, de las cuales, 6 fueron abortos, 2 óbitos fetales y 182 mujeres mantuvieron sus embarazos.

Para el cálculo del indicador se usó como numerador los 8 niños infectados a través de la transmisión materno infantil y el denominador fueron las 182 embarazadas con VIH.

- ***Indicador Nº 35:*** *Porcentaje de adultos y niños con el VIH que sigue con vida y se tiene constancia que continúa en tratamiento 12 meses después de haber iniciado la terapia antirretrovírica*

En el año 2014 notificamos este indicador con un 76% de adultos y niños con el VIH que sigue con vida y se tiene constancia que continúa en tratamiento 12 meses después de haber iniciado la terapia antirretrovírica, Fue calculado mediante el uso de una muestra de 1,091 pacientes provenientes de 12 Clínicas de terapia Antirretrovirales; cifra que sirvió de denominador y consta de las personas que iniciaron la TARV de enero a diciembre del año 2013 incluyendo los pacientes fallecidos y los que abandonaron la terapia. El

numerador constó de los 807 pacientes que ingresaron el período señalado y que a diciembre de 2014 se mantenían con vida y en tratamiento antorretrovírico.

- ***Indicador Nº 36:*** *Porcentaje de lactantes infectados por el VIH que nació de madres infectadas*

En el año 2014 el porcentaje de lactantes infectados por el VIH que nació de madres infectadas fue de 3.3%. De los 8 niños infectados por el VIH en el año 2014, dos (2) fallecieron.

El indicador fue calculado usando como numerador los niños 6 lactantes vivos infectados por el VIH y como denominador las 182 de embarazadas VIH positivas (6/182X100).

- ***Indicador Nº 37:*** *Tasa de incidencia de sífilis congénita entre nacidos vivos*

En el año 2014 se reporta un total de 86 casos de sífilis congénita con una tasa de 1.15X1000 en menores de 1 año. Se usó el dato de los menores de 1 año debido a que no disponemos de los de los nacidos vivos para el año 2014.

- ***Indicador Nº 38:*** *Tasa de mortalidad neonatal por sífilis congénita*

Si compramos la Tasa de mortalidad neonatal por sífilis congénita, observamos que en el año 2013 se registraron 4 defunciones y 2 en el 2014 en niños menores de 30 días de nacidos, para una tasa de 0.03 en menores de 1 año.

- ***Indicador Nº 39:*** *Tasa de mortalidad infantil por sífilis congénita*

En el año 2014 la tasa de mortalidad infantil por sífilis congénita de 0.03 por mil nacidos vivos menores de un año.

- ***Indicador Nº 40****: Número de encuestas/investigaciones y estudios centinelas realizados*

En el año 2014 se realizaron 8 investigaciones relacionadas al VIH/sida, de las cuales 1 fue liderada por el Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA, 5 por las ONGs y 2 por miembros de la Red Interinstitucional de Prevención del VIH y las ITS en los Sitios de Trabajo, distribuidas de la siguiente manera:

Investigaciones lideradas por el Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA

- "Validación del nuevo algoritmo con pruebas rápidas", Este estudio fue presentado y divulgado

Investigaciones realizadas por las ONGs

Viviendo Positivamente: En el año 2014 desarrollaron dos investigaciones:

- Index de Estigma y Discriminación hacia las personas con VIH
- Perfil de Riego de las personas con VIH

Pan American Social Marketing Organization (PASMO)

- Segunda ronda del Estudio Cliente Misterioso (Estudio Evaluación de la Calidad de la Prestación de Servicios de Salud a Poblaciones en Mayor Riesgo por Proveedores del Sector Privado en Centro América)

- Estudio Especial con Personas que viven con VIH "Barreras para la Adherencia al Tratamiento".

Asociación Nuevos Horizontes

- Encuesta de Diagnóstico para los servicios de salud, dirigido a HSH, Trans, TRF en los municipios de Panamá Oeste

Investigaciones realizadas por los por Miembros de la Red de Sitios de Trabajo

- Evaluación de la Red Multisectorial de Sitios de Trabajo
- Conocimientos actitudes y prácticas sobre homofobia en 471 miembros de la Policía Nacional

❖ ***Indicador Nº 41:*** *Número de denuncias de violación de derechos humanos relacionadas al VIH*

En el año 2014, se atendieron un total de **38** denuncias y/o querellas por violación de los derechos humanos relacionadas al VIH; distribuidas de la siguiente manera: 30 por el Observatorio Ciudadano de VIH, 5 por la Defensoría del Pueblo y 3 por la Fundación PROBIDSIDA.

En el cuadro #18, podemos observar que de las 38 denuncias recibidas todas fueron procesadas, 36 resueltas, 2 sin resolver y ninguna referida, según los datos proporcionada por las ONG´s.

En relación a las querellas y/o denuncias recibidas por el Observatorio Ciudadano, estaban relacionadas con el período de desabastecimiento y se les dio seguimiento y la intervención correspondiente.

La Defensoría del Pueblo es la entidad gubernamental que atiende y procesa las denuncias y/o querellas relacionadas a las violaciones de los derechos humanos, este año reportaron cinco denuncias de las cuales cuatro fueron resueltos y una no.

Cuadro #18
Número de Querellas y/o Denuncias de Derechos Humanos Relacionados al VIH Recibidas, Procesadas, Resueltas y Referidas en las ONG´s en el año 2014

DENUNCIAS DE DDHH	ONG´s			Total
	Observatorio Ciudadano de VIH	PROBIDSIDA	Defensoría del Pueblo	
Recibidas	30	3	5	**38**
Procesadas	30	3	5	**38**
Resueltas	30	2	4	**36**
Referidas	0	0	0	**0**

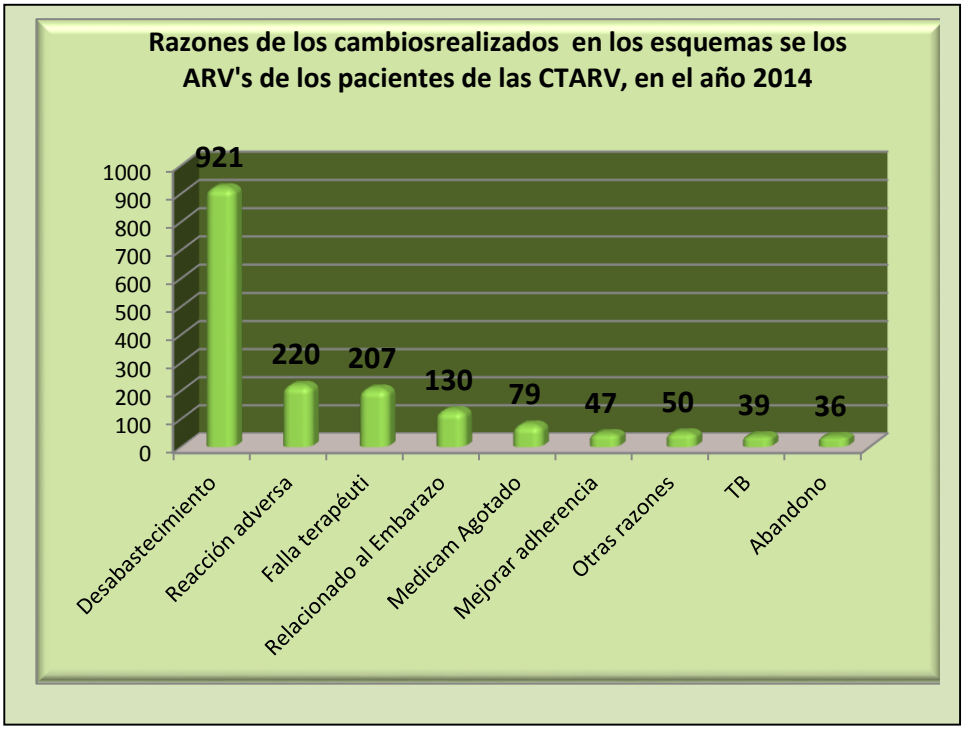
Fuente: Datos recolectados a través del proceso de Monitoreo y Evaluación realizado a las CTARV, por la Licda. Rosa Lowe (Coordinadora de la Unidad Técnica de MyE del PNIVS), en el año 2014.

❖ ***Indicador Nº 42:*** *Porcentaje de pacientes en TAR cuyo esquema ha sido interrumpido, modificado, sustituido o dispensado en forma incompleta en la farmacia debido a desabastecimiento de ARV en un período de 12 meses.*

En el año 2014 este indicador se notifica con un 51.2% de pacientes en TAR cuyo esquema ha sido interrumpido, modificado o sustituido debido a desabastecimiento de los ARV. Este porcentaje se ha incrementado significativamente en comparación con el año anterior, puesto que en el 2013 reportamos el indicador con un 12% de cambios de los ARV's por desabastecimiento. Este hecho guarda relación directa con los porcentajes de instalaciones de salud que dispensan TARV que han sufrido desabastecimiento; el cual fue de 56.25% y 100% en los años 2013 y 2014 respectivamente.

Encontramos un total de 1,799 pacientes en el 2014, a los cuales se les hizo cambios de esquemas de terapia por diversas razones; dicha cifra se utilizó como denominador para calcular el indicador y el numerador fueron las 921 personas con esquemas cambiados o modificados por desabastecimiento, como se observa en el gráfica.

Gráfica #9



Fuente: Monitoreo realizado a las CTARV, por las Licda. Rosa Lowe (Coordinadora de la Unidad Técnica de MyE del PNIVS), datos del año 2014.

13. BIBLIOGRAFIA Y REFERENCIAS

1. Boletín Epidemiológico de SECOMISCA, diciembre de 2014. Oficina Virtual (http://www.sicasalud.net/vihsida)

2. Fast Track. Ending the AIDS Epidemic by 2030

3. Hospital del Niño. Base de datos de la Clínica de VIH., Informe de la Clínica de VIH y sida. Presentado por la Coordinadora de la Clínica al PNVS.

4. Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC)/Contraloría General de la República (CG). Publicación de Estadísticas Vitales, Volumen II: Nacimientos Vivos y Defunciones Fetales. Cuadro 221-07. Nacimientos Vivos en la República, por Asistencia Profesional en el Parto y Sitio de Ocurrencia, según estado conyugal, ciudad, provincia y comarca indígena de residencia: año 2013. Disponible en http://www.contraloria.gob.pa/inec/.

5. MINSA. Dirección General de Salud. Programa de ITS/VIH/SIDA, Departamento de Epidemiología. Estimaciones y Proyecciones de VIH en Panamá. Año: 2014.

6. MINSA. Programa Nacional de Sangre. Estadísticas año 2014, presentadas por los Bancos de Sangre Nacionales.

7. MINSA. Dirección General de Salud. Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA, Organización Panamericana de la Salud: Normas para el manejo terapéutico de las personas con el VIH en la República de Panamá. Panamá. 2011.

8. Comisión Nacional para la Prevención y Control del VIH (CONAVIH), MINSA. Dirección General de Salud. Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA, USAID|PASCA. Plan Nacional de Monitoreo y Evaluación 2011 – 2015. Panamá.2011

9. Ministerio de Salud, Asamblea Nacional de Diputados de Panamá. Ley No. 3 del 5 de enero de 2000; "Ley General sobre Infecciones de Transmisión Sexual, el Virus de Inmunodeficiencia Humana y el SIDA. Panamá 2000.

10. ICGES. Departamento de Genómica y Proteomica. Año 2009. Citado por MINSA. Dirección General de Salud. Programa de ITS/VIH/SIDA, Departamento de Epidemiología.

11. ONUSIDA, Informe Mundial de Avances en la Lucha Contra el SIDA: Directrices de Indicadores Básicos para el Seguimiento de la declaración Política sobre el VIH/sida de 2015.

12. PASMO. Estudios de Seguimiento (TRAC). Centroamérica. 2012

13. Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA. Monitoreo Anual realizado por la Unidad Técnica de Monitoreo y Evaluación (UTMyE) del. 2010, 2011, 2012, 2013 y 2014

14. Comisión Nacional para la Prevención y Control del VIH (CONAVIH), MINSA. Dirección General de Salud. Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA, ONUSIDA, ASAP. Plan Estratégico Nacional Multisectorial de ITS/VIH/SIDA 2009 – 2014. Panamá 2009

15. Comisión Nacional para la Prevención y Control del VIH (CONAVIH), MINSA. Dirección General de Salud. Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA, ONUSIDA, ASAP. Plan Estratégico Nacional Multisectorial de ITS/VIH/SIDA 2014 – 2019. Panamá 2014

16. Modos de Transmisión del VIH MoT. Modelo para el análisis de la Distribución de Nuevas Infecciones por el VIH. MINSA/PNIVS, USAID|PASCA. Panamá, 2013.

17. USAID|PASCA, Registros de la asistencia técnico brindada al Comité de la Cinta Roja Empresarial, para la elaboración de políticas en VIH/sida. Panamá 2013.

18. Fondo Global, Informe del Proyecto PEMAR. Subvención del Fondo Global Primera Fase 2012 -2014. Misión del Fondo Mundial a Panamá. Licenciada Venus Tejada. Panamá 2014

14. ANEXO

Este anexo es tomado textualmente del PEM 2014 – 2019 y presenta los indicadores de impacto establecidos en él y los Indicadores priorizados que apoyan a cada indicador de impacto, según área de focalización, además del responsable del cumplimiento del mismo.[14]

En el Plan Nacional de M&E 2011-2015 se han priorizado un total de 23 indicadores, los cuales fueron seleccionados a través de un análisis metodológico del paquete básico de indicadores de USAID/PASCA con la participación de actores clave a nivel nacional.

Por esta razón, en este Plan estratégico se ha procedido a clasificar a los 23 indicadores priorizados dentro de los 12 indicadores de impacto definidos en el PEM 2014-2019, en base a cómo cada uno de ellos aporta a la consecución de las metas establecidas.

En la tabla a continuación se muestra esta clasificación:

Área de Focalización 1: Fortalecimiento de la respuesta Nacional al VIH

Indicadores de impacto al 2019	Indicador priorizado que apoya a este indicador de impacto	Responsable
Implementación y cumplimiento en un 40% de los artículos existentes en la nueva ley de VIH	N/A	
Disminuir a 20% las actitudes discriminatorias hacia población clave	41) Número de denuncias de Derechos Humanos relacionadas al VIH	Sociedad Civil, Defensoría del Pueblo
Un total de 97% de hombres y 97% de mujeres reportan haber escuchado de VIH/Sida	15) Porcentaje de hombres y mujeres de 15-24 años que identifican correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del virus (UNGASS 13)	Encuestas Demográficas MINSA

[14] MINSA. Dirección General de Salud. Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA, USAID|PASCA, SCMS . Plan Estratégico Nacional Multisectorial de ITS/VIH/SIDA 2014 – 2019. Panamá 2009

Indicadores de impacto al 2019	Indicador priorizado que apoya a este indicador de impacto	Responsable
Desarrollo de 5 protocolos aprobados por comités de bioética e investigaciones	N/A	
14 regiones de salud reportando en línea datos clave de vigilancia epidemiológica	40) Número de encuestas/investigaciones y estudios centinelas realizados.	PNIVS

Área de Focalización 2: Prevención

Indicadores de impacto al 2019	Indicador priorizado que apoya a este indicador de impacto	Responsable
Reducir la tasa de transmisión materno infantil del 1% al 2019	3) Porcentaje de Mujeres Embarazadas que hacen su labor de Parto en una instalación de salud	Departamento de registro y estadísticas en salud
	7) Porcentaje de embarazadas VIH positivas que recibió tratamiento antirretroviral para reducir el riesgo de transmisión materno infantil (UNGASS 05 / AU I8a)	Programa PNIVS, MoniTARV
	9) Porcentaje de Niños nacidos de Madres VIH+ que reciben profilaxis al nacer hasta las 6 semanas	Programa PNIVS, MoniTARV
	10) Porcentaje de niños nacidos de Madres VIH+ que reciben sucedáneos de leche materna	Programa PNIVS, MoniTARV
	30) Porcentaje de embarazadas en control prenatal que se sometió a la prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados (IAT #8)	Departamento de Epidemiología del MINSA
	32) Porcentaje de recién nacido con prueba serológica positiva para sífilis que reciben tratamiento oportuno	Departamento de Epidemiología del MINSA
	33) Cobertura de prueba de VIH en embarazadas	Departamento de Epidemiología del MINSA

	34) Porcentaje de transmisión vertical del VIH	Departamento de Epidemiología del MINSA
	37) Tasa de incidencia de sífilis congénita, entre nacidos vivos	Departamento de Epidemiología del MINSA
	38) Tasa de mortalidad neonatal por sífilis congénita	Departamento de Epidemiología del MINSA
	39) Tasa de mortalidad infantil por sífilis congénita	Departamento de Epidemiología del MINSA
Indicadores de impacto al 2019	**Indicador priorizado que apoya a este indicador de impacto**	**Responsable**
Reducir las tasas de Prevalencia de VIH al 10% en HSH, 20% en personas Trans, 1.2% en Trabajadoras sexuales ambulantes, 1.4% en Privados de libertad, 0.25% en embarazadas, 0.35% en mujeres de 15 años en adelante	22) Porcentaje de mujeres y varones jóvenes de 15-24 años infectados por el VIH (Indicador UNGASS #22).	Departamento de Vigilancia Epidemiológica del MINSA
Reducir la tasa de prevalencia de VIH en población general al 0.5% al 2019	6) Porcentaje de unidades de sangre donada que se analiza para la detección del VIH con criterios de calidad asegurada (UNGASS 3)	Banco de Sangre MINSA
	18) Porcentaje de hombres y mujeres de 15-49 años de edad que se sometió a la prueba del VIH en los últimos 12 meses y que conocen los resultados (UNGASS 07 / AU A3)	Encuestas Demográficas MINSA

Área de Focalización 3: Atención Integral

Indicadores de impacto al 2019	**Indicador priorizado que apoya a este indicador de impacto**	**Responsable**
Disminuir la tasa de co-infección de TB/VIH al 8% al 2019	26) Porcentaje de casos estimados de coinfección VIH-TB que recibió tratamiento para TB y para VIH (UNGASS 06 / AU E2)	PNIVS MINSA

Indicadores de impacto al 2019	Indicador priorizado que apoya a este indicador de impacto	Responsable
	25) Porcentaje de adultos y niños con infección avanzada recibiendo ARV (UNGASS 04 /AU G2a)	Programa PNIVS, MoniTARV
Mejorar el porcentaje de cobertura en 40% en pruebas diagnósticas, 30% en TARV, 35% en pruebas de seguimiento CD4 y 35% en Carga viral	N/A	
Mejora de un 50% en el nivel de adherencia al TARV reportado	23) Porcentaje de adultos y niños con el VIH que sigue con vida y se tiene constancia que continúa en tratamiento 12 meses después de haber iniciado la terapia antirretrovírica. (UNGASS #24)	Programa PNIVS, MoniTARV
	27) Porcentaje de pacientes adultos que inician TAR con un esquema de primera línea, de acuerdo al protocolo del país (IAT 1)	Programa PNIVS, MoniTARV
	28) Porcentaje de pacientes pediátricos que inician TAR con un esquema de primera línea, de acuerdo al protocolo del país (IAT 1P)	Programa PNIVS, MoniTARV
Reducir en un 80% el número de desabastecimientos de insumos para prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de VIH al año 2019, a nivel central	24) Porcentaje de establecimientos de salud que dispensa TAR y que han sufrido desabastecimiento en los últimos 12 meses (AU H1)	PNIVS MINSA