MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD
SUBDIRECCIÓN GENERAL DE SALUD DE LA POBLACIÓN
PROGRAMA NACIONAL DE ITS/VIH/SIDA
UNIDAD TÉCNICA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN
COMITÉ INTERINSTITUCIONAL DE MONITOREO Y EVALUACIÓN

# INFORME DE MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL PAQUETE BÁSICO DE INDICADORES

## AÑO 2012

Septiembre 2013

El Programa de USAID para Fortalecer la Respuesta Centroamericana al VIH (USAID | PASCA) está financiado por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) bajo el Contrato No. GPO-I-00-05-00040-00, iniciado el 1 de octubre de 2008. Es implementado por Futures Group International, LLC (Futures Group), en colaboración con Futures Institute. USAID | PASCA es la Orden de Trabajo 4 de la USAID | Iniciativa de Políticas en Salud. Este documento es posible gracias al apoyo del Pueblo de los Estados Unidos a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). El contenido de este documento no es responsabilidad ni refleja necesariamente la perspectiva de USAID ni del Gobierno de los Estados Unidos de América.

# Autoridades

**Ministro de Salud**
Doctor Javier Díaz Miembro de CONAVIH

**Viceministro de Salud**
Doctor Serafín Sánchez

**Director General de Salud**
Doctor Max Ramírez

**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
Departamento de Epidemiología

Dirección Nacional de Provisión de Servicios de Salud.
Jefatura del Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA
Clínica de TARV del Hospital del Niño
Clínica de TARV del Hospital Santo Tomás
Caja del Seguro Social
Clínica de TARV de adulto de la CSS
Clínica Pediátrica de TARV de la CSS
Representante de las Personas Viviendo con VIH
Representante de la Sociedad Civil (APLAFA)
Defensoría del Pueblo
Representante de la Red de Sitios de Trabajo y Desarrollo Laboral

Doctora Fulvia Bajura
Magíster Gloriela Jaramillo de Villarreal
Doctor Carlos Gálvez
Licenciada María Mastelari
Doctora. María V. de Crespo
Doctor Aurelio Núñez Maitín
Doctora Dora Estripeaut
Doctor Rigoberto Samaniego
Doctor Rudick Kant
Doctor Boris Castillo
Doctora Kathia Luciani
Licenciado Miguel Sánchez
Licenciada Juana Cooke
Señora Edith Tristán
Licenciado Alberto Chacón

**Elaboradoras del Informe**
Licenciada Rosa P. Lowe
Licenciada María Mastelari.

**USAID | PASCA**
Representante de País: Magíster Modesta Haughton
Coordinador Técnico de País: Magíster Christian Martínez

**UNFPA**
Representante Auxiliar: Doctora Laura Flores
Asesora Regional de VIH: Doctora Edilma Berrio

**TÉCNICOS DEL PROGRAMA NACIONAL DE ITS/VIH/Sida:**
Licenciado. Rafael Pitty
Licenciado. Rigoberto Villarreal
Licenciada Yariela Ortega
Doctora Marggina Aranda

Doctora Lisette Raquel Chang
Diana Bajura
**COLABORADORES:**
PROBIDSIDA
AID FOR AIDS
Grupo Génesis Panamá Positivo
CICATELLI
TEPHINET
PASMO
Viviendo Positivamente
Defensoría del Pueblo

# INDICE

1. INTRODUCCIÓN ..... 6

2. RESUMEN EJECUTIVO ..... 6

3. PAQUETE BÁSICO DE INDICADORES ..... 7

4. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DEL SIDA EN PANAMÁ ..... 12

5. ASPECTOS DE COMPORTAMIENTO RELACIONADOS CON LA SITUACIÓN DEL VIH Y SIDA 14

a) Actitudes, creencias y comportamientos en sexualidad, ITS, VIH y sida ..... 14

6. PLANIFICACIÓN DE LA RESPUESTA ..... 17

7. SITUACIÓN DE LA RESPUESTA NACIONAL ..... 20

a) Respuesta de las instancias gubernamentales ..... 20

b) Respuesta a la población en más alto riesgo (PEMAR) ..... 23

c) Respuesta desde la EMPRESA PRIVADA ..... 26

8. TRATAMIENTO Y DIAGNÓSTICO ..... 30

9. CONDICIONES DEL ENTORNO ..... 32

a) Bases jurídicas y políticas de la respuesta nacional ..... 32

i. Ley 3 del 2000 ..... 32

10. ANÁLISIS DE COYUNTURA ..... 35

11. ANÁLISIS DE RESULTADOS ..... 37

12. BIBLIOGRAFÍA Y REFERENCIAS ..... 47

ANEXO 1 ..... 49

ANEXO 2 ..... 53

ANEXO 3 ..... 76

# 1. INTRODUCCIÓN

El Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA del Ministerio de Salud, a través de la Unidad Técnica de Monitoreo y Evaluación (UTM y E) y del Comité Interinstitucional de Monitoreo y Evaluación (CIMyE), presenta el ***Informe de Monitoreo y Evaluación del Paquete Básico de Indicadores (PBI) del período 2012***, en el marco del monitoreo y evaluación del cumplimiento de los indicadores establecidos en el PEM 2009-2014 y los priorizados en el Paquete Básico de Indicadores (PBI) desde la respuesta multisectorial a la epidemia del VIH y el sida.

Los progresos en la disponibilidad de datos para aumentar el número de indicadores que en este informe se describen, representa los cambios generados a partir de las intervenciones realizadas para institucionalizar la cultura de monitoreo y evaluación.

Podemos decir que se ha migrado de ir a acompañar o a forzar a los informantes claves para tener el dato disponible, hacia sólo ir a validar el dato. Se ha mejorado la calidad, oportunidad, disponibilidad y fiabilidad del dato.

El monitoreo y la evaluación provee información crítica como evidencia y aprendizajes para que tanto los actores gubernamentales, la sociedad civil como la empresa privada encuentren caminos para mejorar sus acciones, planificar y dirigir recursos de manera eficiente y generen resultados a través de sus programas para cambiar el comportamiento de la epidemia de VIH/sida.

Persisten algunos desafíos

En este informe se presentan los resultados de 31 de los 41 indicadores priorizados, lo que representa un 75% de indicadores reportados. En números absolutos se están informando 5 indicadores más en relación a los que se reportaron en el informe del 2011.

# 2. RESUMEN EJECUTIVO

Se han registrado avances en el funcionamiento del Sistema de Monitoreo y Evaluación del VIH/sida. El resultado ha sido que se ha evolucionado en busca de la articulación de los sistemas y de los informantes clave, para ir conformando el Sistema de Monitoreo y evaluación (M&E).

Muchos actores de la respuesta al VIH, tanto de las organizaciones gubernamentales, no gubernamentales, de la sociedad civil y la empresa privada han reconocido la necesidad de redefinir y refinar la manera en que se observan los resultados para incidir en la generación de evidencia para la toma de decisiones.

Todo este cambio se ve sustentado por el fortalecimiento institucional, la asistencia técnica y la capacitación en materia de monitoreo y evaluación, que se ha venido dispensado a los actores desde el nivel nacional hasta los niveles locales.

Vale resaltar que el indicador 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 no se reportó en el ejercicio de monitoreo realizado en los años 2009 y 2010, para el 2011, sólo fueron 11 de estas organizaciones que lograron ser monitoreadas, sin embargo para el año 2012 esta cifra a 54.

De igual manera el indicador número 4: Porcentaje de embarazadas en control prenatal que se sometió a la prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados, empieza a reportarse a partir del 2012, a la luz de mejoras en el registro en formatos unificados que recolectan el conocimiento de la mujer embarazada del resultado de su prueba.

Estudios realizados para responder a la necesidad de información para la propuesta aprobada por el Fondo Mundial: "Iniciativa de colaboración entre PEMAR y el sector público a través del fortalecimiento comunitario para ampliar la respuesta nacional al VIH en Panamá", permitieron contar con información disponible para los indicadores Nº 14: "Porcentaje de Poblaciones más expuestas que se sometió a una prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados" y el N° 20 "Porcentaje de varones y mujeres profesionales del sexo que declara haber usado un preservativo con su último cliente".

# 3. PAQUETE BÁSICO DE INDICADORES

La generación de los flujos de información de todos los indicadores a través de los componentes o informantes y los diferentes sistemas de información existentes, incluyendo el MoniTarv y el SISVIG, cuando inicie su funcionamiento, permitirá que se cuente con un sistema integrado o coordinado de Monitoreo y Evaluación de la respuesta del país a la contención de la epidemia de VIH y por lo tanto aumentar el porcentaje de reporte de los indicadores.

La Tabla No. 1 contiene un resumen de los resultados de los años 2010, 2011 y 2012 de los 30 indicadores del Paquete Básico de los que se tenía datos disponibles. En el acápite de Balance de situación se hace la interpretación y análisis de estos resultados.

| Tabla N°1 Resumen de los Resultados de los Indicadores | | | | |
|---|---|---|---|---|
| N° | INDICADOR | AÑO 2010 | AÑO 2011 | AÑO 2012 |
| 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**<br>Fuente: Monitoreo Anual realizado de las acciones desarrolladas por las ONGs por la Unidad Técnica de Monitoreo y Evaluación (UTMyE) del PNVS. 2011 | **54**<br>Fuente: Monitoreo Anual realizado de las acciones desarrolladas por las ONGs por la Unidad Técnica de Monitoreo y Evaluación (UTMyE) del PNVS. 2012 |
| 4 | Porcentaje de embarazadas en control prenatal que se sometió a la prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados | **88.2**<br>Fuente: Departamento de Epidemiología /Vigilancia de VIH/SIDA-Sección de Estadística de Vigilancia | **90.5%**<br>Fuente: Departamento de Epidemiología /Vigilancia de VIH/SIDA-Sección de Estadística de Vigilancia | **92.6%**<br>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%**<br>Fuente: Datos obtenidos de las estadísticas presentadas por los Bancos de Sangre Nacionales. Programa Nacional de Sangre. MINSA | **100%**<br>Fuente: Datos obtenidos de las estadísticas presentadas por los Bancos de Sangre Nacionales. Programa Nacional de Sangre. MINSA | **100%**<br>Fuente: Datos obtenidos de las estadísticas presentadas por los Bancos de Sangre Nacionales. Laboratorio Central del MINSA |
| 7 | Porcentaje de embarazadas VIH positivas que recibió tratamiento antirretroviral para reducir el riesgo de transmisión materno infantil | **86.5**<br>Fuente: Monitoreo Anual realizado por la Unidad Técnica de Monitoreo y Evaluación (UTMyE) del PNVS. 2010 | **97.8%**<br>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%**<br>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 |
| 8 | Porcentaje de mujeres embarazadas que hacen su labor de parto en una instalación de salud. | **95.7%**<br>Fuente: Monitoreo Anual realizado por la Unidad Técnica de Monitoreo y Evaluación (UTMyE) del PNVS. 2010.La publicación oficial del INEC estará disponible en octubre 2011 | **97.9%**<br>Fuente: Contraloría general de la República 2011. Datos preliminares | **97.9%**<br>Fuente: Contraloría general de la República 2011. Datos preliminares Queda igual que el año 2011, ya que no contamos con datos nuevos |
| 9 | Porcentaje de niños(as) nacidos de madres VIH+ que reciben profilaxis al nacer hasta las 6 semanas. | **151**<br>Fuente: Monitoreo Anual realizado por la Unidad Técnica de Monitoreo y Evaluación (UTMyE) del PNVS. 2010 | **192**<br>Fuente: Monitoreo Anual realizado por la Unidad Técnica de Monitoreo y Evaluación (UTMyE) del PNVS. 2011 | **92.5%**<br>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 |
| 10 | Porcentaje de niños(as) nacidos de madres VIH+ que reciben sucedáneos de leche materna. | **139 (**Valores absolutos)<br>Fuente: Monitoreo Anual realizado por la Unidad Técnica de Monitoreo y Evaluación (UTMyE) del PNVS. 2010. | **198** (Valores absolutos)<br>Fuente: Monitoreo Anual realizado por la Unidad Técnica de Monitoreo y Evaluación (UTMyE) del PNVS. 2011 | **186 (**Valores absolutos)<br>Fuente: Monitoreo Anual realizado por la Unidad Técnica de Monitoreo y Evaluación (UTMyE) del PNVS. 2012 |
| 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%**<br>**TS 72%**<br>Fuente: del Estudio: "Epidemiología del VIH", realizado por el Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios en Salud (ICGES), realizado en el 2011-2012. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 15 | Porcentaje de hombres y mujeres de 15-24 años que identifican correctamente las formas de **11.5%**prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del virus | **Mujeres: 19.5%**<br>**Hombres: 16.6%**<br>Fuente: Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ENASSER). Año 2009. ICGES, CIRH, MINSA, CGR, UNFPA. Datos Preliminares. | **Mujeres: 19.5%**<br>**Hombres: 16.6%**<br>Fuente: Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ENASSER). Año 2009. ICGES, CIRH, MINSA, CGR, UNFPA. Datos Preliminares.<br><br>Se mantienen datos reportados en el 2010, ya que los datos de este indicador debe ser reportado por medio de encuestas nacionales | **Mujeres: 19.5%**<br>**Hombres: 16.6%**<br>Fuente: Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ENASSER). Año 2009. ICGES, CIRH, MINSA, CGR, UNFPA. Datos Preliminares.<br>Se mantienen los datos reportados en el 2010, ya que los datos de este indicador debe ser reportado por medio de encuestas nacionales |
| 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:**<br>*Varones*: **10.2%;** *Mujeres*: **12.1%**<br>*Por edades (Varones): 15-19:* **3%;** *20-24:* **11.3%;** *25-49:* **12.3%**<br>*Por edades (Mujeres): 15-19:* **8.5%;** *20-24:* **16.9%;** *25-49:* **12.1%**<br>Fuente: Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ENASSER). Año 2009. ICGES, CIRH, MINSA, CGR, UNFPA. Datos Preliminares | **Total:**<br>*Varones*: **10.2%;** *Mujeres*: **12.1%**<br>*Por edades (Varones): 15-19:* **3%;** *20-24:* **11.3%;** *25-49:* **12.3%**<br>*Por edades (Mujeres): 15-19:* **8.5%;** *20-24:* **16.9%;** *25-49:*<br>**12.1%**<br>Fuente: Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ENASSER). Año 2009. ICGES, CIRH, MINSA, CGR, UNFPA. Datos Preliminares<br><br>Se mantienen datos reportados en el 2010, ya que los datos de este indicador debe ser reportado por medio de encuestas nacionales | **Total:**<br>*Varones*: **10.2%;** *Mujeres*: **12.1%**<br>*Por edades (Varones): 15-19:* **3%;** *20-24:* **11.3%;** *25-49:* **12.3%**<br>*Por edades (Mujeres): 15-19:* **8.5%;** *20-24:* **16.9%;** *25-49:*<br>**12.1%**<br>Fuente: Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ENASSER). Año 2009. ICGES, CIRH, MINSA, CGR, UNFPA. Datos Preliminares<br><br>Se mantienen datos reportados en el 2010, ya que los datos de este indicador debe ser reportado por medio de encuestas nacionales |
| 20 | Porcentaje de varones y mujeres profesionales del sexo que declara haber usado un preservativo con su último cliente | | | **77.68%**<br>Mujeres trabajadoras sexuales<br>Fuente: del Estudio: "Epidemiología del VIH", realizado por el Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios en Salud (ICGES), realizado en el 2011-2012 |
| 22 | Porcentaje de mujeres y hombres jóvenes de 15-24 años con VIH (Indicador UNGASS #22). | **0.3%**<br>Fuente: Departamento de Epidemiología /Vigilancia de VIH/SIDA-Sección de Estadística de Vigilancia | **0.2%**<br>Fuente: Departamento de Epidemiología /Vigilancia de VIH/SIDA-Sección de Estadística de Vigilancia | **0.3%**<br>Fuente: Departamento de Epidemiología /Vigilancia de VIH/SIDA-Sección de Estadística de Vigilancia |
| 23 | Porcentaje de Población más expuesta (PEMAR) infectada por el VIH | | | Trab. sexuales: **1.62%**<br>H S H: **6.7%**<br>Población Trans: **35.3%**<br>Fuente: Departamento de Epidemiología /Vigilancia de VIH/SIDA<br>Informes de las Clínicas VICITS |
| 24 | Porcentaje de establecimientos de que salud dispensa TAR y que han sufrido desabastecimiento en los | **80%**<br>Fuente: Monitoreo Anual realizado | **73.3%**<br>Fuente: Monitoreo Anual realizado por la | **93.33%**<br>Fuente: Monitoreo Anual realizado por |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | últimos 12 meses | por la Unidad Técnica de Monitoreo y Evaluación (UTMyE) del PNVS. 2010. | Unidad Técnica de Monitoreo y Evaluación (UTMyE) del PNVS. 2011 | la Unidad Técnica de Monitoreo y Evaluación (UTMyE) del PNVS. 2012 |
| 25 | Porcentaje de adultos y niños con infección avanzada recibiendo ARV | **59.2%**<br>Fuente: Monitoreo Anual realizado por la Unidad Técnica de Monitoreo y Evaluación (UTMyE) del PNVS. 2010. | **60.6%**<br>Fuente: estimaciones nacionales de vigilancia epidemiológica, con el modelo Spectrum 2011 | **79.1%**<br>Fuente: estimaciones nacionales de vigilancia epidemiológica, con el modelo Spectrum 2012<br>Monitoreo Anual realizado por la Unidad Técnica de Monitoreo y Evaluación del PNVS. 2012 |
| 26 | Porcentaje de casos estimados de coinfección VIH-TB que recibió tratamiento para TB y para VIH | **41.6%**<br>Fuente: Numerador datos obtenidos del Monitoreo Anual realizado por la Unidad Técnica de Monitoreo y Evaluación (UTMyE) del PNVS. 2010.. denominador estimaciones | **94.5%**<br>Fuente: Monitoreo Anual realizado por la Unidad Técnica de Monitoreo y Evaluación (UTMyE) del PNVS. 2011 | **93%**<br>Numerador datos obtenidos del Monitoreo Anual realizado por la Unidad Técnica de Monitoreo y Evaluación (UTMyE) del PNVS. 2012.. Denominador estimaciones realizadas con estimaciones usando la metodología de la OMS para el 2012 |
| 27 | Porcentaje de pacientes adultos que inician TAR con un esquema de primera línea, de acuerdo al protocolo del país. | | **88.7%**<br>Fuente: Monitoreo Anual realizado por la Unidad Técnica de Monitoreo y Evaluación (UTMyE) del PNVS. 2011 | **94%**<br>Fuente: Monitoreo Anual realizado por la Unidad Técnica de Monitoreo y Evaluación (UTMyE) del PNVS. 2011 |
| 28 | Porcentaje de pacientes pediátricos que inician TAR con un esquema de primera línea, de acuerdo al protocolo del país | **100%**<br>Fuente: Clínica TARV del Hospital del Niño | **100%**<br>Fuente: Monitoreo Anual realizado por la Unidad Técnica de Monitoreo y Evaluación (UTMyE) del PNVS. 2011 | **100%**<br>Fuente: Monitoreo Anual realizado por la Unidad Técnica de Monitoreo y Evaluación (UTMyE) del PNVS. 2012 |
| 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%**<br>Fuente: Monitoreo Anual realizado por la Unidad Técnica de Monitoreo y Evaluación (UTMyE) del PNVS. 2012 |
| 30 | Porcentaje de pacientes que inician TARV en un año calendario, cuya carga vira es menos de 1000 capias /ml después de 12 meses de TARV | | | **61.1%**<br>Fuente: Monitoreo Anual realizado por la Unidad Técnica de Monitoreo y Evaluación (UTMyE) del PNVS. 2012 |
| 32 | Porcentaje de recién nacidos con prueba serológica positiva para sífilis que reciben tratamiento | **53 niños positivos de los cuales el 100% recibió tratamiento**<br>Fuente: Departamento de Epidemiología /Vigilancia de VIH/SIDA-Sección de Estadística de Vigilancia | **38 niños positivos de los cuales el 100% recibió tratamiento**<br>Fuente: Departamento de Epidemiología /Vigilancia de VIH/SIDA-Sección de Estadística de Vigilancia | **111 niños positivos de los cuales el 100% recibió tratamiento**<br>Fuente: Departamento de Epidemiología /Vigilancia de VIH/SIDA-Sección de Estadística de Vigilancia |
| 33 | Cobertura de prueba de VIH en embarazadas | **88.2%**<br>Fuente: Departamento de Epidemiología /Vigilancia de VIH/SIDA-Sección de Estadística de Vigilancia | **90.5%**<br>Fuente: Departamento de Epidemiología /Vigilancia de VIH/SIDA-Sección de Estadística de Vigilancia | **92.6%**<br>Fuente: Departamento de Epidemiología /Vigilancia de VIH/SIDA-Sección de Estadística de Vigilancia |
| 34 | Porcentaje de transmisión vertical del VIH | **2.7%** | **2.7%** | **4.4%** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | Fuente: Departamento de Epidemiología /Vigilancia de VIH/SIDA-Sección de Estadística de Vigilancia | Fuente: Departamento de Epidemiología /Vigilancia de VIH/SIDA-Sección de Estadística de Vigilancia | Fuente: Departamento de Epidemiología /Vigilancia de VIH/SIDA-Sección de Estadística de Vigilancia |
| 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 | **93.4%** Fuente: Monitoreo Anual realizado por la Unidad Técnica de Monitoreo y Evaluación (UTMyE) del PNVS. 2010. | Este indicador no se puede reportar por falta de datos completos | Este indicador no se puede reportar por falta de datos completos |
| 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 | **4.4%** Fuente: Departamento de Epidemiología /Vigilancia de VIH/SIDA-Sección de Estadística de Vigilancia |
| 37 | Tasa de incidencia de sífilis congénita entre nacidos vivos | **0.7 por 1000 nacidos vivos** Fuente: Departamento de Epidemiología /Vigilancia de VIH/SIDA-Sección de Estadística de Vigilancia | **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 |
| 38 | Tasa de mortalidad neonatal por sífilis congénita | **0.04 por 1000 nacidos vivos** Fuente: Departamento de Epidemiología /Vigilancia de VIH/SIDA-Sección de Estadística de Vigilancia | **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 |
| 39 | Tasa de mortalidad infantil por sífilis congénita | **0.04 por 1000 nacidos vivos** Fuente: Departamento de Epidemiología /Vigilancia de VIH/SIDA-Sección de Estadística de Vigilancia | **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 |
| 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: Monitoreo Anual realizado por la Unidad Técnica de Monitoreo y Evaluación (UTMyE) del PNVS. 2012 |
| 41 | Número de denuncias de derechos humanos relacionadas al VIH | **31** Fuente: Defensoría del Pueblo | **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 |
| 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 | | | 10.42% Fuente: Monitoreo Anual realizado por la Unidad Técnica de Monitoreo y Evaluación (UTMyE) del PNVS. 2012 |

# 4. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DEL SIDA EN PANAMÁ

Según datos de ONUSIDA a fines de 2010, aproximadamente 34 millones de personas [31,6 millones–35,2 millones] vivían con el VIH en todo el mundo, un 17% más que en 2001. Esto refleja el continuo gran número de nuevas infecciones por el VIH y una expansión significativa del acceso al tratamiento antirretrovírico, que ha ayudado a reducir las muertes relacionadas con el sida, especialmente en los últimos años.

En la República de Panamá se estima vivían con el VIH un promedio 20,000 personas. Las personas vulnerables para adquirir el VIH son los hombres que tienen sexo con otros hombres con una prevalencia de 11.0%, y en las trabajadoras sexuales de 2.0% (1.9% en la ciudad de Panamá y 2.1% en Colón)[1.]

Según estudio realizado en el año 2010, dirigido por el ICGES " Prevalence of HIV and other sexually transmitted infections and factors associated with syphilis among female sex workers in Panamá", la prevalencia de VIH en las trabajadoras sexuales ambulantes fue de 1.6% (6/379).

La prevalencia estimada de VIH a finales de 2012, en la República de Panamá es de 0.73% (datos preliminares).

En Panamá para el año 2012(1), la tasa de mortalidad por 100,000 habitantes por SIDA, que ha descendido de 17.4 en el año 1999 a 12.8 para el año 2012, situación probablemente asociada a la administración de la terapia antirretroviral y actividades de educación y promoción.

Según el Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud, el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) predominante en circulación en Panamá es VIH-1 sub tipo B Lo importante es que además del subtipo B que es el más común en el 97% de los 113 sujetos estudiados, hay formas recombinantes BF y BD, o sea subtipo B con subtipo F y subtipo B con D. El BF es común en Suramérica[2.]

El Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud inicia la vigilancia del SIDA en el año de 1983 y en septiembre del año 1984 en la ciudad de Panamá se reporta el primer caso de SIDA.

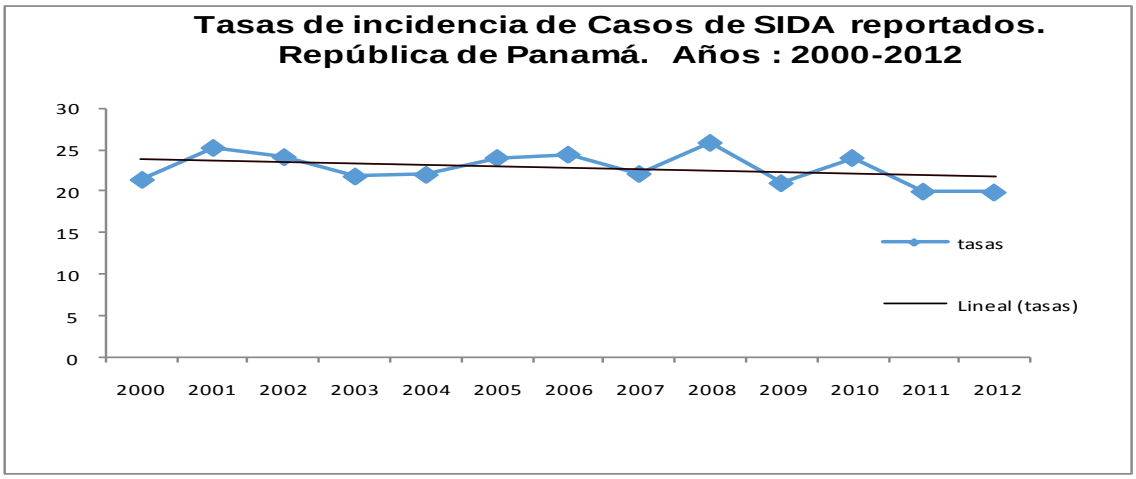
En el país, de septiembre de 1984 a diciembre de 2012, se han registrado un total de 13,095 casos de SIDA, de los cuales, 423 casos son pediátricos (menores de 15 años de edad) y 8,731 defunciones, esta información puede ser superior si se tiene en cuenta las características del sistema de información que conlleva cierto retraso y además del sub-registro existente y propio de todo sistema de vigilancia epidemiológica. El 69.4% del total de los casos de SIDA se presenta en personas con edades de 25 a 49 años.

---

[1] MINSA. Dirección General de Salud. Programa Nacional de ITS/VIH/SIDSA. Estudio Multicentrico Centroamericano de Prevalencia de ITS/VIH y Comportamientos en poblaciones específicas en Panamá. Ciudad de Panamá. Panamá, agosto 2003.

2. ICGES. Departamento de Genómica y Proteo mica. Año 2009.

Tres de cada cuatro casos corresponden a hombres (75.0%)[3]. Las tasas específicas por 100,000, en mujeres han elevado de 2.4 en el año 1993 a 10.2 en el año 2012, 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 2012 correspondientes a las regiones de salud son: Colón (1077.1), Metropolitana (967.1); Panamá Oeste (582.3), San Miguelito (576.6), Panamá Este (286.5), Guna Yala (285.9), Chiriquí (129.2), Los Santos (128.0), Coclé (121.5), Herrera (103.0), Bocas del Toro (101.3), Veraguas (68.8), Darién (55.3) y Ngabe Bugle(27.2). La tasa acumulada nacional es de 473.8. La epidemia está concentrada en los grandes conglomerados urbanos.




Fuente: Departamento de Epidemiologia. Vigilancia de las ITS/VIH/sida. Sección de Estadística de vigilancia.

De acuerdo a los datos estadísticos registrados, podemos concluir que el SIDA en Panamá es una epidemia de tipo concentrada, 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 las defunciones y estabilización de los casos de SIDA.

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,

3 MINSA. Dirección General de Salud. Departamento de Epidemiologia. Vigilancia de ITS/VIH/SIDA. Sección de Estadísticas.

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. Es necesario que exista una mayor participación extra sectorial, en especial el área privada.

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

## a) ACTITUDES, CREENCIAS Y COMPORTAMIENTOS EN SEXUALIDAD, ITS, VIH Y SIDA

De noviembre de 2012 a Diciembre del 2012 PASMO/PSI realizó una encuesta TRaC en Colón y Ciudad de Panamá entre hombres que tienen sexo con hombres (HSH). Dicha encuesta aborda temas de VIH/SIDA, comportamientos de riesgo y determinantes de uso del condón. Se abordan también en este estudio, indicadores de violencia psicológica, física y sexual. La encuesta es un seguimiento que busca: 1) monitorear las tendencias en el comportamiento y otros determinantes claves de Oportunidad, Habilidad y Motivación (OHM) entre HSH; e 2) Identificar los factores que caracterizan a los HSH que usan condones con sus parejas afectivas y con todos sus clientes (para el caso de HSH que también son trabajadores sexuales)[4].

**PRINCIPALES HALLAZGOS[5]**

El uso de condón durante la última relación sexual se muestra con elevados porcentajes en ambas ciudades para todos los subgrupos HSH, evidenciando una tendencia más favorable en el caso de Ciudad de Panamá en Trans (93.4% vrs. Trans de Colón 80.4%) así como entre HSH que no son trabajadores sexuales (82.2% en Ciudad de Panamá vs. 69,4% en el caso de Colón), el indicador muestra una baja considerable cuando el criterio de medición es más restrictivo: uso consistente de condón de principio a fin de la relación sexual. En los TSM de Colón disminuye al 4.8% (vrs. 9.2% en TSM de Ciudad de Panamá) en los demás subgrupos en ambas ciudades dicho indicador también muestra una baja considerable (18,4% en HSH de Ciudad de Panamá vrs. 11,8% en Colón).

[4] PANAMÁ (2012): Estudio TRaC de VIH/SIDA Hombres que tienen sexo con Hombres en Ciudad de Panamá y Colón. Panamá.1era Ronda nacional

[5] PANAMÁ (2012): Estudio TRaC de VIH/SIDA Hombres que tienen sexo con Hombres en Ciudad de Panamá y Colón. Panamá.1era Ronda nacional

En ambas ciudades el porcentaje de HSH que se hicieron la prueba de VIH y recibieron resultados es bajo, se observa en Ciudad de Panamá un porcentaje más favorable con relación a la ciudad de Colón (17% en TSM de Ciudad de Panamá vrs. 11.0% en Colón) en los demás subgrupos HSH la tendencia de dicho indicador también muestra una ligera alza en Ciudad de Panamá al compararse con Colón. Debe resaltarse que el porcentaje de HSH que se sintieron discriminados al momento de hacerse la prueba puede considerarse como bajo, el comportamiento del indicador es particularmente favorable en el caso de Ciudad de Panamá en donde solo el 3.3% de los Trans manifestaron sentirse discriminados (vrs. el 12.5% de Trans en Colón) y en TSM en donde e. 7.4% reportó haberse sentido discriminado en tanto que dicho porcentaje en TSM de Colón asciende a 10.8% para HSH que no son trabajadores sexuales o Trans 38.9% y 33.6% en TSM para Colón y Ciudad de Panamá respectivamente.

El porcentaje de HSH que identifican correctamente las formas de transmisión del VIH es alto particularmente en el subgrupo Trans de Ciudad de Panamá (93.7%) con diferencias sustanciales con relación al subgrupo Trans de Colón (55.1%), los demás subgrupos muestran porcentajes similares, situándose en TSM en 62.8% para Ciudad de Panamá y 60.5% en Colón. En HSH, dicho indicador es ligeramente mejor en Ciudad de Panamá (72,6%) con relación a Colón (65.7%).

El análisis de segmentación indica que la probabilidad de que los HSH usen condón consistentemente con todos los tipos de clientes en los últimos 30 días de principio a fin de la relación sexual aumenta entre:

Los HSH que mantienen una actitud positiva hacia el uso de condón, la probabilidad de uso de condón de manera consistente aumenta entre quienes se adhieren a esta creencia en una media de 3.09 en tanto que los usuarios no consistentes de condón se adhieren a dicha actitud en 2.713 como media ($p<0.01$).

Los HSH de nivel socioeconómico medio/alto, los usuarios consistentes de condón de principio a fin de la relación son en un 54% de nivel socioeconómico medio alto, en tanto que los usuarios no consistentes lo son en un 34.4% ($p<0.01$)

En tanto que la probabilidad de uso de condón de manera consistente de principio a fin de la relación sexual disminuye cuando:

- Los HSH manifiestan que son ellos los que proporcionan el condón al momento de tener sexo y que les resulta fácil encontrar condones cuando los necesitan.
- Los HSH que son usuarios no consistentes de condón se adhieren a estas opiniones en un 2.79 como media en tanto que los usuarios consistentes, solamente en un 2.75 como media ($p<0.00$).
- Los HSH afirman que no les gusta usar condón, entre los HSH que no son usuarios consistentes de condón la adherencia a dicha afirmación es en una media de 2.59, en tanto que entre los usuarios consistentes de condón la media es de 2.14 ($p<0.00$).

**Trabajadoras sexuales**

En Septiembre-Diciembre del 2012 PASMO/PSI realizó una encuesta TRaC con trabajadoras sexuales femeninas (TSF) en tres ciudades de Panamá: ciudad Panamá, Veraguas y Darién. Dicha encuesta aborda temas de VIH/SIDA, comportamientos de riesgo y determinantes de uso del condón. La encuesta es un seguimiento a las rondas realizadas en los años 2007 y 2009, y busca: 1) monitorear las tendencias en el comportamiento y otros determinantes claves de Oportunidad, Habilidad y Motivación (OHM) entre TSF; e 2) Identificar los factores que caracterizan a las TSF que usan condones con todos los clientes y con sus parejas afectivas.

**PRINCIPALES HALLAZGOS**

El uso del condón en la última relación sexual se mantuvo alto (arriba del 97%), sin reportar cambios significativos respecto a 2007 y 2009. Sin embargo, el nivel de uso del condón con el último cliente muestra una baja significativa con relación al 2009 (de 96.1% a 90.6%, p<.001).

El uso consistente del condón muestra algunas variaciones significativas con relación al 2009: aumentó con clientes nuevos (de 95.9% a 98.5%, <.05) y con parejas estables (de 47.3% a 61.1%, p<.001). Para el año 2012, el nivel de uso consistente del condón con todos los tipos de clientes es de 33.0%, este indicador, sin embargo, no puede compararse con los años anteriores.

En general, el uso consistente de condón reportado, segmentado por cada tipo de cliente es alto (de 95 a 98%), sin embargo, al igual que en el año 2009, entre las TSF con pareja estable el uso de condón es menor que con cualquier tipo de cliente. Esto último resulta de interés puesto que la media de parejas afectivas reportadas, en el último mes, por las TSF aumentó significativamente (de 0.99 a 2.87, p<.001) con relación al año 2009. Además, se redujo el promedio de TSF que creen que aún con los novios o esposos es necesario usar condón (3.34 a 3.04, p<.001).

El porcentaje de TSF que lleva consigo un condón presenta una baja significativa con respecto al 2009 (de 88.8% a 70.2%, p<.001). Disminuyó significativamente también la percepción de autoeficacia con relación al uso correcto del condón (de 3.35 a 3.26, p< 0.05), y el promedio de TSF que piensa que de ellas depende usar o no un condón (3.34 a 3.04, p<0.001).

La proporción de TSF que han tenido o sospechado tener alguna infección de transmisión sexual o sus síntomas en el último año, disminuyó significativamente con respecto al 2009 (de 10.5% a 6.2%, p<0.05). No obstante, el porcentaje de las TSF que buscaron ayuda médica durante su último episodio de ITS presenta un aumento significativo con relación al 2009 (de 61.1 a 78.8, p<0.05).

Del total de TSF, 10.1% ha sufrido al menos un tipo de violencia (psicológica, verbal, física, o sexual) a causa de su profesión en los últimos doce meses.

Únicamente 1.4% de las TSF víctima de algún tipo de violencia reportó lo sucedido a alguna institución, organización, o grupo de apoyo. Mientras que, un 6.6% de las TSF sienten que pueden tener acceso a un proceso legal si sus derechos como trabajadora sexual no fueran respetados.

Un primer análisis de segmentación indica que la probabilidad de usar consistentemente condón (de inicio a fin de la relación sexual) en los últimos 30 días con todos los tipos de cliente aumenta en TSF que:

Opinan que se debe hablar de sida con los clientes (OR: 1.4). Es decir, las usuarias consistentes reportaron mayor adherencia a esta idea, respecto a usuarias inconsistentes: media de 2.59 vs. 2.34 (p<0.05), en una escala de 1 a 4, en donde 1 es igual a “totalmente en desacuerdo y 4 es igual a “totalmente de acuerdo.

Se sienten útiles (OR: 1.9), con un promedio de adherencia a dicha idea de 3.90 entre usuarias consistentes y 2.90 entre usuarias inconsistentes (p<0.001).

Se sienten capaces de utilizar bien un condón (0R:2.6). Las usuarias consistentes se adhirieron más a esta percepción, respecto a las usuarias inconsistentes: media de 3.50 a 3.30 (p<0.001), respectivamente.

Opinan que de ellas depende usar o no un condón (OR: 1.5). Las usuarias consistentes se adhirieron más a dicha afirmación, respecto a las usuarias inconsistentes: media de 3.20 a 2.93 ($p<0.01$), respectivamente.

Un segundo análisis de segmentación indica que la probabilidad de usar consistentemente condón en los últimos 30 días con parejas estables aumenta en TSF que:

Compran sus propios condones (0R:1.4). Las usuarias consistentes reportaron mayor adherencia a esta idea, respecto a las usuarias inconsistentes: media de 1.89 veces vs. 1.73 ($p<0.05$), respectivamente.

Opinan que aún con los novios o esposos es necesario usar condón (OR: 1.5) con valor medio de adherencia a dicha idea de 2.49 entre usuarias consistentes y 2.16 en usuarias inconsistentes ($p< 0.01$).

Recuerdan haber visto la campaña "Hombres" (OR: 5.0). Un mayor porcentaje de usuarias consistentes recuerda haber visto esta campaña, respecto a usuarias inconsistentes: 19.9% y 6.6% ($p<0.001$), respectivamente.

# 6. PLANIFICACIÓN DE LA RESPUESTA

En el año 2012 el Ministerio de Salud, a través del Programa Nacional de ITS/VIH/sida, y CONAVIH, deciden llevar a cabo la evaluación de medio término del Plan Estratégico Multisectorial para determinar el grado de avance en la consecución de los objetivos, a través del cumplimiento de indicadores.

Este proceso incluyó numerosas reuniones de las autoridades de salud y USAID|PASCA para la preparación de los instrumentos, talleres de trabajo con 113 actores claves del país para la aplicación de la herramienta para obtener datos de fuentes primarias que aportaron su percepción en cuanto a la implementación del PEM. También se realizó la revisión de una serie de documentación producida en el país como fuente secundaria de valiosa información que fue contrastada con los hallazgos obtenidos de las fuentes primarias, así como un extenso trabajo de gabinete para la identificación, análisis y cotejo de evidencia con los resultados de la percepción de los actores clave.

El Plan está definido por cuatro (4) Ejes Estratégicos con sus respectos Objetivos Generales, dieciséis (16) Objetivos Específicos, cuarenta y cinco(45) Resultados esperados, veinticinco (25) Efectos directos, se expresan los indicadores y los actores claves para el cumplimiento de los mismos.

La herramienta de evaluación del PEM de forma integral consideró no sólo el cumplimiento de los objetivos generales y específicos, por medio de los resultados esperados, sino que también consideró la valoración del cumplimiento y la pertinencia a esta fecha de la Misión y Visión, las áreas prioritarias y la priorización de las poblaciones PEMAR.

La recogida de los datos, se basó en la percepción de los grupos evaluadores en cuanto a la pertinencia de los mismos como respuesta a la situación actual del VIH Sida, y el grado de cumplimiento de los mismos, éstos resultados se resumen de forma global para cada uno de los objetivos generales y específicos.

En términos generales, los grupos de evaluadores opinaron que los resultados esperados e indicadores son pertinentes con la situación del VIH Sida, sin embargo, se identifican debilidades en cuanto a la falta de divulgación de las acciones estratégicas que se realizan, falta de recursos humanos, insumos y otros para dar una respuesta efectiva como respuesta nacional[6].

Las ponderaciones porcentuales promedios se refieren a la valoración de la percepción de los evaluadores, en cuanto al cumplimiento de los ítems evaluados referidos a los resultados esperados y plasmados en el PEM.

Las valoraciones de la percepción para cada ítem, estuvo en una escala cuali-cuantitativa de 1 a 4, donde:

1, No, Para nada, No existe;
2, En grado mínimo
3, Aceptable, pero podría mejorarse
4, Si, adecuadamente.

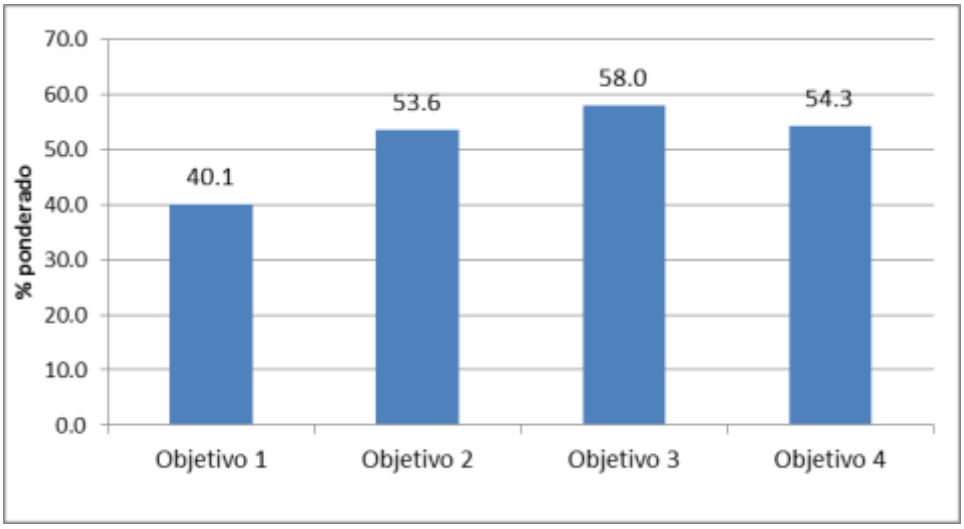
La herramienta utilizada estuvo basada en los objetivos y resultados esperados descritos en el PEM 2009-2014, que en lo que respecta a los objetivos generales, señalan lo siguiente:

| Objetivos Generales |
|---|
| **OBJETIVO 1: Fortalecimiento de una Autoridad de Coordinación de la Respuesta Multisectorial de la Epidemia VIH-SIDA.** |
| **OBJETIVO 2: Prevención de la transmisión del VIH con énfasis en poblaciones en mayor riesgo, sustentada en evidencias y con acciones programáticas que identifican la participación de los actores estratégicos.** |
| **OBJETIVO 3: Buscar Resultados que permitan garantizar la efectividad de la inversión en atención, tanto para mejorar la calidad de vida de las personas que viven con VIH, incorporarlas como parte sustancial de la respuesta, aumentar la cobertura de la atención de manera que funcione como eje de interacción con la estrategia de prevención , promoviendo la optimización de los recursos.** |
| **OBJETIVO 4: Fortalecimiento de un Sistema Único de Monitoreo y Evaluación.** |

De acuerdo a esto, la gráfica presenta los porcentajes ponderados promedios de las percepciones de los grupos evaluadores, en donde el objetivo 3, que es el relativo a la Atención Integral, presenta una percepción del nivel de cumplimiento del 58 por ciento, seguido por el objetivo 4, sobre el Monitoreo y Evaluación (54.3%), el objetivo 2, sobre la Prevención (53.6%) y por último el objetivo 1 referido al Fortalecimiento institucional (40.1%); siendo éste último el único objetivo que a nivel global se ubica por debajo de la media esperada del 50% para el nivel de cumplimiento esperado en el periodo de vigencia del PEM.

[6] MINSA-PNVS (Septiembre 2012) INFORME DE LA EVALUACIÓN DE MEDIO TÉRMINO DEL PLAN ESTRATÉGICO NACIONAL MULTISECTORIALDE ITS, VIH Y SIDA 2009-2014

Gráfica 13. PORCENTAJE PONDERADO PROMEDIO, RESPECTO A LA PERCEPCIÓN DEL NIVEL DE CUMPLIMENTO DE LOS OBJETIVOS GENERALES DEL PEM 2009-2014, REPÚBLICA DE PANAMÁ. Septiembre de 2012




El objetivo 1, contó con 16 ítems; el objetivo 2, con 38 ítems; el objetivo 3, con 7 ítems y el objetivo 4, con 13 ítems. De la valoración de estos ítems se obtiene un consolidado para cada objetivo general, que es el representado en la gráfica.

De esta evaluación surgieron las siguientes recomendaciones

- De parte de los grupos evaluadores, se evidencia la necesidad de:
  - Realización de mayor divulgación de las acciones, programas, y decisiones relevantes a la situación del VIH Sida.
  - Establecimiento de sistemas de comunicación e información efectivos.
- Se recomienda incluir como política de estado, el componente de educación sexual dentro del currículo educativo.
- Considerar los resultados de la evaluación a nivel regional como base para establecer mejores acciones de coordinación interinstitucional y establecimiento mejores planes de monitoreo sectorial – regional.
- Fortalecer los recursos humanos, los abastecimientos anticipados de insumos como: condones, lubricantes a base de agua, medicamentos.
- Revisar e incrementar el presupuesto para dar una adecuada respuesta a la situación del VIH Sida en el país y motivar a las instituciones que realicen sus correspondientes aportaciones.
- Realizar capacitaciones en temas de abogacía y otros temas relacionados con el PEM.
- Mejorar el sistema de monitoreo y evaluación y un mejor establecimiento de políticas tendientes a fortalecer los sistemas de comunicación e información de manera integral.
- Fortalecer los sistemas de información estadística, con el fin de contar con datos estadísticos confiables, pertinentes y oportunos para así monitorear objetivamente la situación del VIH Sida ITS en el país.

# 7. SITUACIÓN DE LA RESPUESTA NACIONAL

## a) RESPUESTA DE LAS INSTANCIAS GUBERNAMENTALES

Desde el Programa Nacional de ITS/VIH/sida se realizan varios proyectos para fortalecer la respuesta nacional entre los que se puede destacar el Proyecto de Reducción de Inequidades en Salud para la Prevención y Atención del VIH, que se implementa en la provincia de Colón con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud.

El objetivo general del proyecto es reducir las desigualdades en la prevención y atención del VIH y las enfermedades infecciosas asociadas, a través de la integración de los servicios de atención primaria en salud.

Los objetivos específicos son:

1. Desarrollar capacidades institucionales y comunitarias para apoyar a los gerentes y proveedores de salud locales en la reducción de las inequidades para la prevención y atención de ITS/ VIH y otras infecciones asociadas

2. Capacitar una variedad de trabajadores de salud (gerentes y proveedores de servicios, así como personal de apoyo) para prestar servicios de salud en los diferentes niveles, integrados con la atención primaria en ITS/VIH/, y otras infecciones asociadas (hepatitis viral y tuberculosis entre otras).

3. Mejorar la colaboración entre los actores convencionales y tradicionales de salud para fortalecer la prestación de servicios de ITS/VIH y otras infecciones asociadas.

4. Reformular estrategias tradicionales de prevención y modelos de atención del VIH dentro de un marco de salud familiar y comunitario y una perspectiva del curso de vida, teniendo en cuenta los determinantes sociales de la salud.

5. Fortalecer la red de laboratorios en materia de capacitación, control de calidad y coordinación en ITS/VIH, y otras infecciones asociadas (hepatitis viral y tuberculosis entre otras) para asegurar altos estándares de calidad y seguridad.

6. Monitorear y Evaluar el impacto de los servicios integrados de salud, sobre los resultados en salud, sociales y conductuales.

Para el cumplimiento de estos objetivos se han venido desarrollando una serie de actividades tales como:

1. Actividades de Fortalecimiento

a. Red de Atención Integral en VIH en la Región de Salud de Colón

b. Desarrollo del Proyecto Mejora del Desempeño en el Hospital Manuel Amador Guerrero y la Clínica de TARV de Colón

c. Capacitación del personal médico de la Clínica TARV en Mejora del Desempeño

d. Capacitación en Estigma y Discriminación al personal de Salud del Policentro Juan A. Núñez

e. Apertura de Clínica Amigable en Policentro Juan A. Núñez

f. Capacitación a tecnólogos médicos para la realización de pruebas rápidas

g. Fortalecimiento de la capacidad operativa del personal de PNIVS y vigilancia epidemiológica: "Consulta Regional de América latina y el Caribe sobre información epidemiológica de la infección por el VIH: información epidemiológica de calidad en las respuesta al VIH y las ITS"

h. Actualización de las Normas de Atención Integral de Sífilis y Sífilis Congénita.

2. Actividades de ejecución del Proyecto

a. Taller "Mis Primeros Pasos en el Embarazo"

b. Formación de Educadores Pares

c. Estrategias de Comunicación y Participación Social

d. Análisis y Validación de una nueva propuesta de algoritmo para el diagnóstico de VIH

e. Encuesta de necesidades de capacitación al recurso humano de atención primaria

f. Análisis de las encuestas para diagnóstico inicial de necesidades de capacitación

g. Evaluación de la realidad de TARV en la población Pediátrica en la Provincia de Colón

h. Actualización de formulario de seguimiento para las ITS y VIH

i. Jornadas de Toma de muestras de VIH en Barrio Norte y Barrio Sur de la Provincia de Colón

j. Jornada de docencia a PEMAR de la Clínica Amigable de la Provincia de Colón

k. Actualización a médicos y enfermeras en Normas de Atención Integral de Sífilis y Sífilis Congénita

Por otro lado la respuesta gubernamental se ha visto fortalecida desde la **Red Interinstitucional para la Prevención y Control de las ITS-VIH y Sida en los Sitios de trabajo del Sector Gubernamental**

Inicia en el año 2004, como respuesta a la pregunta generada en la Asamblea General de Naciones Unidas y servicio especial sobre VIH y Sida, ¿Qué están haciendo los países en los Sitios de Trabajo?

En ese momento fueron 18 Instituciones las que aceptaron el reto de constituir una red. Para el 2012 son 38 instituciones, incluyendo los 4 estamentos de seguridad del estado. Los representantes institucionales pertenecen en su mayoría a los Departamentos de Recursos Humanos, Capacitación, Bienestar del empleado, Clínica del Empleado y/o Salud Ocupacional.

Actualmente Integrada por:

1. Ministerio de Vivienda
2. Asamblea Nacional
3. Ministerio de Comercio e Industrias
4. MIDES (sede- San Miguelito)
5. Ministerio de Obras Públicas
6. CEALP
7. Ministerio de Economía y Finanzas
8. Caja de Seguro Social
9. Contraloría General
10. Policía Nacional
11. Universidad de Panamá
12. Universidad Tecnológica
13. Instituto para la Formación de Recursos Humanos
14. Lotería Nacional de Beneficencia
15. Banco Nacional de Panamá
16. Ministerio de Educación
17. Servicio de Protección Institucional
18. Servicio Nacional Aeronaval
19. Procuraduría General de Panamá
20. Capacitación RRHH – Salud Ocupacional- MINSA
21. Defensoría del Pueblo
22. Autoridad de la pequeña, Micro y Mediana Empresa
23. Sistema Nacional de Migración
24. Municipio de San Miguelito
25. Benemérito Cuerpo de Bomberos de Panamá
26. Instituto Nacional de Formación y capacitación para el Desarrollo Humano
27. Caja de Ahorros
28. Instituto de Salud Mental
29. Alcaldía de Panamá
30. Ministerio de la Presidencia
31. Ministerio de Seguridad
32. Universidad Marítima de Panamá

33. Canal de Panamá
34. Autoridad Marítima de Panamá
35. Autoridad Nacional de Aseo
36. Servicio Nacional de Fronteras
37. Centro de Salud Magaly Ruíz
38. Instituto Panameño de Habilitación Especial

El esquema siguiente muestra la Propuesta para Sitios de Trabajo

La gran mayoría de las acciones ejecutadas van dirigidas hacia la prevención y , orientación a las poblaciones. Abordando así los ejes en materia de prevención del Plan Estratégico Multisectorial

1. Acciones de atención integral
2. Abordaje con la realización de las pruebas de VIH en los ámbitos laborales, garantizando la atención oportuna
3. Formación de facilitadores
4. Formación de enlaces para la diseminación de información
5. Fortalecimiento Institucional
6. El trabajo con las poblaciones específicas

## b) RESPUESTA A LA POBLACIÓN EN MÁS ALTO RIESGO (PEMAR)

CLINICAS AMIGABLES Y PROYECTO DEL FONDO MUNDIAL

1. CLINICAS AMIGABLES : Para cumplir con el objetivo del Plan Estratégico Multisectorial 2009 - 2014 para la Respuesta Nacional al VIH/sida del Ministerio de Salud, que consiste en mantener la prevención como la estrategia más eficiente para disminuir la expansión de la epidemia del VIH/sida ; la Dirección General de Salud a través del Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA
    - Centro de Salud de Santa Ana en Panamá(abril 2012)
    - Colón (Noviembre 2012)

**PROYECTO DEL FONDO MUNDIAL**: Iniciativa de colaboración entre PEMAR y el sector público a través del fortalecimiento comunitario para ampliar la respuesta nacional al VIH en Panamá."

Metas 1: Reducir la transmisión sexual del VIH mediante el uso de intervenciones basadas en la evidencia (EBIS) y prácticas prometedoras para las poblaciones en mayor riesgo (PEMAR), específicamente hombres que tienen sexo con hombres (HSH), las personas transgénero (TRANS) y trabajadoras sexuales femeninas (TSF).

Meta 2: Incrementar las capacidades organizacionales de los grupos PEMAR para garantizar una respuesta integral a la epidemia del VIH y garantizar la protección de los derechos humanos mediante la promoción de políticas públicas.

- Objetivo 1: Promover el cambio de comportamiento entre las PEMAR en materia de prevención del VIH, estigma y discriminación, derechos humanos y equidad de género del VIH, a través de la implementación de las intervenciones basadas en la evidencia.
- Objetivo 2: Promover un mayor acceso y utilización de condones para prevenir la infección y la transmisión del VIH entre las PEMAR.
- Objetivo 3: Promover un mayor acceso y uso de los servicios de APV por las PEMAR a través de vínculos y la coordinación con el Ministerio de Salud, las ONG y la sociedad civil.
- Objetivo 4: Promover un mayor acceso y utilización de la atención del VIH / Sida y los servicios de apoyo a las PEMAR.
- Objetivo 5: Desarrollar una coalición de Derechos Humanos para defender los derechos de las PEMAR.
- Objetivo 6: Fortalecer la capacidad de organización de los grupos PEMAR en la gestión de programas, la gestión fiscal y el monitoreo y evaluación de los programas contra el VIH/Sida.

Implementadores: 6 subreceptores, los cuales se detallan a continuación según el grupo poblacional que deben abordar

- Trabajadoras Sexuales
    1. Mujeres con Dignidad y Derechos de Panamá
    2. Mujeres luchando por una nueva vida
- Hombres que tienen sexo con hombres
    1. Grupo Génesis Panamá Positivo
    2. Asociación Hombres y Mujeres Nuevos de Panamá
- Trans

1. Asociación Panameña de Personas Trans

Para el año 2012 se programaron el logro de indicadores programáticos, cuyos resultados se muestran en los cuadros siguientes:

| | Definición de Indicador | Meta Estimada al P2 | Meta Reportada al P2 |
|---|---|---|---|
| 1.1 | % de población clave que identifica correctamente las formas de prevención de la transmisión sexual del VIH y rechaza las principales ideas erróneas acerca de la transmisión del VIH, desagregada por población en mayor riesgo y género | 100% | 100% |
| 1.2 | % de ONG's Sub-Recipientes / grupos PEMAR que exitosamente presentan reportes de actividades mensuales | 6 | 6 |
| 1.3 | # de miembros de poblaciones claves que completan exitosamente un programa de entrenamiento para brindar programas de prevención de VIH a pares y comunidad meses y conoce sus resultados | 60 | 57 |

| | Definición de Indicador | Meta Estimada al P2 | Meta Reportada al P2 |
|---|---|---|---|
| 2.1 | # de TSF alcanzadas con servicios de prevención de VIH | 400 | 596 |
| 2.2 | # de HSH alcanzados con servicios de prevención de VIH | 1,440 | 1,851 |
| 2.3 | # de personas Trans alcanzadas con servicios de prevención de VIH | 60 | 91 |

| | Definición de Indicador | Meta Estimada al P2 | Meta Reportada al P2 |
|---|---|---|---|
| 3.1 | # de TSF, HSH y personas Trans alcanzadas por Asesoría y Prueba Voluntaria (APV) y que conocen sus resultados | 850 | 963 |
| 4.1 | % de centros de salud, cuyos proveedores han asistido a la capacitación en la prestación de servicios amigables a poblaciones claves, que proporcionan servicios amigables a las poblaciones claves un año después de que se complete la formación | N/A | N/A |
| 4.2 | # de proveedores de servicios de salud que completan exitosamente un entrenamiento en proveer servicios de salud amigables a la población clave | 25 | 11 |

| | Definición de Indicador | Meta Estimada al P2 | Meta Reportada al P2 |
|---|---|---|---|
| 5.1 | # de acuerdos escritos firmados con organizaciones del sector privado para hacer cumplir los derechos de las PEMAR en los sitios de trabajo | 3 | 0 |
| 6.1 | # de personas de organizaciones que trabajan con población clave que completan exitosamente un programa de entrenamiento en uno o mas de los siguientes tópicos: administración de programas, administración fiscal o monitoreo y evaluación de programas | 45 | 35 |
| 6.2 | # de organizaciones que reportan al Programa Nacional de VIH/Sida los servicios de prevención de VIH/ITS, abogacía y atención que brindan a los miembros de las poblaciones claves | 4 | 4 |

Llama la atención que no se ha cumplido el indicador de número de acuerdos escritos firmados con organizaciones del sector privado para hacer cumplir los derechos de las PEMAR en los sitios de trabajo. En este sentido, es necesario que los subreceptores, realicen la búsqueda de mecanismos para promover el establecimiento de estos acuerdos con el sector privado, considerando que este sector ha venido dando manifestaciones explícitas de su interés por integrar estrategias que coadyuven al respeto de los derechos de las PEMAR.

En cuanto a los resultados del período reportado en este informe (1 de julio a diciembre 2012), el Fondo Mundial emite las siguientes conclusiones[7]:

1. El indicador de logro en este período de aplicación muestra que el programa cuenta con un buen rendimiento y hay una mejora respecto al período previo. De los once indicadores que se midieron en este periodo, siete superaron las expectativas alcanzando un rendimiento del 100% o más.

2. El rendimiento promedio de todos los indicadores mostró una mejoría sustancial del ejercicio anterior, con una calificación de 80% (frente al 58% en el Periodo 1). El rendimiento de los 10 indicadores principales fue de 101%, en consecuencia, basados en la metodología de calificación de la subvención, la calificación de los indicadores cuantitativos de la subvención es de B1. Se registra un aumento en relación a la calificación anterior (B2 en el periodo 1).

## c) RESPUESTA DESDE LA EMPRESA PRIVADA

El ámbito laboral representa un frente esencial de la lucha mundial contra el VIH/sida, pues en él se registran muchos de los impactos más profundos de la epidemia. Como punto de partida para frenar esta espiral de afectaciones, múltiples organizaciones relacionadas con la lucha contra el VIH/sida han identificado la necesidad de reconocer esta problemática en el ámbito laboral. El reconocimiento del VIH/sida como un problema en el lugar de trabajo debe ser un esfuerzo continuo por crear conciencia desde los niveles gerenciales más altos hasta las familias de los colaboradores. Este proceso de

[7] Traducción de nota Ref: LAC/SM/GP/KZ/GL/PAN-H_MLP$_2$ el 29 de abril del 2013 enviada por Giulia Perrone, gerente de portafolio para América Latina y El Caribe a la Coordinadora de Programa del Receptor Principal Cicatelli Associates Incorporated

concienciación alcanza coherencia y sostenibilidad en el tiempo mediante la redacción y adopción de una política empresarial sobre el tema de VIH/SIDA.

En Panamá, la lucha contra el VIH desde el sector empresarial, encuentra los esfuerzos pioneros en las acciones desarrolladas por el Consejo Nacional de la Empresa Privada (CoNEP), con la creación del Consejo Empresarial para la Prevención del VIH. Desde el 2009, esta instancia ha contado con la asistencia técnica de USAID/PASCA. Esta alianza ha sido efectiva en ayudar el proceso de elaboración y fortalecimiento de las políticas empresariales de VIH. Luego de más de 3 años de trabajo conjunto los resultados más visibles apuntan a:

- La existencia de un ente coordinador de las acciones desarrolladas por empresas panameñas para hacerle frente al problema del VIH, como es Comité de Combate contra el VIH/sida-Cinta Roja empresarial, instituido desde el 1 de diciembre del 2011.
- El fortalecimiento de esta instancia para asumir el papel de coordinador que le corresponde
- La existencia de un número plural de empresas con políticas de VIH diseñadas.
- La puesta en marcha de una serie de actividades mediante las cuales se instrumentaliza la política empresarial de VIH en cada empresa participante.

USAID/PASCA ofrece asistencia técnica a través de una consultoría, en la que usando la metodología de análisis FODA se obtiene información de la situación actual de implementación de la política empresarial de VIH.

RESULTADOS

Los principales resultados obtenidos derivados del análisis FODA se muestran a continuación:

**Fortalezas**

- Todas las empresas consultadas expresaron que cuentan con personal capacitado en monitoreo y evaluación de programas o proyectos.
- Más de la mitad de las empresas consultadas asignan presupuesto para las labores de monitoreo y evaluación de las actividades de prevención de VIH que realizan.
- Todas las empresas consultadas poseen equipos de informática con los que se lleve a cabo la labor de monitoreo y evaluación de programas o proyectos
- Poco más de la mitad de las empresas consultadas posee formularios para resumir información o dar seguimiento de las actividades de prevención del VIH que desarrollan.
- En más de la mitad de las empresas consultadas se observan metas que deben alcanzar las actividades de prevención del VIH que desarrollan

- Poco más de la mitad de las empresas consultadas cuentan con indicadores para dar seguimiento a las actividades de prevención del VIH que desarrollan
- Todas las empresas consultadas poseen un departamento que elabora los informes de las actividades de prevención del VIH que desarrolla su empresa
- La mayoría de las empresas consultadas entrega los informes de las actividades desarrolladas por su empresa para prevenir el VIH a otra instancia dentro de la empresa para la toma de decisiones
- Es importante destacar que las tareas de registro de la información y la elaboración de informes acerca de las actividades de prevención del VIH que desarrolla la empresa son parte de las tareas inherentes del puesto de quien las realiza.

**Debilidades**

- Casi ninguna empresa posee manuales que guían el proceso de registro y elaboración informes de seguimiento de las actividades de prevención del VIH que desarrolla.
- La mayoría de los informes de las actividades desarrolladas por las empresas para prevenir el VIH no son entregados a otra instancia fuera de la empresa. Este hecho dificulta la coordinación con instancias gubernamentales y hace que los insumos provistos por las empresas y los resultados obtenidos no se reflejen en los informes de país.
- Algunas empresas no destinan un presupuesto específico para las actividades de implementación de la política de prevención de VIH.
- Algunas empresas no poseen formularios, guías, manuales para facilitar la labor de seguimiento a las actividades de prevención del VIH que desarrollan

**Amenazas**

- No existen incentivos para dar seguimiento y mostrar resultados de las actividades de prevención del VIH que ellas desarrollan
- Otra amenaza identificada tiene que ver con que a las empresas no se les solicita la información derivada de las actividades de prevención del VIH que realizan.
- Existe poco apoyo externo a las empresas para mejorar los sistema de registro y notificación de las actividades que desarrolla la empresa en prevención del VIH

**Oportunidades**

La mayoría de las empresas consultadas no identifican barreras legales para la implementación de las políticas empresariales de prevención del VIH

Los principales resultados obtenidos derivados de las entrevistas a actores claves se muestran a continuación:

- A pesar que el número de empresas que están desarrollando políticas escritas sobre cómo prevenir la transmisión de VIH en el ámbito laboral ha aumentado; hay aún un número de empresas que desarrolla actividades preventivas sin el respaldo del marco que este instrumento provee. En estos casos las actividades se desarrollan coyunturalmente o como parte de una campaña anual.

- En términos generales se encontró que las empresas panameñas en su conjunto se encuentran en una etapa de pre-implementación. Es decir, que algunas poseen políticas escritas, aprobadas e implementándose; en tanto, que otro grupo se encuentra esperando que las políticas sean aprobadas.

- Los componentes de las políticas se están implementando de manera parcial. La mayoría de las empresas entrevistadas implementa los siguientes componentes: Sensibilización, programas educativos, distribución de material informativo, acceso a pruebas de VIH, consentimiento informado, consejerías pre y post prueba, reducción de la estigma y discriminación, manejo de la confidencialidad, vínculos con la comunidad, con ONG´s y con los gremios de trabajadores.

- En términos generales se evidencian algunas dificultades para que las actividades que implementan las políticas de prevención de VIH en las empresas panameñas se sostengan en el tiempo.

**CONCLUSIONES**

- Las empresas panameñas se encuentran en diferentes niveles; tanto de desarrollo de una política empresarial para prevenir la transmisión del VIH, como de capacidades para brindarle seguimiento a las actividades que se pudieran desarrollar como parte de su implementación.

- Se evidencian importantes fortalezas a lo interno de las empresas panameñas que pueden servir de punto de apoyo para desarrollar un sistema de seguimiento de las actividades que desarrollan como parte de la implementación de las políticas de prevención del VIH. Estas fortalezas se relacionan con la presencia de personal capacitado en el tema, la disponibilidad de financiamiento, la capacidad instalada y la familiaridad con los sistemas de registro y reporte de datos.

- Quizás la más importante debilidad identificada se relaciona con la poca coordinación con instancias a lo externo de las empresas. Esta interrelación es vital para maximizar recursos, incorporar lecciones aprendidas y difundir resultados con eficiencia.

- Hay ausencia de incentivos para que las empresas desarrollen una política de VIH, implementen y muestren resultados derivados de su implementación.

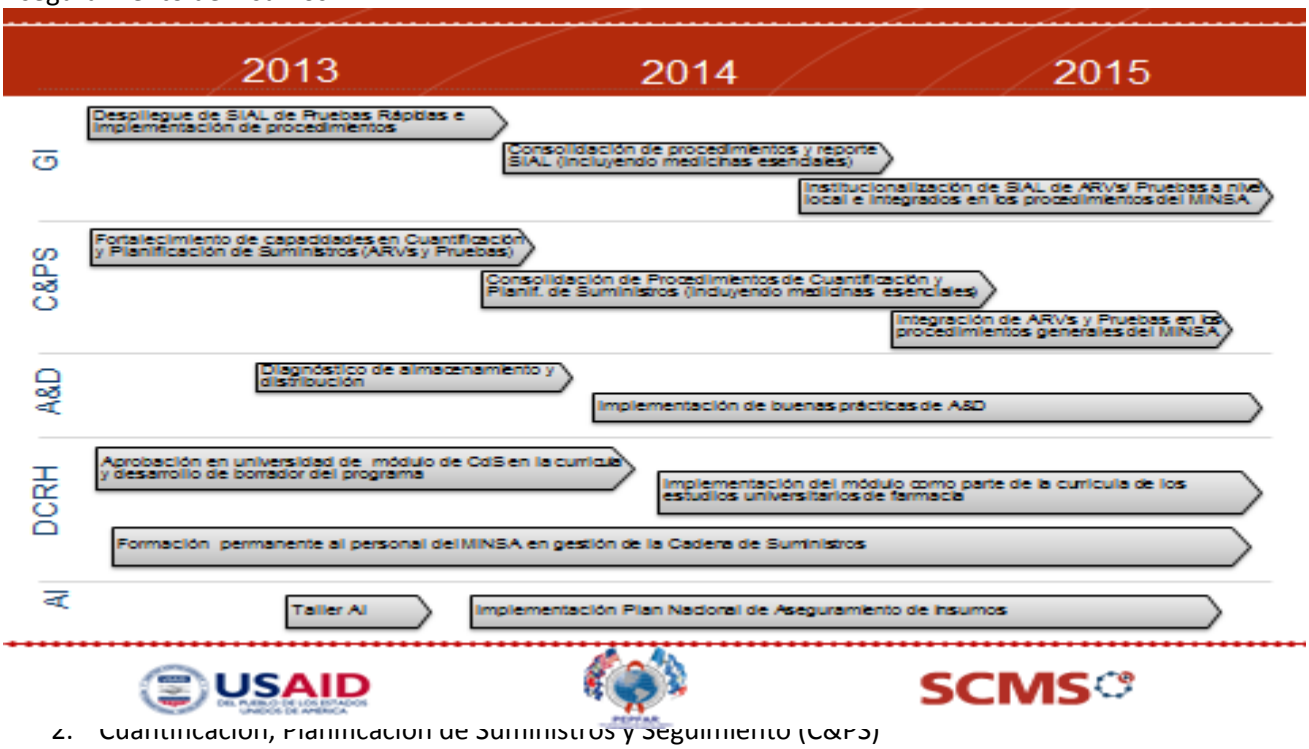
- Un hecho relevante es la ausencia de un marco general de proyecto de la iniciativa Cinta Roja Empresarial que articule metas, objetivos, Insumos, actividades, productos y resultados.

En el marco de estos hallazgos, en esta consultoría también se diseñó una herramienta para el monitoreo de la implementación de políticas de VIH en los lugares de trabajo.

El número de empresas que desarrollan políticas de VIH en panamá, están creciendo de una forma exponencial y sostenida, lo que torna en un valor agregado en la respuesta del país.

# 8. TRATAMIENTO Y DIAGNÓSTICO

Para el aseguramiento del tratamiento y el diagnóstico, el proyecto Suply Change Management System (SCMS) busca ayudar al MINSA a fortalecer su Cadena de Suministro para gestionar adecuadamente los medicamentos y productos sanitarios necesarios para el tratamiento y cuidado de las personas que viven o son afectadas por el VIH/SIDA, y tenemos hasta el 2015.
El siguiente esquema muestra la línea del tiempo para la Implementación del Plan Nacional de Aseguramiento de Insumos.

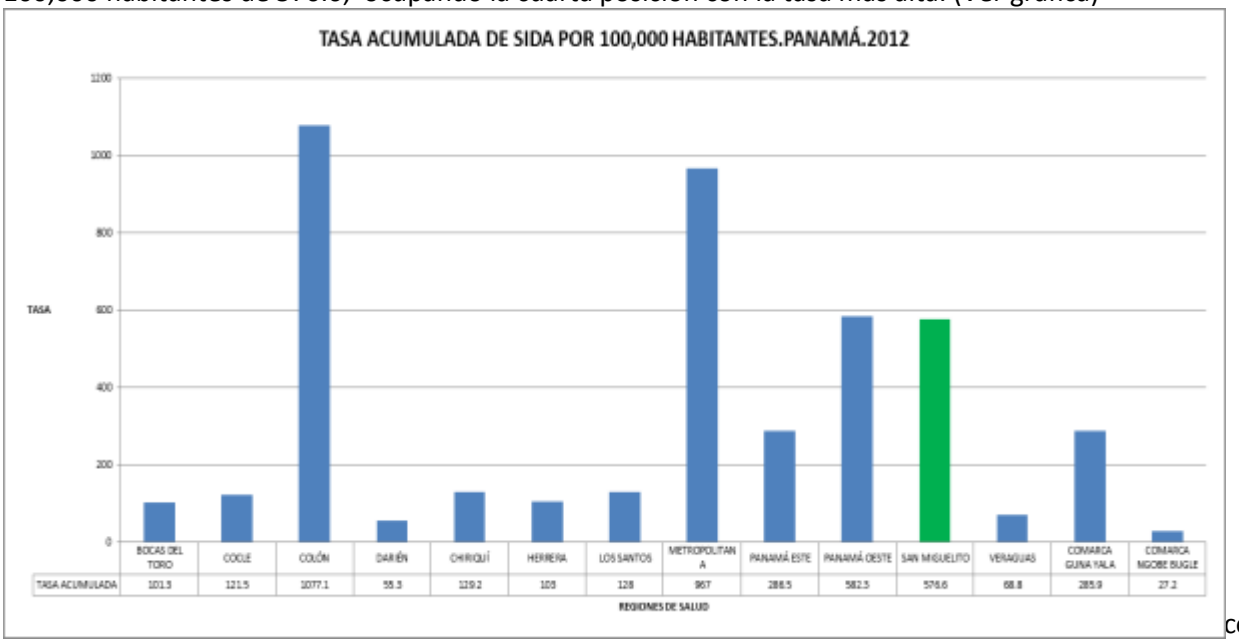



2. Cuantificación, Planificación de Suministros y Seguimiento (C&PS)
3. Almacenamiento y Distribución (A&D)
4. Desarrollo de Capacidades de los Recursos Humanos (DCRH)
5. Aseguramiento de Insumos (AI)

En el área de gestión de la información se ha avanzado con la elaboración de la Guía de Procedimientos del Sistema de Información para la Administración Logística.

Al mismo de tiempo se han estado desarrollando las otras 4 áreas, lo que ha dado como resultado el control de desabastecimientos de Antirretrovirales.

Otra acción realizada en pro de asegurar el tratamiento y diagnóstico y por ende una atención integral de las personas afectadas por el VIH ha sido la apertura de la Clínica de Terapia Antirretroviral (CTARV) en la Región de Salud de San Miguelito. Esta era una necesidad sentida y manifiesta por varios años.
Según las estadísticas presentadas por el Departamento de Epidemiologia, Vigilancia de las ITS/VIH/sida, Sección de Estadística de Vigilancia, para el 2012 esta región tenía una tasa acumulada de sida por 100,000 habitantes de 576.6, ocupando la cuarta posición con la tasa más alta. (Ver gráfica)




co distrito a nivel nacional 100% urbano, es el más joven y el más pequeño del país, pero a la vez es el segundo más poblado de la república, solo después del distrito de Panamá. Con una población de 315,019 habitantes (según censo del 2010) forma parte del área metropolitana de la ciudad de Panamá. De este total de población, 8,491 se declararon indígenas y 42,494 afrodescendientes[8]

[8] Instituto de Estadística y Censo de la Contraloría General. XI Censo Nacional de Población y VII de Vivienda, levantado el 16 de mayo de 2010-Panamá

# 9. CONDICIONES DEL ENTORNO

## a) BASES JURÍDICAS Y POLÍTICAS DE LA RESPUESTA NACIONAL

### i. LEY 3 DEL 2000

- 
- En Panamá se ha propuesto la revisión de la normativa y principalmente la Ley 3 del 2000 general sobre las infecciones de transmisión sexual, el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y el SIDA; en conjunto con entidades estatales tales como la Defensoría del Pueblo y el Ministerio de Salud, de igual manera organismos de la cooperación como UNFPA, USAID-PASCA, ONUSIDA, organizaciones de la sociedad civil, y el apoyo y seguimiento de Diputados de la Comisión de Salud de la Asamblea Nacional.
- La Ley 3 del 2000 general de transmisión sexual el virus de inmunodeficiencia humana VIH y el SIDA tienen 12 arios y requiere ser actualizada, es una excelente oportunidad para el país de revisar las otras leyes, decretos, reglamentos que han dificultado la aplicación de las mismas o que por el otro lado han favorecido el estigma y la discriminación.
- La Ley 3 del 5 enero del 2000 fue reglamentada a través del Decreto Ejecutivo N°119 de 29 de mayo del 2001 del Ministerio de Salud y conjuntamente contemplan las siguientes fortalezas:
- Abordan el tema desde una perspectiva de derechos humanos.
- Establece la atención integral que dio pauta para adquisición del tratamiento antirretroviral.
- Establece la utilización del preservativo como medida efectiva de prevención del VIH.
- Establece la obligación de disponer de preservativos en hoteles
- En Panamá se ha propuesto la revisión de la normativa y principalmente la Ley 3 del 2000 general sobre las infecciones de transmisión sexual, el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y el SIDA; en conjunto con entidades estatales tales como la Defensoría del Pueblo y el Ministerio de Salud, de igual manera organismos de la cooperación como UNFPA, USAID-PASCA, ONUSIDA, organizaciones de la sociedad civil, y el apoyo y seguimiento del Diputado Crispiano Adames y otros miembros de la Comisión de Salud de la Asamblea Nacional.
- La Ley 3 del 2000 general de transmisión sexual el virus de inmunodeficiencia humana VIH y el SIDA tienen 12 arios y requiere ser actualizada, es una excelente oportunidad para el país de revisar las otras leyes, decretos, reglamentos que han dificultado la aplicación de las mismas o que por el otro lado han favorecido el estigma y la discriminación.

La Ley 3 del 5 enero del 2000 fue reglamentada a través del Decreto Ejecutivo N°119 de 29 de mayo del 2001 del Ministerio de Salud y conjuntamente contemplan las siguientes fortalezas:

- Abordan el tema desde una perspectiva de derechos humanos.
- Establece la atención integral que dio pauta para la adquisición del tratamiento antirretroviral.
- Establece la utilización del preservativo como medida efectiva de prevención del VIH.
- Establece la obligación de disponer de preservativos en hoteles, moteles, pensiones y casas de alojamiento ocasional.
- Crea incentivos fiscales para promover investigación y prevención en empresas y comunidades.

La propuesta de modificar la ley tiene consideraciones de salud pública dado que los países deben invertir en la implementación de leyes para proteger a las personas que son estigmatizadas, discriminados y criminalizadas.

La criminalización de las personas que viven con el VIH, incluyendo mujeres, jóvenes, hombres, mujeres y trabajadores del sexo, gays y personas transexuales sigue siendo una barrera para las respuestas eficaces al VIH y está vinculada a una mayor violencia experimentada por estos grupos.

La violencia contra las personas que viven con el VIH, incluyendo mujeres, jóvenes, trabajadores/as del sexo, gays, hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y personas trans sigue siendo una barrera importante para las respuestas eficaces al VIH.

También la ley debe impulsar acciones para que el derecho de propiedad intelectual no impeda el acceso universal a los tratamientos antirretrovirales que salvan vidas.

Entre las recomendaciones que existen para modificar y actualizar la ley se encuentran

- Separar a las ITS y el VIH para que de forma individual se aborde lo relativo al tratamiento, el acceso universal y el presupuesto asignado al mismo
- Asignar un presupuesto al Programa Nacional de SIDA para la ejecución de programas, implementación dela ley, control y supervisión.
- Asignar un presupuesto a todas las organizaciones que entre sus objetivos se encuentre el tema de VIH.

Entre las limitaciones y vacíos que se encuentra en la legislación vigente existen:

- Deficiencias de los mecanismos de obtención de recursos financieros
- Deficiencias de las entidades nacionales responsables de la política sobre el VIH

- Incompatibilidad entre las leyes específicas sobre el VIH y la legislación laboral
- Deficiencia de los mecanismos de registro y difusión de información sobre el VIH
- Falta o incumplimiento de la garantía de acceso o terapia antirretroviral
- Enfoque epidemiológico basado en "grupos de riesgo"
- Falta de Educación sexual en los programas formales e informales
- La desinformación sobre el VIH en los medios de comunicación
- Dificultades para aplicar la garantía de confidencialidad
- Persistencia de prácticas sexuales de riesgo
- Prejuicios, estereotipos y tabúes
- Falta de la perspectiva de género en la legislación, las políticas y los programas
- Faltas de mecanismos para controlar el cumplimiento de la garantía de no obligatoriedad de los exámenes médicos
- Falta de provisiones legales y de programas de prevención y atención para la población joven y adolescente
- Falta de programas sociales de apoyo a las personas afectadas por el VIH
- Falta de programas interdisciplinarios de atención para las familiares sobrevivientes
- Falta de garantías de atención para la población migrante
- Falta de políticas de suministro de condones para prevenir el VIH e ITS

Entre las recomendaciones de organismos y especialistas para el tratamiento temático que debe existir en la legislación se encuentra:

- Normativa general no especifica en algunos aspectos; Población PEMAR
- Mecanismos de seguimiento de normas, ·énfasis en que tipo de sanciones a quienes no respeten los derechos
- Establecer autoridad competente
- Modificación de la legislación penal en donde se establezca temas de sanción por la transmisión
- La ley utiliza un lenguaje inadecuado (contagio por transmisión), el lenguaje que se utiliza la leyes discriminatorio y estigmatiza, en ese tiempo no existían avances .

- Fortalecer los aspectos relacionados a la prevención.

# 10. ANÁLISIS DE COYUNTURA

El análisis de coyuntura se realiza considerando los desafíos enunciados en el Informe de Monitoreo y evaluación del Paquete Básico de Indicadores 2011

| DESAFÍOS | AVANCES | RIESGOS |
|---|---|---|
| Lograr la Instalación del sistema de información MoniTARV en el 100% de las Clínicas de terapia Antirretroviral | En este momento la base de datos está en uso en las 15 Clínicas TARV del país | El Ministerio de salud debe asegurar la sostenibilidad |
| Capacitar a todos los actores claves a nivel nacional involucrados en el tema, en principios y procesos de MyE tomando como base la Guía Regional de MyE | Se ha realizado la capacitación de los actores clave | Fortalecer la institucionalización de una cultura de monitoreo |
| Comprometer a la sociedad civil para que realicen acciones de monitoreo de sus planes operativos y los reporten periódicamente al PNIVS | Se ha logrado que las organizaciones de la sociedad civil realicen acciones de monitoreo y reporten al PNVS. | Mantener el nivel de coordinación y seguimiento con periodicidad establecida por el PNVS |
| Desarrollar visitas de supervisión periódica a las Regiones de Salud para verificar el proceso de recolección de datos y brindar recomendaciones pertinentes | Se elabora la Guía de supervisión capacitante y auditoría de datos de VIH/sida | Completar procesos de divulgación e implementación de un cronograma para aplicar la guía y realizar las adecuaciones y mejoras emanadas de la consulta con los supervisores y supervisados |
| Fortalecer la importancia de la periodicidad de reporte oportuno de las diferentes CTARV y de las entidades responsables según los flujos de información | Se ha avanzado muy poco. Se espera que con el MoniTarv se mejore la oportunidad del reporte | Mantener funcional los sistemas informáticos y la red |
| Unificar criterios sobre la interpretación de los indicadores según las fichas técnicas para garantizar la calidad claridad y veracidad de los datos | Se encontraron algunas inconsistencias en la definición de las fichas técnicas de los indicadores | Actualización del Plan de monitoreo y evaluación en el año 2013, asegurando la participación y consenso de todos los actores |
| Instalar en todas las regiones las diferentes herramientas informáticas para el registro consolidación y análisis de la información | Se ha realizado el proceso de capacitación para el uso del MoniTarv. Pendiente la adecuación del SISVIG para la vigilancia del VIH | El Ministerio de salud debe asegurar la sostenibilidad |

| | | |
|---|---|---|
| Integración del Departamento de Epidemiología y otros actores claves en el proceso de MyE a nivel Central y Regional | Para el año 2012 se contó con la participación de epidemiología nacional y regional | Institucionalizar los Comités de MyE a través de una norma legal (Decreto Ministerial) |
| Gestionar recurso financiero gubernamental para el desarrollo del proceso de supervisión y MyE a nivel nacional | No se ha registrado avance, ya que se sigue dependiendo de la asistencia financiera de los organismos de cooperación internacional | Necesidad de integrar a miembros de la Dirección de Planificación en el comité de Monitoreo y evaluación para asegurar la inclusión en el presupuesto |
| Mantener comunicación activa y constante con los Comités Regionales de MyE | Para este año se continuó capacitando a los miembros de los Comités | Necesidad de institucionalizar los Comités, tanto el nacional como los regionales, a través de un instrumento legal (Decreto Ministerial) de forma tal cuenten con autonomía y capacidad de convocatoria a las instancias fuera del Ministerio de Salud (CSS, empresa privada, sociedad civil) e incluso los programas y departamentos que reportan datos |
| Fomentar la importancia de contar con una cultura de MyE a nivel nacional tanto en las Organizaciones Gubernamentales como en la no Gubernamentales | Se realizaron talleres de capacitación en Monitoreo y evaluación y el Primer diplomado en Monitoreo y Evaluación | Sostenibilidad financiera y técnica para continuar con las capacitaciones y formación de recurso humano |

# 11. ANÁLISIS DE RESULTADOS

En este capítulo presentaremos un análisis de los hallazgos o resultados de los indicadores de los cuales se cuenta con información, relacionando factores determinantes, elementos del entorno y cambios en la respuesta, en contraste con los resultados del análisis de situación y tendencias de la epidemia.

- **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**

  Actualmente contamos con 54 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 nuestro país contamos con actores claves que trabajan en el tema de ITS/VIH/sida, agrupados en:

  - **Organizaciones Gubernamentales: 38** ellas forman parte de la Red Interinstitucional para la Prevención de las ITS y el VIH/sida en los Sitios de Trabajo, la misma está conformada por diversos Ministerios, los cuatro Estamentos de Seguridad del Estado, quienes desarrollan acciones de promoción y prevención su personal.
  - **Organizaciones No Gubernamentales: 18** ONGs trabajan en el tema de VIH/sida, con población de HSH, TS, Trans, PVV, Niños, adolescentes y jóvenes; huérfanos, indígenas y población general. seis (6) ONGs están trabajando como sub-receptores para la implementación del Proyecto PEMAR Panamá del Fondo Mundial. De estas 18 OGNs, consideramos que once (11) de ellas están fortalecidas por las acciones que desarrollan, según sus planes y objetivos establecidos.
  - **Empresas privadas:** las empresas privadas conformaron la Cinta Roja Empresarial, cuya meta es contar con políticas institucionales sobre VIH/sida, desarrollar actividades educativas en el tema de prevención de las ITS/VIH/sida, realizar pruebas de VIH con asesoría pre y post prueba, distribuir de literaturas, condones y realizar murales informativos sobre prevención de las ITS/VIH/sida
    Actualmente asisten 11 empresas privadas a las reuniones pero solamente 5 de ellas han firmado la declaración de compromiso y 6 no, sin embargo 10 cuentan con políticas de VIH elaboradas.

- **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**

En el año 2012 encontramos un total de 68,822 embarazadas que se sometieron a la prueba de VIH y consideramos que todas conocen sus resultados, el cual se les hace saber cuando regresan a su seguimiento de control prenatal o cuando llegan a dar a luz.

Este indicador se reporta con un 92.6% y para su cálculo se usó como numerador las 68,822 embarazadas que se realizaron la prueba de VIH y el denominador fueron las 74,359 embarazadas estimadas para el año 2012.

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

Anualmente en nuestro país la cantidad de sangre donada se incrementa, toda vez que en el año 2010 se realizaron 51,552 donaciones de sangre, en el 2011 la cifra donada fue de 52,750, y 55,083 en el año 2012, y el 100% de las unidades de sangre extraídas en estos años fueron tamizadas con los criterios de calidad establecidos.

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

En el año 2012 encontramos un total de 181 embarazadas VIH positivas, 7 de ellas culminaron sus embarazos en abortos, una presento un óbito fetal, de las 173 embarazadas que dieron a luz, 159 recibieron profilaxis con ARVs para prevenir la transmisión materno infantil del VIH.

En el año 2012 este indicador se reporta con un 88% de embarazadas VIH positivas que recibió tratamiento antirretrovírico para reducir el riesgo de transmisión materno infantil**.**

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

Este indicador no se puede reportar para el año 2012, ya que el departamento de Estadística no cuenta con la información disponible para el cálculo del mismo, por lo que se mantienen los mismos datos del año 2011

Este indicador se reporta con un 97.9% de embarazadas que hacen su labor de parto en una instalación de salud y se calculó utilizando los nacimientos ocurridos en instalaciones de salud con asistencia profesional al parto; cuya cifra para el año 2011 fue de 66, 396, dividido entre el total de nacimientos ocurridos en el año (66, 769)[9]. Este indicador incrementó de 95.7% (año 2010) a 97.9% (año 2011). El aumento en la atención institucional del parto disminuye los riesgos a los que están sometidas las embarazadas que dan a luz fuera de las instalaciones de salud.

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

  En el año 2012 se registraron en las CTARV un total de 173 niños nacidos vivos de madres VIH positivas, de los cuales se reportaron que 160 recibieron profilaxis con ARVs hasta las 6 semanas de nacimiento para prevenir la transmisión materno infantil del VIH, por lo tanto el indicador se reporta con un porcentaje de 92.5%.

  Para el cálculo del indicador, utilizamos como numerador los 160 niños que recibieron profilaxis con ARVs hasta las 6 semanas de vida y para el denominador los 173 niños nacidos vivos de las mujeres VIH positivos por cien (160/173X100= 92.5%).

---

[9] Contraloría General de la República. Instituto Nacional de Estadística y Censo

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

En el país hasta el momento tanto el Ministerio de Salud como la Caja de Seguro Social, compran sucedáneos de leche maternizada para los niños nacidos de madres VIH positivas, lo cual da cumplimiento de la línea de acción establecida en el Plan de PTMI, que indica la provisión gratuita de la fórmula láctea a los hijos de madres expuestas a la infección por VIH.

El Monitoreo Anual realizado por la Unidad Técnica de Monitoreo y Evaluación (UTMyE) del PNVS, en el año 2012, revela que según los registros de las CTARV que atienden niños(as), le fue suministrada fórmula láctea a 186 niños y niñas.

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

Según datos del Estudio: "Epidemiología del VIH", realizado por el Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios en Salud (ICGES) realizado en el 2011-2012 reporta que 600 (70%) HSH se realizaron la prueba de VIH y conocen sus resultados. El mismo estudio señala que 999 (72%) trabajadoras sexuales se realizaron la prueba de VIH y conocen sus resultados.

- **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%.

- **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 el indicador N° 15, los datos para éste son aportados mediante encuetas nacionales, por lo que 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; 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 con un 77.68% de mujeres trabajadoras sexuales, que declararon que siempre usan condones con sus clientes, según el Estudio: "Epidemiología del VIH", realizado por el Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios en Salud (ICGES), en el 2011-2012.

Según el estudio de seguimiento:" Tendencia de uso del condón y determinantes de oportunidad, habilidad y motivación en ciudad de Panamá y Colón, realizado por PASMO en el año 2012, de una muestra de 886 el 85.6% de los trabajadores sexuales HSH declararon haber usado un condón con su último cliente.

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

Según datos del estudio: "Epidemiología del VIH", realizado por el Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios en Salud (ICGES), en el 2011-2012, indica que 603 (48%) de los varones encuestados declaran haber usado un condón durante su último coito anal con una pareja masculina.

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

Para el año 2012 al igual que en años anteriores, este indicador 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. Se encuentra que el 0.3% las embarazadas en ese grupo de edad fueron positivas.

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 91, como denominador se utilizaron el total de embarazadas de 15 a 24 años que se realizaron prueba de VIH (35,591), o sea 91/35,591X100=0.3%.

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

Para el año 2012 este indicador se reporta de la siguiente manera según las poblaciones señaladas:

- Trabajadoras sexuales: 1.62%
- Hombres que tienen Sexo con Hombres:6.7%
- Población Trans: 35.3%

El indicador se calculó usando los datos provenientes de la ONG Génesis Panamá Positivo y de las Clínicas de Vigilancia centinela de las Infecciones de transmisión sexual. Para el cálculo del numerador se tomó en cuenta las personas que se realizaron la prueba de VIH y resultaron positivas según el grupo poblacional, el denominador consistió del total de personas que se sometieron a la prueba de VIH de cada población.

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

En el año 2012, el 93.3% (14 de 15 CTARV) de los establecimientos que dispensan TAR presentaron desabastecimiento, lo cual refleja un incremento en relación al año 2011, en donde hubo un 73.3% (11 de 15 CTARV); de las 15 Clínicas de Terapia Antirretrovirales que existen en el país solamente la Clínica Pediátrica que corresponde al Seguro Social no presentó desabastecimiento en el año 2012.
Las restricciones en el presupuesto solicitado para la adquisición de medicamentos e insumos para la atención de los afectados por el VIH/sida, la burocracia en el proceso de compras, así como, el incumplimiento en la entrega de los productos por parte de las casas farmacéuticas, quienes solicitan prorrogas por no disponer del producto en el país al momento de efectuar la entrega, son las causas fundamentales de los períodos de desabastecimiento presentados en las CTARV en el año 2012.

El desabastecimiento ocasionó que se realizara un total de 668 cambios de terapia de los pacientes en el año 2012.

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

Este indicador se reporta en 79.1% y fue calculado usando los datos obtenidos del ejercicio de las estimaciones del año 2012 con el modelo Spectrum, según criterio nacional de elegibilidad para el inicio de la terapia Antirretroviral.

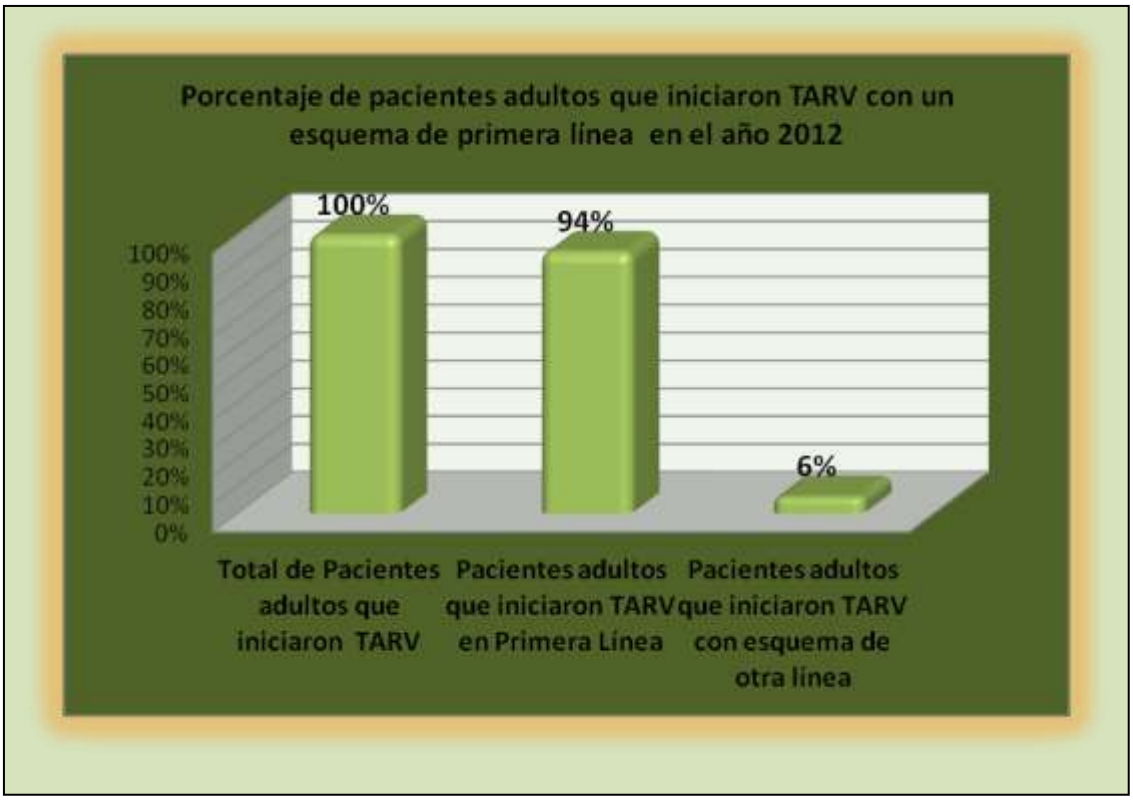
Al comparar los datos con los años anteriores observamos que se ha incrementado paulatinamente el porcentaje de la población que recibe ARV de 52.4% (2009), 59.2% (2010), 60.6% (2011) a 79.1% en el 2012; consideramos que aproximadamente el 90% de las personas que necesitan la terapia antirretroviral la están recibiendo**.**

- **Indicador Nº 26: Porcentaje de casos estimados de coinfección VIH-TB que**

Este indicador fue calculado con la metodología de estimación de la OMS, usando como numerador el total de personas coinfectadas (214) que recibieron Antirretrovirales y Antifímicos y para el denominador se usó el número estimado de casos de TB en personas que viven con el VIH para el año 2012, (230) resultando (214/230) 93%.

- **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 2012, un total de 1,501 personas iniciaron TARV, en las diferentes Regiones de Salud del país, de estos 1,478 corresponden a la población adulta, de los cuales 1,390 (94%) ingresaron con un esquema de primera línea y 88 personas (6%) con otro esquema de tratamiento, según criterio médico y de acuerdo a la condición de cada usuario. Como se observa en la gráfica.




**Fuente:** Monitoreo realizado por la Unidad Técnica de MyE del PNIVS. 2011

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

En el país contamos con tres Clínicas de Terapia Antirretroviral Pediátricas para la atención de los niños afectados por el VIH/sida, dos de ellas están ubicadas en hospitales de tercer nivel de atención y la otra en la instalación la ONG Albergue de María. Las tres clínicas presentaron un total de 23 niños que ingresaron a la TARV, el 100% de los cuales inician con un esquema de primera línea, de acuerdo a los esquemas establecidos en el país en las Normas para el Manejo Terapéutico de Personas con VIH.

- **Indicador Nº 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**

Este indicador se reporta con un 49,45% y para calcularlo se utilizó una muestra 2924 (45.6%) personas que reciben TARV en 13 CTARV, la cual sirvió de denominador y el numerador fueron las 1446 personas que reciben TARV y demostraron una adherencia igual 100% por recuento de pastillas u otro método 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**

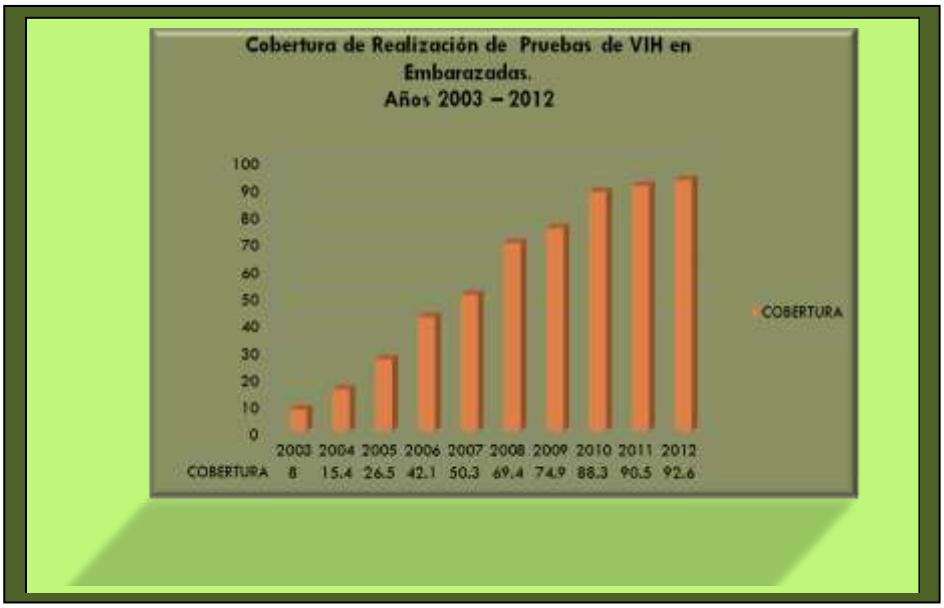
Este indicador se reporta con un 31.6% de pacientes que inician TARV en un año calendario, cuya carga viral es menos de 1000 capias /ml después de 12 meses de TARV; para calcularlo se utilizó una muestra 474 personas que reciben TARV en 13 CTARV del país.
El numerador fueron las 474 personas que presentaron carga viral menor de 1000 copias /ml y el denominador las 1501 personas que ingresaron a la terapia antirretroviral en el año.

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

En el año 2012 hubo un incremento de niños positivos para sífilis de 53 casos (2011) a 111 casos (2012), el 100% de los niños de ambos años recibieron tratamiento para sífilis. Este incremento puede deberse a que se cambió la definición de caso confirmado de sífilis congénita para fines de vigilancia epidemiológica, que nos permita cumplir con el Plan de eliminación de la Sífilis congénita.

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

Para el año 2012 este indicador se reporta con un 92.6% y al igual que en los años anteriores, la cobertura de realización de las pruebas de VIH en embarazadas se ha incremento, como se observa en la gráfica presentada a continuación, de un 8% en el año 2003 hasta un 92.6% en el 2012. Para el cálculo de este indicador se usó como numerador las 68,822 embarazadas que se realizaron la prueba de VIH y el denominador fueron las 74,359 embarazadas estimadas para el año 2012.




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

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

A nivel Nacional para el año 2012, tenemos un total de 8 niños reportados que se infectaron con el VIH a través de la transmisión materno infantil, estos niños cuentan con sus dos pruebas de PCR positivas.

Para este cálculo se usa como numerador los 8 niños infectados y el denominador las 181 embarazadas con VIH positivo por 100, resultando en un 4.4% de transmisión vertical del VIH (8/181X100=4.4%).

- **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 2012, de igual, manera que en el año 1211 no se puede responder a este indicador, debido a que las CTAVR que cuenta con gran número de paciente en terapia no proporcionaron los datos, pues los mismos deben ser generados a través de una cohorte para cada paciente, lo que se verá subsanado con la pronta instalación del software MoniTARV en todas las CTARV

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

Par el año 2012 el porcentaje de lactantes infectados por el VIH que nació de madres infectadas fue de 4.4%. El indicador fue calculado usando como numerador los menores de un año que se infectaron con el VIH (8) a través de la transmisión materno infantil y diagnosticados por medio de dos pruebas de PCR, el denominador usado fueron las 181 embarazadas VIH positivas detectadas para el año 2012.

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

En el año 2012 se reporta una Tasa de incidencia de sífilis congénita entre nacidos vivos de 1.5% (111/70,088), lo que representa un aumento en comparación con el años 2011 que fue de 0.54 por 1000 nacidos vivos. Para el año 2012, se inicia la aplicación de la nueva definición de caso Sífilis congénita para fines de vigilancia epidemiológica dentro del plan de eliminación de la sífilis congénita, lo que explica el aumento en el número de casos.

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

En relación a la tasa de mortalidad neonatal por sífilis congénita, se nota una disminución franca, ya que en el año 2010 fue de 0.04 por 1,000 nacidos vivos, para el año 2011 fue de 0.01 por 1,000 nacidos vivos y en el 2012 se registró en cero (0).

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

A pesar que en el año 2012 se revisó las Normas de Vigilancia Epidemiológica de Sífilis Congénita y se incluyó una definición de caso más sensible que permite captar mejor los casos de sífilis congénita e incluir los abortos y mortinatos asociados a la Sífilis Materna; en este año se observó una disminución en relación a años anteriores; pues en el año 2010 la tasa de mortalidad infantil por sífilis congénita fue de

0.04 por 1,000 nacidos vivos y en el 2011 fue de 0.01 por 1,000 nacidos vivos y en el 2012 se presentó en cero (0)

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

En el año 2012 se realizaron 8 investigaciones relacionadas al VIH/sida, de las cuales tres (3) fue lideradas por el Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA y cuatro (4) por las ONGs, distribuidas de la siguiente manera:

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

- Estimación del tamaño de la población de trabajadoras comerciales del sexo (TCS) y hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH) en la región Centroamericana
- Diagnóstico de Cumplimiento del Algoritmo Nacional de VIH/sida, 2012. Autor Licenciado Gilberto Eskildsen, técnico del PNIVS
- Estimación de las Necesidades de pruebas rápidas de VIH de los laboratorios del MINSA, 2012. Autor Licenciado Gilberto Eskildsen, técnico del PNIVS
- Prevalencia del VIH en población trans, realizada en coordinación con Chicatelli

- **Investigaciones lideradas por las ONGs**

**Viviendo Positivamente**

- Diagnóstico, sobre las Mujeres trans en Panamá, y la vulnerabilidad en los Servicios de Salud

**Pan American Social Marketing Organization (PASMO)**

Tracking Results Continuously (TRaC), con HSH, Trans, PCV, HER y TSF
PSI recoge datos cuantitativos acerca de programas de mercadeo social mediante la realización de estudios de TRAC. Trac es un enfoque de la investigación basada en encuestas de varias rondas que PSI utiliza para recopilar información de una muestra representativa de la población objetivo. Los datos obtenidos de los estudios Trac permiten comprender las características de los grupos con los que se trabaja, como las características socio-demográficas, las conductas de salud, el conocimiento acerca de los productos de salud, entre otros. Esta información es muy útil para entender cómo diseñar mejor los programas de mercadeo social, así como para evaluar

- Cliente Misterioso (para medir la calidad de atención a los Laboratorios Privados y Socio IPPF
- Evaluación de la Metodología Viviendo La Vida, para medir la efectividad de la metodología dirigida a HSH

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

- En el año 2012, se atendieron un total de nueve (9) querellas de violación de los derechos humanos relacionadas al VIH; dos (2) atendidas por PROBIDSIDA y siete (7) por la ONG Viviendo Positivamente, las cuales fueron resueltas.

La Defensoría del Pueblo procesó diez (10) trámites tipificadas como orientación, incluyendo una por violencia doméstica.

**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**

Este indicador se reporta en un 10.42% e incluye los pacientes a los cuales se les hizo cambio de esquema por desabastecimiento de ARV.

El indicador se calculó usando como numerador las 668 personas que se les cambió el esquema por desabastecimiento y el denominador fueron las 6,411 personas que se encontraban en terapia en las 15 CTARV en el año 2012.

Es importante señalar que solamente consideramos los cambios realizados ya que en nuestro país no interrumpimos ni dispensamos los ARV en forma incompleta.

# 12. BIBLIOGRAFÍA Y REFERENCIAS


1. Defensoría del Pueblo de Panamá, Instituto Internacional de Derechos Humanos en Salud (IDEHSA) y Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Estudio Nacional sobre "Estado de los Derechos Humanos de Personas que Viven con VIH y Sida en Panamá". Diciembre, 2009.
2. Fondo de Población de la Naciones Unidas, Fundación PROBIDSIDA. Situación de la Realidad Social y Epidemiológica de las Trabajadoras Sexuales Ambulantes de Condición Socioeconómica baja en Lugares Específicos de la Ciudad de Panamá, tales como: Alrededor del Mercado Público, Mueblería Ancón, Lotería Nacional, Avenida Cuba, Avenida Méjico, Calidonia y Avenida 4 de julio, y la Vinculación del Trabajo Sexual con la Violencia Basada en Género a las que son Expuestas.2010.
3. Hospital del Niño. Base de datos de la Clínica de VIH., Informe de la Clinica de VIH y sida. Presentado por la Coordinadora de la Clínica al PNVS.
4. Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios en Salud (ICGES). Departamento de Genómica y Proteomica. Año 2009. Citado por MINSA. Dirección General de Salud. Programa de ITS/VIH/SIDA, Departamento de Epidemiología.
5. 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 2009. Disponible en http://www.contraloria.gob.pa/inec/. Recuperado el 12 de septiembre de 2011.
6. MINSA. Dirección General de Salud. Programa de ITS/VIH/SIDA, Departamento de Epidemiología. Estimaciones y Proyecciones de VIH en Panamá. Año: 2012.
7. MINSA. Programa Nacional de Sangre. Estadísticas año 2012, presentadas por los Bancos de Sangre Nacionales.
8. 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. 2007.
9. MINSA. Dirección General de Salud. Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA. Estudio Multicéntrico Centroamericano de Prevalencia de ITS/VIH y Comportamientos en poblaciones específicas en Panamá. Ciudad de Panamá y Colón, agosto 2003.

10. MINSA. Dirección General de Salud. Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA: Plan Nacional de Monitoreo y Evaluación 2011-2015.
11. ICGES. Departamento de Genómica y Proteomica. Año 2009. Citado por MINSA. Dirección General de Salud. Programa de ITS/VIH/SIDA, Departamento de Epidemiología.
12. 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 2011.
13. OPS/OMS. VIH y Derechos Humanos. Legislación, política y práctica en cinco países de Centroamérica. 2007.
14. PASMO. Estudios de Seguimiento (TRAC). Centroamérica. 2012
15. Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA. Monitoreo Anual realizado por la Unidad Técnica de Monitoreo y Evaluación (UTMyE) del. 2010 y 2011.
16. Ministerio de Gobierno y Justicia, Avanzada COPRECOS LAC. Una Evaluación Biológica y Conductual y Serológica del VIH en Poblaciones seleccionadas de los servicios Uniformados en las ciudades de Panamá y Colón 2011.

# ANEXO 1

# Total de indicadores del Plan Nacional de M y E, alineados con los Ejes Estratégicos del PEM 2009-2014

| FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL |
|---|
| • 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.<br>• Crédito extraordinario y presupuestado nacional por año aprobado (UNGASS #1).<br>• ICPN Índice Compuesto de Política Nacional (UNGASS #2). |

| EJE DE PREVENCIÓN |
|---|
| **PRODUCTO:**<br>• Porcentaje de embarazadas en control prenatal que se sometió a la prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados (AU I5).<br>• Porcentaje de embarazadas que acuden a CPN y se hacen la prueba de sífilis.<br>• Porcentaje de unidades de sangre donada que se analiza para la detección del VIH con criterios de calidad asegurada (UNGASS #3).<br>• Porcentaje de embarazadas VIH positivas que recibió Tratamiento profiláctico antirretroviral para reducir el riesgo de transmisión materno infantil (UNGASS 05 / AU I8a).<br>• Porcentaje de mujeres embarazadas que hacen su labor de Parto en una instalación de salud.<br>• Porcentaje de niños(as) nacidos de madres VIH+ que reciben profilaxis al nacer hasta las 6 semanas.<br>• Porcentaje de niños(as) nacidos de madres VIH+ que reciben sucedáneos de leche materna.<br>• Porcentaje de escuelas que impartieron educación sobre VIH basada en las aptitudes para la vida durante el último curso académico (UNGASS #11). |

| EJE DE PREVENCIÓN |
| --- |
| **RESULTADO:**<br><br>• Porcentaje de personal uniformado que declara haber usado un preservativo durante la última relación sexual con pareja no habitual.<br><br>• Porcentaje de población en mayor riesgo que declara haber usado lubricante a base de agua junto con el condón en el ultimo coito anal con una pareja masculina (UNGASS 19 / AU C5d).<br><br>• Porcentaje de poblaciones más expuestas que se sometió a una prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados (UNGASS 08 / AU A4).<br><br>• 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 / FM).<br><br>• Porcentaje de poblaciones más expuesta que identifican correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del virus (UNGASS #14 / FM).<br><br>• Porcentaje de personas trans que tuvo más de una pareja sexual en los últimos 12 meses y declara haber usado un condón durante la última relación.<br><br>• Porcentaje de mujeres y hombres de 15-49 que se sometió a la prueba del VIH en los últimos 12 meses y que conocen los resultados (UNGASS 07 / AU A3 / FM).<br><br>• Porcentaje de mujeres y hombres de 15 a 49 años de edad que tuvo más de una pareja sexual en los últimos 12 meses y declara haber usado un preservativo durante la última relación sexual (UNGASS #17).<br><br>• Porcentaje de mujeres y hombres profesionales del sexo que declara haber usado un preservativo con su último cliente (UNGASS #18 / AU C5c/ FM).<br><br>• Porcentaje de hombres que declara haber usado un condón durante el último coito anal con una pareja masculina (UNGASS 19 / AU C5d / FM).<br><br>**IMPACTO**<br><br>• Porcentaje de mujeres y hombres jóvenes de 15-24 años con VIH (UNGASS #22 / AU / FM)<br><br>• Porcentaje de poblaciones más expuestas (PEMAR) infectadas por el VIH (UNGASS 23 / FM) |

| EJE DE ATENCIÓN |
|---|
| **PROCESO:**<br>• Porcentaje de establecimientos de salud que dispensa TAR y que han sufrido desabastecimiento en los últimos 12 meses (AU H1).<br>**PRODUCTO:**<br>• Porcentaje de adultos y niños(as) con infección por el VIH avanzada que está recibiendo ARV (UNGASS 04 /AU G2a / ODM / FM /).<br>• Porcentaje de casos estimados de coinfección VIH-TB que recibió tratamiento para TB y para VIH (UNGASS 06 / AU E2 / FM).<br>**RESULTADO:**<br>• Porcentaje de pacientes adultos que inician TARV con un esquema de primera línea, de acuerdo al protocolo del país (IAT 1).<br>• Porcentaje de pacientes pediátricos que inician TARV con un esquema de primera línea, de acuerdo al protocolo del país (IAT 1P).<br>• 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 (IAT 7a).<br>• Porcentaje de pacientes que inician TARV en un año calendario, cuya carga viral es menor de 1000 copias/ml después de 12 meses de TARV. (IAT #8).<br>• Porcentaje de pacientes que inician TARV y lo abandonan durante el primer año (IAT 2).<br>• Porcentaje de recién nacido con prueba serológica positiva para sífilis que reciben tratamiento oportuno.<br>• Cobertura de prueba de VIH en embarazadas.<br>• Porcentaje de transmisión vertical del VIH.<br>**IMPACTO:**<br>• Porcentaje de adultos y niños(as) con el VIH que sigue con vida y se tiene constancia de que continúa en tratamiento 12 meses después de haber iniciado la terapia antirretrovírica (UNGASS 24 / AU G3a).<br>• Porcentaje de lactantes infectados por el VIH que nació de madres infectadas (UNGASS #25).<br>• Tasa de incidencia de sífilis congénita entre nacidos vivos.<br>• Tasa de mortalidad neonatal por sífilis congénita.<br>• Tasa de mortalidad infantil por sífilis congénita. |

| EJE DE MONITOREO |
|---|

| **PROCESO:** |
| --- |
| • Número de encuestas/investigaciones y estudios centinelas realizados. |

| **DERECHOS HUMANOS** |
| --- |
| • Número de denuncias de Derechos Humanos relacionadas al VIH |

# ANEXO 2

## Fichas técnicas de indicadores reportados

| Indicador 3: | ICPN Índice Compuesto de Política Nacional |
|---|---|
| Clasificación | UNGASS #2 |
| Definición / Interpretación | El Índice Compuesto de Política Nacional |
| Objetivo | Se propone hacer una medición en la intensidad del esfuerzo de estimación, compra, almacenamiento y distribución de los insumos, recursos y medicamento para VIH y sida. |
| Método e Instrumento de medición | Cuestionario de evaluación de país. Pendiente su traducción al español. Referirse a la Matriz de Fondos Nacionales 2008, definida en el Documento "Directrices sobre la elaboración de indicadores básicos 2010". Apéndice 4. ONUSIDA |
| Frecuencia de recolección | Bianual |
| Línea de Base | Desconocido |
| Responsible | Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA |
| Paquete Básico de Indicadores | No |
| Nota: | Para su buen funcionamiento, todas las instituciones del Estado Panameño miembros de la CONAVIH deberán aportar un presupuesto que permita el funcionamiento de las acciones realizadas para la prevención y control del VIH que ejecuta el Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA como brazo ejecutor de la respuesta nacional. |

| **Indicador 6:** | Porcentaje de unidades de sangre donada que se analiza para la detección del VIH con criterios de calidad asegurada |
|---|---|
| Clasificación | Resultado 2.1.4.1. PEM 2009-2014<br><br>UNGASS #3 |
| Definición / Interpretación | Se refiere al número de unidades de sangre analizadas para detección de VIH bajo las normas protocolos nacionales y definidas por la OMS para asegurar la calidad de las muestras entre el total de unidades de sangre transfundidas en los últimos 12 meses, por 100; a fin de que se mantengan las iniciativas del país para asegurar el suministro de sangre segura |
| Objetivo | Evaluar el progreso en los análisis de sangre para transfusión, de acuerdo a los criterios establecidos, lo que garantizará transfusiones seguras para los receptores. |
| Método e Instrumento de medición | Numerador: Número de unidades de sangre donadas analizadas para la detección del VIH con criterios de calidad según normas y protocolos nacionales<br><br>Denominador: Total de unidades de sangre donadas<br><br>Desagregación en porcentaje según sector público y privado, a través de los listados de unidades de sangre tamizadas y listado de unidades de sangre transfundidas |
| Frecuencia de recolección | Mensual |
| Línea de Base | 2009: 100%<br><br>2010: 100% |
| Responsable | Banco de Sangre del MINSA y CSS |
| Paquete Básico de Indicadores | Si |
| Nota: | No |

| **Indicador 7:** | **Porcentaje de embarazadas VIH positivas que recibió tratamiento profiláctico antirretroviral (TARV) para reducir el riesgo de transmisión materno infantil** |
|---|---|
| Clasificación | Resultado 2.1.2.3 PEM 2009-2014<br>UNGAS 05 / Acceso Universal I8a |
| Definición / Interpretación | Conocer el acceso a tratamiento profilácticos con antirretrovirales para la reducción de la transmisión materno infantil |
| Objetivo | Medir el progreso en la distribución de antirretrovirales para embarazadas VIH positivas y que al cabo de 18 meses los niños resultan VIH negativos |
| Método e Instrumento de medición | Numerador: Numero de embarazadas VIH positivas que recibieron tratamiento profilácticos con antirretrovirales para reducir el riesgo de la transmisión materno infantil<br>Denominador: Número total de embarazadas estimadas VIH positivas<br>Utilizar estimaciones de Spectrum |
| Frecuencia de recolección | Mensual |
| Línea de Base | 2009: 23% Informe UNGASS |
| Responsible | Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA a través del Sistema de MoniTARV: Formulario (F -1b, F-5, F- 7) |
| Paquete Básico de Indicadores | Si |
| Nota: | El denominador para este indicador es un estimado que viene de Spectrum, no del total de mujeres diagnosticadas. Importante, al momento de aplicar el denominador de estimaciones de embarazadas que necesitan ARV, el porcentaje variará notablemente. |

| **Indicador 9:** | Porcentaje de Niños nacidos de Madres VIH+ que reciben profilaxis al nacer hasta las 6 semanas |
|---|---|
| Clasificación | Resultado 2.1.2.5. |
| Definición / Interpretación | Conocer el porcentaje de niños de madres VIH positivas que recibieron tratamiento profiláctico con antirretroviral hasta la 6ta. semana. Contribuyendo con la reducción de la transmisión materno infantil |
| Objetivo | Medir el progreso en el acceso al tratamiento de niños de madres VIH positivas |
| Método e Instrumento de medición | Numerador: Número de niños de madres VIH positivas en tratamiento profiláctico con antirretroviral hasta la 6ta. semana<br><br>Denominador: Número total de niños de madres VIH positivas<br><br>Revisar los registros de atención CTARV de pacientes niños |
| Frecuencia de recolección | Semestral |
| Línea de Base | Desconocido |
| Responsible | CTARV<br><br>MoniTARV: Formulario 1b |
| Paquete Básico de Indicadores | Si |
| Nota: | |

| Indicador 10: | Porcentaje de niños nacidos de Madres VIH+ que reciben sucedáneos de leche materna |
|---|---|
| Clasificación | Resultado 2.1.2.6. |
| Definición / Interpretación | Conocer el porcentaje de niños de madres VIH positivas que recibieron sucedáneo de leche maternizada. Contribuyendo con la reducción de la transmisión materno infantil |
| Objetivo | Conocer el progreso en el acceso a sucedáneo de leche maternizada para niños de madres VIH positivas |
| Método e Instrumento de medición | Numerador: Número de niños de madres VIH positivas que reciben sucedáneo de leche maternizada<br><br>Denominador: total de niños nacidos de madres VIH positivas<br><br>Registro de distribución de las CTARV |
| Frecuencia de recolección | Mensual |
| Línea de Base | Desconocido |
| Responsible | CTARV<br><br>MoniTARV: Formulario 1b |
| Paquete Básico de Indicadores | Si |
| Nota: | |

| Indicador 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 |
|---|---|
| Clasificación | UNGASS #13 / FM |
| Definición / Interpretación | Conocer el nivel de conocimiento que tienen los jóvenes de 15-24 años sobre las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza las principales ideas erróneas. |
| Objetivo | Medir el progreso en el acceso a información entre jóvenes de 15-24 años hacia el conocimiento universal de los hechos esenciales sobre la transmisión del VIH. |
| Método e Instrumento de medición | Numerador: Número de encuestados de 15 – 24 años de edad que contesto correctamente a las 5 preguntas<br>1. ¿Puede reducirse el riesgo de transmisión del VIH manteniendo relaciones sexuales con una única pareja fiel y no infectada?<br>2. ¿Puede reducir el riesgo de transmisión del VIH usando preservativos cada vez que se mantienen relaciones sexuales?<br>3. ¿Puede una persona de aspecto saludable tener VIH?<br>4. ¿Se puede contraer el VIH por picadura de mosquito?<br>5. ¿Se puede contraer el VIH por compartir alimentos con una persona infectada?<br>Denominador: Número de encuestados de 15-24 años de edad<br>Encuesta Demográfica. |
| Frecuencia de recolección | Quinquenal |
| Línea de Base | Desconocido |
| Responsible | Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA |
| Paquete Básico de Indicadores | Si |
| Nota: | Se reportará la última encuesta de Salud Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ENASSER). Sexo M/F. Edad ente 15 a 24 años. Grupos: Población general, Discapacitados e Indígenas |

| Indicador 18: | Porcentaje de poblaciones más expuesta que identifican correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del virus |
|---|---|
| Clasificación | Resultado 2.1.8.1.<br>UNGASS # 14 / FM |
| Definición / Interpretación | Conocer el nivel de conocimientos básicos sobre la transmisión del VIH en las poblaciones más expuestas contribuyendo a la prevención. |
| Objetivo | Medir el progreso hacia el acceso de conocimientos básicos sobre la transmisión del VIH en las poblaciones más expuestas, rechazando ideas erróneas. |
| Método e Instrumento de medición | Numerador: Número de entrevistados de poblaciones más expuestas que contesto correctamente las preguntas:<br>¿Puede reducirse el riesgo de transmisión del VIH manteniendo relaciones con una única persona fiel y no infectada?<br>¿Puede reducir el riesgo de transmisión del VIH usando preservativos?<br>¿Puede una persona de aspecto saludable tener VIH?<br>¿Se puede contraer el VIH por picadura de mosquito?<br>¿Se puede contraer el VIH por compartir alimentos con una persona infectada?<br>Denominador: Número de entrevistados pertenecientes a poblaciones más expuestas que respondió incluso con uno “no sé” a las cinco preguntas<br>Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ENASSER) |
| Frecuencia de recolección | Bienal |
| Línea de Base | HSH: 86.7%<br>TSF: 89.4%<br>Personal Uniformado: 65.1%<br>HTS:Desconocido<br>TRANS: Desconocido<br>PPL: Desconocido |
| Responsible | Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA |
| Paquete Básico de Indicadores | Si |
| Nota: | |

| Indicador 22: | Porcentaje de mujeres y varones jóvenes de 15-24 años con VIH |
|---|---|
| Clasificación | UNGASS #22 /AU / FM |
| Definición / Interpretación | Conocer la prevalencia del VIH por edad a fin de determinar los casos acumulados de las personas infectadas. Una disminución de la incidencia del VIH podría estar relacionada con un cambio de comportamiento. |
| Objetivo | Medir los progreso logrados en la reducción de la infección por el VIH |
| Método e Instrumento de medición | Numerador: Número de mujeres y varones jóvenes de 15 a 24 años asistentes a dispensarios de atención prenatal cuyos resultados en la prueba del VIH son positivos.<br><br>Denominador: Número de mujeres y varones jóvenes de 15 a 24 años asistentes a dispensarios de atención prenatal que se sometió a la prueba para conocer su estado serológico con respecto al VIH.<br><br>Encuesta CAP |
| Frecuencia de recolección | Anual |
| Línea de Base | Desconocido |
| Responsible | Departamento de Epidemiología |
| Paquete Básico de Indicadores | Si |
| Nota: | Utilizar el Sistema de Información de gestión de suministros |

| Indicador 23: | Porcentaje de poblaciones más expuestas (PEMAR) infectadas por el VIH |
|---|---|
| Clasificación | UNGASS #23 /AU / FM |
| Definición / Interpretación | Porcentaje de población más expuesta para ver cambio en la tendencia de la epidemia en esas poblaciones. |
| Objetivo | Conocer el porcentaje de población más expuesta infectadas por el VIH para acompañamiento de cambio en la tendencia de la epidemia en esas poblaciones, contribuyendo a la mejoría de las actividades de prevención y control. |
| Método e Instrumento de medición | Numerador: Número de personas más expuestas infectadas por el VIH<br><br>Denominador: Número estimado de personas más expuestas X 100<br><br>Estudio Multicéntrico |
| Frecuencia de recolección | Anual |
| Línea de Base | Desconocido |
| Responsible | Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA |
| Paquete Básico de Indicadores | Si |
| Nota: | Desagregar por sexo M/H y Edades: menores 25/ 25+ |

| Indicador 24: | Número de establecimientos de salud que dispensa TAR, CD4 y CVque han sufrido desabastecimiento en los últimos 12 meses |
|---|---|
| Clasificación | AU H1 |
| Definición / Interpretación | Evaluar si el problema de desabastecimiento reside en el sistema de distribución nacional o si se trata de un problema local. Además, si la razón se debe a las estimaciones de la orden de suministro, al sistema de distribución o a cualquier otra situación |
| Objetivo | Medir el progreso en el acceso al suministro de ARV: si los establecimientos de salud que dispensan dichos fármacos se han quedado sin reservas de al menos uno de los ARV necesarios durante los 12 últimos meses. |
| Método e Instrumento de medición | Numerador: número de establecimientos de dispensan TARV y que han sufrido desabastecimiento en los últimos 12 meses<br><br>Denominador: Número total de establecimiento de salud que dispensan TARV<br><br>Informes de control de inventario o formularios de solicitud de ARV que manejan las CTARV |
| Frecuencia de recolección | Mensual |
| Línea de Base | Desconocido |
| Responsible | Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA |
| Paquete Básico de Indicadores | Si |
| Nota: | Este indicador permite evitar el desabastecimiento en los puntos de la cadena de suministro y distribución de ARV y reactivos.<br><br>Utilice este indicador como una oportunidad de ver si el sistema de información de gestión logística está funcionando. Es un indicador de alerta temprana y no aparece en el PEM 2009-2014. Debe ser incluido en su actualización. |

| Indicador 25: | Porcentaje de adultos y niños con infección por el VIH avanzada que reciben ARV |
|---|---|
| Clasificación | Resultado 3.1.1.2 PEM 2009-2014<br>UNGASS 04 /AU G2a / ODM / FM / |
| Definición / Interpretación | Conocer la captura temprana de pacientes adultos y niños con VIH |
| Objetivo | Medir el acceso a tratamiento ARV para pacientes con VIH avanzada contribuyendo a la reducción de la mortalidad y mejoría de la calidad de vida. |
| Método e Instrumento de medición | Numerador: Número estimado de adultos y niños con VIH avanzada que actualmente reciben Antirretroviral de acuerdo con el protocolo de tratamiento nacional aprobado<br>Denominador: Número estimado de adultos y niños con infección por el VIH avanzada<br>Notificación de casos sida<br>Registro de atención en Clínicas de Terapia Antirretrovital |
| Frecuencia de recolección | Mensual |
| Línea de Base | 2009: Adulto 50% |
| Responsible | Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA<br>MoniTARV |
| Paquete Básico de Indicadores | Si |
| Nota: | Desagregar por: CTARV, Sexo, y edad (<15; 15+)<br>El grado de utilización de la terapia antirretrovírica dependerá de factores como el costo en relación con los ingresos locales, la infraestructura y calidad de la prestación de servicios, la disponibilidad y respuesta de los servicios de asesoramiento y pruebas voluntarias, la percepción de eficacia y los posibles efectos secundarios del tratamiento. |

| Indicador 26: | Porcentaje de casos estimados de Coinfección VIH-TB que recibió tratamiento para TB y para VIH |
|---|---|
| Clasificación | Resultado 3.1.1.3 PEM 2009-2014<br><br>UNGASS 06 / AU E2 / FM |
| Definición / Interpretación | Evaluar el progreso en la detección y el tratamiento de la TB en las personas que viven con el VIH. |
| Objetivo | Conocer el acceso a tratamiento para TB y VIH en pacientes VIH positivos contribuyendo a la reducción de la morbimortalidad por TB y sida |
| Método e Instrumento de medición | Numerador: Número estimado de personas con coinfección VIH-TB que recibieron tratamiento tanto para TB como para VIH<br><br>Denominador: Total de personas con TB y VIH<br><br>Utilizar el Registro del programa nacional de TB y de vigilancia epidemiológica |
| Frecuencia de recolección | Anual |
| Línea de Base | Desconocido |
| Responsible | Departamento de Epidemiológica / MoniTARV |
| Paquete Básico de Indicadores | Si |
| Nota: | Todas o la mayor parte de las personas que viven con el VIH y tienen tuberculosis deberían recibir TARV, en función de los criterios locales requeridos para ello. El tratamiento para la tuberculosis debería administrarse según las directrices del programa nacional de tuberculosis.<br><br>Desagregado por: Género: H/M, Trans y Edad: (por quinquenio) y Ver indicadores anteriores que guardan relación. Tipo de TB (Pulmonar o Extra pulmonar).<br><br>El denominador también viene de estimaciones de OPS/OMS. http://www.who.int/tb/country/en |

| Indicador 27: | Porcentaje de pacientes adultos que inician TARV con un esquema de primera línea, de acuerdo al protocolo del país |
|---|---|
| Clasificación | IAT 1 |
| Definición / Interpretación | Medir el progreso de pacientes que inician TARV con un esquema de primera línea |
| Objetivo | Determinar el porcentaje de pacientes adultos que inician el TAR, a quienes se les prescribe un esquema de TAR de primera línea apropiado |
| Método e Instrumento de medición | Numerador: Número de pacientes adultos que inician TAR de primera línea de acuerdo al protocolo de país en un año calendario.<br><br>Denominador: Total de pacientes adultos que inician TAR, en un año calendario<br><br>Reporte de registros diarios/mensuales de las CTARV |
| Frecuencia de recolección | Mensual |
| Línea de Base | Desconocido |
| Responsible | Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA<br><br>MoniTARV: F-4 (7) |
| Paquete Básico de Indicadores | Si |
| Nota: | |

| Indicador 28: | Porcentaje de pacientes pediátricos que inician TARV con un esquema de primera línea, de acuerdo al protocolo del país |
|---|---|
| Clasificación | IAT 1P / AU |
| Definición / Interpretación | Determinar el porcentaje de pacientes pediátricos que inician terapia ARV, a quienes se les prescribe un esquema de tratamiento de primera línea apropiado |
| Objetivo | Medir el progreso de pacientes pediátricos que inician TARV con un esquema de primera línea |
| Método e Instrumento de medición | Numerador: Número de pacientes pediátricos que inician TAR con esquema de primera línea<br><br>Denominador: Número pacientes pediátricos que inician TAR, en un año calendario<br><br>Reporte de registros diarios/mensuales de las CTARV |
| Frecuencia de recolección | Mensual |
| Línea de Base | Desconocido |
| Responsible | Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA<br><br>MoniTARV: F-4 (7) |
| Paquete Básico de Indicadores | Si |
| Nota: | |

| Indicador 30: | Porcentaje de pacientes que inician TARV en un año calendario, cuya carga viral es menor de 1000 copias/ml después de 12 meses de TARV. |
|---|---|
| Clasificación | IAT 8 |
| Definición / Interpretación | Evaluar el progreso de pacientes que inician TARV en un año y continúan con vida a los 12 meses |
| Objetivo | Medir el porcentaje de pacientes que inician el TAR en el centro, cuya carga viral es <1000 copias/ml después de 12 meses de TAR. |
| Método e Instrumento de medición | Numerador: Número de pacientes que a los 12 meses de haber iniciado el tratamiento, tienen una carga viral menor de 1000 copias/ml<br><br>Denominador: Número total de pacientes que inician TAR, en un año calendario.<br><br>Reporte de registros diarios/mensuales de las CTARV |
| Frecuencia de recolección | Semestral |
| Línea de Base | Desconocido |
| Responsable | Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA<br><br>MoniTARV: |
| Paquete Básico de Indicadores | Si |
| Nota: | Las muertes están incluidas en el denominador, porque una muerte antes de los 12 meses puede ser el resultado de una falla de tratamiento. Se presume que estos pacientes tiene una CV no suprimida a los 12 meses |

| Indicador 32: | Porcentaje de recién nacido con prueba serológica positiva para sífilis que reciben tratamiento oportuno |
|---|---|
| Clasificación | |
| Definición / Interpretación | Evaluar el progreso de pacientes recién nacidos que con prueba serológica positiva de sífilis recibe tratamiento de forma oportuna y con calidad. |
| Objetivo | Medir el porcentaje de pacientes recién nacidos que recibe tratamiento para la sífilis oportunamente |
| Método e Instrumento de medición | Numerador: Número de recién nacido con prueba serológica positiva para sífilis que reciben tratamiento<br><br>Denominador: Total de recién nacidos con prueba serológica positiva para sífilis<br><br>Reporte de registros anuales de vigilancia epidemiológica |
| Frecuencia de recolección | Anual |
| Línea de Base | Desconocido |
| Responsable | Departamento de epidemiología |
| Paquete Básico de Indicadores | Si |
| Nota: | |

| Indicador 33: | Cobertura de prueba de VIH en embarazadas |
|---|---|
| Clasificación | |
| Definición / Interpretación | Aumentar la cobertura a nivel nacional de la realización de pruebas de VIH para mujeres embarazadas |
| Objetivo | Medir el acceso de la mujeres embarazadas a pruebas de tamizaje para VIH |
| Método e Instrumento de medición | Numerador: Embarazadas tamizadas por VIH<br><br>Denominador: Total de embarazadas captadas estimadas<br><br>Reporte de registros anuales de vigilancia epidemiológica |
| Frecuencia de recolección | Anual |
| Línea de Base | Desconocido |
| Responsable | Departamento de epidemiología |
| Paquete Básico de Indicadores | Si |
| Nota: | |

| Indicador 34: | Porcentaje de transmisión vertical del VIH |
|---|---|
| Clasificación | |
| Definición / Interpretación | Evaluar el seguimiento de las tendencias en el suministro de terapia ARV que aborda la prevención de la transmisión materno-infantil. |
| Objetivo | Medir los progresos realizados en la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH. |
| Método e Instrumento de medición | Numerador: Número de niños VIH+ a los 18 meses de nacidos<br><br>Denominador: Número total de niños que nacen de madre infectada con VIH.<br><br>Reporte de registros anuales de vigilancia epidemiológica |
| Frecuencia de recolección | Anual |
| Línea de Base | Desconocido |
| Responsable | Departamento de epidemiología / MoniTARV |
| Paquete Básico de Indicadores | Si |
| Nota: | Las acciones de PTMI buscan reducir significativamente los casos pediátricos nuevos de VIH. El porcentaje de niños y niñas infectados con VIH debería disminuir a medida que aumenta la cobertura de intervenciones de PTMI y el uso de regímenes terapéuticos eficaces. |

| Indicador 37: | Tasa de incidencia de sífilis congénita entre nacidos vivos |
|---|---|
| Clasificación | Impacto |
| Definición / Interpretación | Conocer la tendencia de la epidemia y su progreso en el impacto de las intervenciones de promoción, prevención y atención para prevenir la Transmisión materno infantil por sífilis |
| Objetivo | Medir el progreso en el impacto de las intervenciones para prevenir la sífilis congénita. |
| Método e Instrumento de medición | Numerador: Número de casos de Sífilis congénita en menores de 1 año<br><br>Denominador: Número total de la Población menores de 1 año X 100<br><br>Medir a través de los registro sistemático de notificación de casos por sífilis congénita de vigilancia epidemiológica |
| Frecuencia de recolección | Anual |
| Línea de Base | Desconocido |
| Responsable | Departamento de epidemiología |
| Paquete Básico de Indicadores | Si |
| Nota: | El número de casos nuevos de sífilis congénita en menores de 1 años captados, indica la efectividad de las actividades de prevención de la detección temprana. |

| Indicador 38: | Tasa de mortalidad neonatal por sífilis congénita |
|---|---|
| Clasificación | Impacto |
| Definición / Interpretación | Conocer la tendencia de la mortalidad por sífilis congénita a fin de que aumenten las intervenciones de la atención |
| Objetivo | Medir el progreso en la efectividad en la intervención oportuna de casos nuevos de sífilis congénita en menores de 28 días |
| Método e Instrumento de medición | Numerador: Número de muertes por sífilis congénita en menores de 28 días<br><br>Denominador: Total de nacidos vivos<br><br>Medir a través de los registro sistemático de vigilancia epidemiológica |
| Frecuencia de recolección | Anual |
| Línea de Base | Desconocido |
| Responsable | Departamento de epidemiología |
| Paquete Básico de Indicadores | Si |
| Nota: | |

| **Indicador 39:** | Tasa de mortalidad infantil por sífilis congénita |
|---|---|
| Clasificación | Impacto |
| Definición / Interpretación | Conocer los casos nuevos de sífilis congénita en menores de 1 años que indican la efectividad de las actividades de atención para niños con sífilis congénita |
| Objetivo | Medir la tendencia de la mortalidad por sífilis congénita a fin de que aumente el impacto de las intervenciones de la atención |
| Método e Instrumento de medición | Numerador: Número de muertes por sífilis congénita en menores de 1 año<br><br>Denominador: Total de nacidos vivos x 1000<br><br>Medir a través de los registro sistemático de vigilancia epidemiológica |
| Frecuencia de recolección | Anual |
| Línea de Base | Desconocido |
| Responsable | Departamento de epidemiología |
| Paquete Básico de Indicadores | Si |
| Nota: | Este indicador depende de la calidad del documento de defunción y de la vigilancia epidemiológica en cuanto a la investigación de defunciones en niños menores de 28 días por causa no definidas. |

| **Indicador 40:** | Número de encuestas/investigaciones y estudios centinelas realizados. |
|---|---|
| Clasificación | Resultado 4.1.1.8. |
| Definición / Interpretación | Minimizar la brecha de información en poblaciones específicas, a través de investigaciones y estudios centinelas |
| Objetivo | Realizar encuestas, vigilancia activa y pasiva, y centinela |
| Método e Instrumento de medición | Numerador: Estudios e investigaciones que el país ha realizado en respuesta a las brechas en información para poblaciones específicas<br><br>Denominador: Resultado de los estudios realizado en poblaciones específicas<br><br>Informe de resultados de encuestas, investigaciones y estudios centinelas. |
| Frecuencia de recolección | Anual |
| Línea de Base | Desconocido |
| Responsable | Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA |
| Paquete Básico de Indicadores | Si |
| Nota: | Desagregar los estudios por población específica, general y embarazadas |

| Indicador 41: | Número de denuncias de Derechos Humanos relacionadas al VIH |
|---|---|
| Clasificación | |
| Definición / Interpretación | Conocer las denuncias o querellas que son emitidas a diversas instancias por violación a los derechos humanos. |
| Objetivo | Medir el progreso que tienen las denuncias o querellas que son enviadas a las diversas instancias correspondientes. |
| Método e Instrumento de medición | Numerador: Número de informes sobre denuncias o querellas sobre violación de los derechos humanos relacionados al VIH que se presentan al PNIVS<br><br>Denominador: Total de informes recibidos por el PNIVS |
| Frecuencia de recolección | Semestral |
| Línea de Base | Desconocido |
| Responsable | Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA |
| Paquete Básico de Indicadores | Si |
| Nota: | ARTÍCULO 95: Las personas que, producto de su condición de ser portadoras o enfermas de una ITS/VIH/SIDA, sean sometidas a cualquier discriminación o acto estigmatizador o segregador, lo mismo que sus familiares y allegados, podrán presentar una denuncia a las autoridades competentes, para que hagan las investigaciones respectivas. Un informe de estas denuncias será enviado al coordinador del Programa Nacional contra las ITS/VIH/SIDA. |

# ANEXO 3

# Lista de Acrónimos

AHMNP: Asociación de Hombres y Mujeres Nuevos de Panamá
APPT: Asociación Panameña de Personas Trans
AU: Acceso Universal
AVP: Asociación Viviendo Positivamente
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
ENASSER: Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva
FM: Fondo Mundial
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
MEGAS: Medición del gasto en sida
MINSA: Ministerio de Salud
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
PBI: Paquete básico de indicadores
PEM: Plan estratégico multisectorial
PEMAR: Población en mayor riesgo
PNIVS: Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA
PROBIDSIDA
PTMI: Prevención de la transmisión materno infantil
PVV: Persona/s viviendo con VIH
sida: Síndrome de inmunodeficiencia adquirida
TB: Tuberculosis
TCS: Trabajadoras (es) comerciales del sexo
TRAC: Estudio de seguimiento ( Siglas en Inglés)
TS: Trabajadoras (es) sexuales
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