



INFORME NACIONAL SOBRE LOS PROGRESOS REALIZADOS EN EL PAÍS

PANAMÁ, 2012

Período comprendido entre Enero de 2010 y Diciembre de 2011

Presentado por:
HILDA MARTÍNEZ y JOSÉ RAMÓN CASTILLERO
Consultores Asociados

Panamá, 30 de Marzo de 2012

Con el apoyo técnico y financiero de



CONTENIDO

1. SITUACIÓN ACTUAL A SIMPLE VISTA	3
a. Participación de los interesados en el proceso de redacción del informe	3
b. Situación actual de la epidemia	3
c. Respuesta política y programática	5
d. Datos de los Indicadores	6
2. PANORAMA GENERAL DE LA EPIDEMIA DE SIDA	12
3. RESPUESTA NACIONAL A LA EPIDEMIA DE SIDA	13
a. Prevención	13
b. Apoyo y gestión	14
c. Atención, tratamiento y apoyo	15
d. Cambio en el conocimiento y comportamiento	16
4. PRACTICAS ÓPTIMAS	16
5. PRINCIPALES PROBLEMAS Y ACCIONES CORRECTORAS	17
a. Progresos realizados hacia los retos clave notificados en el Informe nacional sobre los progresos realizados de 2012	17
b. Obstáculos encontrados a lo largo del periodo de notificación (2010-2011) que retrasaron la respuesta nacional, en general, y el progreso hacia el logro de los objetivos, en particular;	18
6. APOYO DE LOS ASOCIADOS PARA EL DESARROLLO DEL PAÍS	19
a. Apoyo clave recibido de los asociados para el desarrollo y medidas que se deben tomar para asegurar el cumplimiento de los objetivos del Informe Nacional	19
7. ENTORNO DE MONITOREO Y EVALUACIÓN	20
ANEXOS	21

i. SITUACIÓN ACTUAL A SIMPLE VISTA

a) Participación de los interesados en el proceso de redacción del informe

En el caminar hacia la notificación de los indicadores básicos que den cuenta de los avances en la respuesta nacional al VIH, muchos son los actores claves que se han unido en los esfuerzos por ir desarrollando mejores metodologías de recolección de datos y construyendo procesos que permitan obtener información de calidad que dé cuenta de la situación **actual** ~~estado de arte~~ de la epidemia del VIH y sida en Panamá. En las más recientes notificaciones se ha visto la participación, aportes y compromiso de todos los sectores (Gobierno Nacional, empresa privada, sociedad civil organizada, las personas que viven con el VIH y los agentes cooperantes) vislumbrando un panorama alentador, con actores totalmente sensibilizados en la importancia de los reportes periódicos nacionales, por lo que sobre este terreno ya ganado en previas notificaciones, se facilitó el proceso para la búsqueda de la información en este nuevo reporte.

Antes de la presentación oficial del informe, se realizaron importantes reuniones de consulta, incluyendo un primer taller de validación de los datos preliminares e identificación de fuentes de información para la notificación de los indicadores. El proceso de consultas pudo culminar con la realización de una Reunión multisectorial de socialización de los indicadores y del Informe, de tal suerte que, hasta el último día de la notificación en línea, se pudieron rescatar datos y elementos importantes que enriquecieron la información solicitada en los indicadores básicos. En todas las convocatorias realizadas, se observó una amplia participación de todos los sectores.

b) Situación de la epidemia

El Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud (MINSAL), es la instancia gubernamental que recopila la información epidemiológica, a nivel nacional. Esta fuente ha puntualizado que, desde septiembre de 1984 (cuando se detectó el primer caso de sida en Panamá) hasta diciembre de 2010, se han contabilizado **11 585** casos acumulados de Sida, de los cuales **7 828** personas, entre niños y adultos, ya han fallecido, registrándose una tasa de letalidad acumulada del 67.6%.

El grupo etáreo más afectado y/o diagnosticado en fase sida es el de 25-44 años de edad (60% de los casos reportados), donde se ubica el segmento de la población que se encuentra en edad reproductiva y que es económicamente activa. Los datos señalan que el 67,0% adquirió el sida a través de la vía sexual, si bien este dato podría ser superior, ya que el 28,7% se reportó como “no especificado”. Se conoce que, de éste 67,0% de casos en fase Sida, el 50,7% se auto-identificó como heterosexual, el 12,4% como homosexual y el 3,8% como bisexual. En la relación hombre-mujer se registra 3 casos sida en hombres por cada mujer infectada. La transmisión materno-infantil representa el 3,0% del total de casos reportados.

En la República de Panamá los casos de sida y VIH son analizados separadamente donde encontramos casos de VIH que no han desarrollado enfermedad oportunista en 6 261 personas, siendo 3691 en hombres y 2670 en mujeres, para una relación de hombre mujer de 1.4 hombres para cada mujer infectada

Con relación al grupo de edad de personas más afectadas cuyo diagnóstico fue en fase VIH, es el de 25-44 años de edad (51.9% de los casos reportados), donde se ubica el segmento de la población que se encuentra en edad reproductiva y económicamente activa. Los datos señalan que el 47.4% adquirió el VIH a través de la vía sexual; si bien este dato podría ser superior, ya que el 48.7% se reportó como “no especificado” o “en proceso de investigación”. En cuanto a la forma y/o medio por el cual las personas señalaron (auto-identificación) que habían adquirido su condición de salud, de los que señalaron que fue por vía sexual (47.4%), el 38.7% se auto-identificó como heterosexual, el 6.5 % como homosexual y el 2.1% como bisexual. La transmisión materno-infantil representa el 3.3% del total de casos reportados.

Panamá se caracteriza por tener una epidemia concentrada en los grandes conglomerados urbanos, pero se le observa una dinámica expansiva hacia las áreas rurales. Así mismo, los datos apuntan hacia una concentración de la epidemia en grupos específicos de trabajadores/as sexuales, hombres que tienen sexo con hombres y población transgénero. No obstante, en los últimos años se han enfocado estrategias de intervención en materia de prevención hacia otros grupos prioritarios específicos como lo son: la población indígena, las personas privadas de libertad, jóvenes en riesgo social, personas con VIH, personal uniformado y pacientes con TB.

La epidemia se perfiló en rápido crecimiento desde 1994 y, actualmente, se concentra en Panamá Centro, Colón, San Miguelito, Panamá Oeste, además de las Comarcas de Guna Yala y Ngabe Buglé. Para el año 2011, según el último ejercicio de estimaciones del país, se estimó la prevalencia en 0,77% en la población de 15 a 49 años.

A pesar de que la infección por el VIH es considerada de notificación obligatoria (Decreto Ejecutivo 268), por diversas razones -distancia geográfica, confidencialidad, entre otras- todavía se dificulta el seguimiento de los nuevos casos y sus contactos. Muchos de ellos son captados de forma casual; es decir, cuando las personas acuden a los establecimientos sanitarios solicitando servicios (controles clínicos de gabinete, hospitalizaciones, cirugías, partos, donación de sangre, etc.).

Durante el año 2010, se captaron 831 nuevas personas en fase Sida, siendo el segundo año con más casos (en el 2008 se diagnosticaron 975) reportados desde el 2001. Para el 2009, según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censo el VIH/sida representa la séptima causa de muerte en Panamá.

Durante el año 2010, se captaron 887 nuevas personas en fase VIH, siendo el segundo año con más casos (en el 2008 se diagnosticaron 936) reportados desde el 2001.

Grafica nº 1

Comparación de casos en Fase VIH y Fase Sida, en el período de 2001-2010, Panamá (1).



Resumen de la Notificación

⊗ **TOTAL DE INDICADORES BÁSICOS REPORTABLES: 54**

⊗ **Con datos disponibles: 38 (70.4%)**

⊗ **No hay datos disponibles: 9 (16.7%)**

⊗ **Indicadores no pertinentes: 7 (13%)**

(1) Diciembre 2010. Fuente Departamento de Epidemiología del MINSA.

c) Respuesta política y programática

Como producto de la abogacía ejercida por la sociedad civil, el gobierno nacional creó su primera clínica de terapia antirretroviral en el año 1999, dentro del Complejo Hospitalario Metropolitano Arnulfo Arias Madrid, instalación de tercer nivel de atención que es administrada por la Caja de Seguro Social. Tres años más tarde, en el 2002, inició operaciones la primera clínica de terapia antirretroviral del Ministerio de Salud, la cual se ubicó en los predios del Hospital Santo Tomás. Hoy día (según datos actualizados al 31 de diciembre de 2011), ambos hospitales representan los sitios de tratamiento con mayor número de usuarios/as: la primera con 2,343 y la segunda con 1,316 personas.

En la actualidad, se cuenta con **15** clínicas especializadas a lo largo y ancho del territorio nacional, 12 de ellas son administradas por el Ministerio de Salud y dos por la Caja de Seguro Social.

Aunque las clínicas ya establecidas poseen un grado muy variable de desempeño, el modelo atencional involucra siete servicios básicos: medicina, enfermería, farmacia, laboratorio clínico, salud mental, nutrición y dietética, y trabajo social. Las más recientes acciones de monitoreo y evaluación, a nivel nacional, apuntan que los tres últimos servicios son los más débiles, fundamentalmente como consecuencia de la escasez de recurso humano.

De acuerdo con el reciente ejercicio de estimaciones, para el 2011, unas 8,210 personas son elegibles para TARV. De éstas unas 5,156 están teniendo acceso a medicamentos antirretrovíricos -asegurados y no asegurados- que fueron captados por el sistema. El Departamento de Epidemiología indica que con base en los registros de personas vivas (en fase VIH o Sida elegibles para TARV) y el estimado de personas que están teniendo acceso a la TARV, hay una cobertura de 62.8%.

Sin descuidar el arduo trabajo y los ingentes esfuerzos por lograr el Acceso Universal (prevención, tratamiento, atención y soporte) para las mujeres y los niños y la prevención de la transmisión materno-infantil, a partir del 2011 se concreta la **Iniciativa de colaboración entre las poblaciones expuestas a mayor riesgo (PEMAR)** y el sector público, a través del fortalecimiento comunitario, para ampliar la respuesta nacional al VIH de Panamá, dirigida específicamente a

población estimada en mayor riesgo de VIH (PEMAR), con el apoyo técnico y financiero del Fondo Global. Este Proyecto se yergue con grandes expectativas en lograr la desaceleración de la epidemia entre estas poblaciones, a través de estrategias integrales de prevención, atención y cuidado, sobre la base de los derechos humanos.

Otro de los avances de los últimos dos años radica en la creación -por Decreto Presidencial N° 7, del 22 de enero de 2008- de la Comisión Nacional para la Prevención y Control del VIH (CONAVIH). Este organismo actúa como la máxima autoridad responsable de la ejecución del Plan Estratégico Nacional Multisectorial (vigente 2009-2014) y consta de una amplia representación de los sectores involucrados en la respuesta a la epidemia. Se menciona entre sus logros más relevantes la asignación de una partida presupuestaria dirigida a acciones de promoción y prevención del VIH, sobre todo en las poblaciones identificadas en más alto riesgo.

El país todavía se encuentra en el proceso de fortalecer el Plan Nacional Multisectorial de Monitoreo y Evaluación, cuyo lanzamiento oficial se dio el 28 de octubre de 2009. Este implica, a mediano o largo plazo, la creación de un sistema único de información en salud. En este tema, cabe resaltar los procesos de participación de los diversos actores claves en la construcción del Plan Estratégico Multisectorial y el Plan Nacional de Monitoreo y Evaluación, con un enfoque en resultados y basado en una Matriz de Evidencias a nivel nacional.

d) Datos de los Indicadores del Informe Nacional sobre los Progresos realizados

Los datos requeridos para el cálculo de los indicadores para la notificación de los progresos nacionales nacen a lo largo de un proceso consultivo multisectorial que se inició el 1 de diciembre de 2011, con las fases de (i) sensibilización de los actores claves, (ii) selección y priorización de indicadores reportables, (iii) consultas y reuniones con la sociedad civil para generar una participación activa de este sector, (iv) taller de validación de los datos y fuentes de información de los indicadores reportables y (v) Reunión de socialización ampliada de los indicadores básicos a ser reportados en la base de datos.

Los retos que impone una nueva notificación sobre los avances logrados en el país, se identificaron desde el inicio, teniendo una claridad meridiana de los **54 indicadores** que el país debía reportar. La unión de los indicadores del antes llamado informe UNGASS con los indicadores de acceso universal fue el principal desafío a enfrentar, debido a que todavía persisten brechas en la notificación de algunos importantes indicadores, principalmente aquellos que están enfocados en los programas de atención que se desarrollan en las instalaciones **locales** de salud. La falta de organización por los componentes responsables para la adquisición de los datos en estos niveles, provoca la no respuesta a algunos indicadores.

Se determinó que el grupo de indicadores 2.1 al 2.7, relacionados con usuarios de drogas inyectables no son aplicables para el país, en tanto que, para los indicadores 7.3 y 7.4, que dan cuenta de la situación de niños y huérfanos afectados por VIH y del apoyo a los hogares, no existe actualmente información sistematizada. El resumen de la notificación se presenta en el recuadro anexo, donde se define expresamente, la cantidad de indicadores para los cuales el país aportó datos de forma total o parcial, los indicadores que, aunque prioritarios, no se dispone de información y aquellos que por el comportamiento de la epidemia, no aplican para la notificación.

Es conveniente señalar que el nuevo ejercicio de las estimaciones epidemiológicas produjo cambios en la notificación de algunos indicadores, cuyos denominadores están basados precisamente en estas estimaciones. En las consultas realizadas con los actores claves de la respuesta nacional, se prepuso utilizar en los denominadores cifras reales, resultantes de los registros de los programas; no obstante, se llegó al acuerdo de utilizar los denominadores estimados para lograr la homologación y la comparabilidad de los datos con otros países y regiones.

Cuadro No.1
Tabla General de los Indicadores Básicos para la elaboración del Informe Nacional de Avances en la Lucha contra el sida

Indicadores	Instrumento de medición y Fuente del dato	Resultados del Indicador
OBJETIVO I. REDUCIR A LA MITAD EL NÚMERO DE TRANSMISIONES SEXUALES DE VIH PARA EL 2015.		
<i>POBLACIÓN GENERAL</i>		
1.1. Porcentaje de mujeres y varones jóvenes de 15 a 24 de edad que identifica correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del virus	Fuente: Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ENASSER). Año 2009. ICGES, CIRH, MINSA, CGR, UNFPA. Datos Finales.	% que contestó correctamente las 5 preguntas: 13.6% Varones: 12.4%; Mujeres: 14.8%
1.2. Porcentaje de mujeres y varones jóvenes de 15 a 24 años de edad que tuvo su primera relación sexual antes de los 15 años	Fuente: Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ENASSER). Año 2009. ICGES, CIRH, MINSA, CGR, UNFPA. Datos Finales.	Total: 16.9% Varones: 22.6%; Mujeres: 10.9%
1.3. Porcentaje de mujeres y varones de 15 a 49 años edad que tuvo relaciones sexuales con más de una pareja en los últimos 12 meses	Fuente: Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ENASSER). Año 2009. ICGES, CIRH, MINSA, CGR, UNFPA. Datos Finales.	Total: 45.1% Varones: 50.4%; Mujeres: 39.7%
1.4. Porcentaje de mujeres y varones 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	Fuente: Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ENASSER). Año 2009. ICGES, CIRH, MINSA, CGR, UNFPA. Datos Finales.	Total: 19% Varones: 56.4%; Mujeres: 12.2%
1.5. Porcentaje de mujeres y varones de 15 a 49 años de edad que se sometió a la prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados	Fuente: Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ENASSER). Año 2009. ICGES, CIRH, MINSA, CGR, UNFPA. Datos Finales.	Total: 14.0% Varones: 10.8%; Mujeres: 15.3%
1.6. Porcentaje de mujeres y varones jóvenes de 15 a 24 años infectados por el VIH	Fuente: Registros de Vigilancia Epidemiológica. Año 2010	Total: 0.31% Edad 15-19: 0.34% Edad 20-24: 0.28%
OBJETIVO I. REDUCIR A LA MITAD EL NÚMERO DE TRANSMISIONES SEXUALES DE VIH PARA EL 2015.		
<i>PROFESIONALES DEL SEXO</i>		
1.7. Porcentaje de profesionales del sexo al que le han llegado programas de prevención	Fuente: Encuesta de Comportamiento a grupos vulnerables intervenidos por PASMO en 2006/2007	Profesionales del Sexo Muestra: 255 % que respondió Sí a ambas preguntas: 76.1% (Varones: 72.6%; Mujeres: 78.4%) % que respondió Sí a Preg.1:

Indicadores	Instrumento de medición y Fuente del dato	Resultados del Indicador
		¿Sabes donde puedes acudir si deseas hacerte una prueba del VIH?: 91.4% (Varones: 88.2%; Mujeres: 93.54%) % que respondió Sí a Preg.2: ¿Te han facilitado preservativos en los últimos 12 meses?: 60.8% (Varones: 56.9%; Mujeres: 63.4%) <i>Desagregación por edad: No disponible</i>
1.8. Porcentaje de profesionales del sexo mujeres que declara haber usado un preservativo con su último cliente	Fuente: Encuesta de Comportamiento a grupos vulnerables intervenidos por PASMO en 2006/2007	Profesionales del Sexo Muestra: 255 Total: 76.1% Varones: 63.4% Mujeres: 84.3% <i>Desagregación por edad: No disponible</i>
1.9. Porcentaje de PROFESIONALES DEL SEXO que se sometió a la prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados	Fuente: Encuesta de Comportamiento a grupos vulnerables intervenidos por PASMO en 2006/2007	Profesionales del Sexo Muestra: 255 Total: 54.9% Varones: 58.82% Mujeres: 52.29% <i>Desagregación por edad: No disponible</i> UDI's: No Aplica
1.10. Porcentaje de PROFESIONALES DEL SEXO QUE VIVEN CON EL VIH	Relevante para el país, pero no se cuenta con información que aporte al Indicador.	
OBJETIVO I. REDUCIR A LA MITAD EL NÚMERO DE TRANSMISIONES SEXUALES DE VIH PARA EL 2015. <i>HOMBRES QUE TIENEN RELACIONES SEXUALES CON HOMBRES</i>		
1.11. Porcentaje de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres al que le han llegado programas de prevención del VIH	Fuente: Estudio TRaC de VIH/SIDA Hombres que tienen sexo con otros Hombres en Ciudad Panamá, Colón y Darien (Pasma 2009)	HSH Muestra: 575 % que respondió Sí a ambas preguntas: No tiene este dato % que respondió Sí a Preg.1: ¿Sabes donde puedes acudir si deseas hacerte una prueba del VIH?: 86.96% % que respondió Sí a Preg.2: ¿Te han facilitado preservativos en los últimos 12 meses?: No tiene este dato <i>Desagregación por edad: No disponible</i>
1.12. Porcentaje de varones que declara haber usado un preservativo durante su último coito anal con una pareja masculina	Fuente: Estudio TRaC de VIH/SIDA Hombres que tienen sexo con otros Hombres en Ciudad Panamá, Colón y Darien (Pasma 2009)	HSH Muestra: 575 Total: 64.52% <i>Desagregación por edad: No disponible</i>
1.13. Porcentaje de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, que se sometió a una prueba de VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados	Fuente: Estudio TRaC de VIH/SIDA Hombres que tienen sexo con otros Hombres en Ciudad Panamá, Colón y Darien (Pasma 2009)	HSH Muestra: 575 Total: 52.00% <i>Desagregación por edad: No disponible</i>
1.14. Porcentaje de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, que viven con el VIH	Fuente: Resultados Preliminares del Estudio de Seroprevalencia en HSH (ICGES, 2011)	HSH Muestra: 800 Total: 22.88%

Indicadores	Instrumento de medición y Fuente del dato	Resultados del Indicador
		<i>Desagregación por edad: No disponible</i>
OBJETIVO 2. REDUCIR EN UN 50% LA TRANSMISIÓN DEL VIH ENTRE LOS USUARIOS DE DROGAS INYECTABLES PARA EL 2015		
2.1. Número de jeringas que distribuyen los programas de agujas y jeringas por usuario de drogas inyectables por año		No aplica para el país.
2.2. Porcentaje de usuarios de drogas inyectables que declara haber usado un preservativo durante su última relación sexual		
2.3. Porcentaje de usuarios de drogas inyectables que declara haber usado un equipo de inyección estéril la última vez que se inyectó		
2.4. Porcentaje de usuarios de drogas inyectables que se sometió a una prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados		
2.5. Porcentaje de usuarios de drogas inyectables que viven con el VIH		
OBJETIVO 3. ELIMINAR LA TRANSMISIÓN MATERNO-INFANTIL DEL VIH PARA EL 2015 Y REDUCIR SUSTANCIALMENTE EL NÚMERO DE MUERTES MATERNAS RELACIONADAS CON EL SIDA		
3.1. Porcentaje de embarazadas seropositivas que recibe medicamentos antirretrovirales para reducir el riesgo de transmisión materno-infantil	Numerador: Análisis y revisión documental de Registros Estadísticos de las CTARV. Denominador: Estimaciones del Depto. de Vigilancia Epidemiológica del MINSA. Ejercicio 2010	2008 153/206= 74.3% 2009 118/215= 54.9% 2010 144/204= 70.6%
3.2. Porcentaje de niños que nacen de mujeres seropositivas y que reciben un test virológico de VIH dentro de los dos primeros meses desde el nacimiento	Registros médicos del Hospital del Niño y el Hospital de Especialidades Pediátricas de la CSS. Año 2011	2011 123/204 = 60.3%
3.3. Transmisión infantil del VIH [modelada]	Registros médicos del Hospital del Niño y el Hospital de Especialidades Pediátricas de la CSS. Año 2011	2011 1/204 = 0.5%
3.4. Mujeres embarazadas que conocen su estatus de VIH+	Caracterización del indicador y fuentes del dato	186 embarazadas investigadas por la vigilancia Epidemiológica) año 2010
3.5. Porcentaje de mujeres embarazadas atendidas en control pre-natal cuya pareja masculina se hizo una prueba de VIH en los últimos 12 meses		Relevante para el país, pero no hay información disponible
3.6. Porcentaje de mujeres VIH+ que son elegibles para TARV, según estadio clínico o prueba de CD4	Nota Aclaratoria: El Protocolo para la Atención de la Mujer embarazada y las Normas de Atención en VIH del país, prescriben que toda mujer embarazada con una prueba de VIH positiva, automáticamente es elegible para recibir tratamiento para la prevención de la transmisión materno-infantil. No se utiliza el criterio de elegibilidad de estadio clínico o prueba de CD4.	2010 144/204= 70.6%
3.7. Porcentaje de infantes nacidos de madres VIH+ que están recibiendo profilaxis ARV para la prevención de la transmisión	Fuente del Numerador: Informe Nacional de M&E. PNS del MINSA, Año 2010	2010 123/204= 60.3%
3.8. Porcentaje de infantes nacidos de	Fuente del Numerador: Informe	2010

Indicadores	Instrumento de medición y Fuente del dato	Resultados del Indicador
madres VIH+ que están recibiendo profilaxis ARV para la prevención de la transmisión durante la lactancia	Nacional de M&E. PNS del MINSA, Año 2010	151/204= 74%
3.9. Porcentaje de infantes nacidos de madres VIH+ que inician terapia con cotrimoxazole en los dos primeros meses de su nacimiento	Información recibida del Hospital del Niño, define que en un estimado del 95% de los niños nacidos de madres VIH+ reciben profilaxis con cotrimoxazole durante los dos meses de su nacimiento. El Informe de M&E, 2011, identifica que 89 niños recibieron durante el año cotrimoxazole (3 en el Albergue María, 82 en el Hospital del Niño y 4 en el Hospital de Especialidades Pediátricas.	2011 143/204= 70.3%
3.10. Distribución de prácticas de alimentación (lactancia materna exclusiva, sustitutos de leche materna o combinación/otros) de niños nacidos de madres VIH+	En el Informe de M&E de 2011, se registraron 139 niños que recibieron durante ese año sustitutos de leche materna.	Año 2010 = 139
3.11. Número de mujeres embarazadas atendidas en servicios de atención pre-natal durante el período	Esta información corresponde exclusivamente de los datos registrados en las instalaciones de salud del MINSA, no incluye las mujeres embarazadas atendidas en las instalaciones de salud de la CSS. Año 2010	Año 2010 = 31,622
3.12. INSTALACIONES DE SALUD	Instalaciones proveyendo atención prenatal (MINSA, 2010)	791
	Instalaciones proveyendo atención prenatal, que también proveen pruebas de CD4 (MINSA, 2010)	27
	Número de instalaciones de salud que proveen TARV pediátrica	9
	Porcentaje de instalaciones de salud que proveen pruebas virológicas	13.3%
OBJETIVO 4. LOGRAR QUE 15 MILLONES DE PERSONAS QUE VIVEN CON EL VIH SIGAN UN TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL PARA 2015		
4.1. Porcentaje de adultos y niños [ELEGIBLES] que ACTUALMENTE reciben terapia antirretroviral	Numerador: Análisis y revisión documental de Registros Estadísticos de las CTARV. Denominador: Estimaciones del Depto. de Vigilancia Epidemiológica del MINSA. Ejercicio Preliminar 2011. Programa Spectrum	2008 3,972/19,791= 20.1% 2009 4,463/20,836= 21.4% 2010 5,156/8,210 = 62.8%
4.2B. Porcentaje de adultos y niños con el VIH que se sabe continúan en tratamiento 24 meses después de haber iniciado la terapia antirretroviral		Relevante para el país, pero no hay información disponible
4.2C. Porcentaje de adultos y niños con el VIH que se sabe continúan en tratamiento 60 meses después de		Relevante para el país, pero no hay información disponible

Indicadores	Instrumento de medición y Fuente del dato	Resultados del Indicador
haber iniciado la terapia antirretroviral		
4.3. Instalaciones de salud que ofrecen TARV	Fuente del Numerador: Informe Nacional de M&E. PNS del MINSA, Año 2010	15
4.4. Porcentaje de establecimientos ARV que han experimentado desabastecimientos de por lo menos 1 medicamento en los últimos 12 meses	Fuente del Numerador: Informe Nacional de M&E. PNS del MINSA, Año 2010	12/15 = 80%
4.6. Porcentaje de adultos y niños VIH+ que son elegibles y reciben terapia de profilaxis con co-trimoxazole.	Fuente del Numerador: Informe Nacional de M&E. PNS del MINSA, Año 2010	227/5156 = 4.4%
OBJETIVO 5. REDUCIR AL 50% EL NÚMERO DE MUERTES POR TB ENTRE LAS PERSONAS QUE VIVEN CON EL VIH PARA EL 2015		
5.1. Porcentaje estimado de los casos de incidencia de persona seropositivas que padecen TB, que reciben tratamiento tanto para la tuberculosis y el VIH	Numerador: Informe Nacional de M&E. PNS del MINSA, Año 2010 Denominador: Estimaciones de OPS/OMS disponibles en http://www.who.int/tb/country/en	2010 201/213= 94.4%
5.2. Número de establecimientos de salud que proporcionan servicios TARV para las personas que viven con VIH con prácticas demostrables de control de infecciones que incluyen control de la TB	Fuente del Numerador: Informe Nacional de M&E. PNS del MINSA, Año 2010	15
5.3. Porcentaje de adultos y niños recientemente incluidos en la atención de la infección por el VIH, que han iniciado terapia preventiva con Isoniazida	Fuente del Numerador: Informe Nacional de M&E. PNS del MINSA, Año 2010. De 15 instalaciones TARV: 7 indican que los Datos No están Disponibles; 7 notifican que No Atendieron TARV con INH y 1 instalación (Hospital Luis Chicho Fábrega), notifica atención.	12/1278= 0.94%
5.4. Porcentaje de adultos y niños incluidos en la atención de la infección por el VIH, que se sometieron a tamizaje de la TB durante su última visita		Relevante para el país, pero no hay información disponible
OBJETIVO 6. ALCANZAR UN NIVEL SIGNIFICATIVO DE INVERSIONES POR AÑO A NIVEL MUNDIAL (22.000-24.000 MILLONES DE DÓLARES USD) EN LOS PAÍSES DE INGRESOS BAJOS Y MEDIOS		
6.1. Gasto nacional e internacional relativo al sida por categoría y fuentes de financiación.	Fuente: Informes MEGAS.	Año 2007: 23,4 millones USD Año 2008: 21,1 millones USD Año 2010: 24,3 millones USD
OBJETIVO 7. FACILITADORES Y SINERGIAS ESENCIALES CON LOS SECTORES DE DESARROLLO		
7.1. Instrumentos de observación de los compromisos y las políticas nacionales (prevención, tratamiento, atención y apoyo, derechos humanos, participación de la sociedad civil, cuestiones de género, programas en el lugar de trabajo, estigma y discriminación	Ver Resultados en Encuesta a actores claves	

Indicadores	Instrumento de medición y Fuente del dato	Resultados del Indicador
y Monitoreo y Evaluación).		
7.2. Proporción de mujeres con edades comprendidas entre los 15 y los 49 años que alguna vez estuvieron casadas o tuvieron pareja, y que experimentaron violencia física o sexual por parte de una pareja íntima de sexo masculino en los últimos 12 meses	Fuente: Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ENASSER). Año 2009. ICGES, CIRH, MINSA, CGR, UNFPA. Datos Finales.	Total de Mujeres: 14.5% Mujeres 15-19 años: 12% Mujeres 20-24 años: 11.7% Mujeres 25-49 años: 15.1%
7.3. Asistencia escolar actual por parte de huérfanos y no huérfanos de 10 a 14 años de edad*	Relevante para el país, pero no se cuenta con información que aporte al Indicador.	
7.4. Proporción de los hogares más pobres que recibieron apoyo económico en los últimos tres meses	Relevante para el país, pero no se cuenta con información que aporte al Indicador.	

2. PANORAMA GENERAL DE LA EPIDEMIA DE SIDA

Para el año 2011, las estimaciones de prevalencia por VIH para población general (15 a 49 años de edad) y mujeres embarazadas pautaban un 0,77% y un 0,3%, respectivamente. Así lo indicó el Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud. Así mismo, se describe en el ejercicio una prevalencia de 1.92 en trabajadoras sexuales y de 22.8 en hombres que tienen sexo con hombres.

Sobre prevalencia, cabe mencionar que el **Estudio Multicéntrico del 2003**, revela una prevalencia de 10,6% y 2%, en las subpoblaciones de hombres que tienen sexo con otros hombres y trabajadoras del sexo femeninas, respectivamente. No se dispone de datos sobre trabajadores del sexo masculino.

3. RESPUESTA NACIONAL A LA EPIDEMIA DE SIDA

El Índice Compuesto de Política Nacional (ICPN) aborda los diferentes aspectos en torno a la respuesta del país para reducir el impacto de la epidemia del VIH/sida. A través del abordaje a actores claves del sector gubernamental (Grupo A) y del sector de la sociedad civil (Grupo B) se identificaron los avances y las limitaciones en las áreas de prevención, atención, tratamiento, apoyo, cambio en el conocimiento y comportamiento, así como la mitigación del impacto.

a. Prevención

En relación al tema, en el ICPN se definen dos secciones que aportan elementos cuali-cuantitativos para identificar los avances en esta área. Mientras que para la sección “Ejecución de Programas de Prevención” del ICPN el sector gubernamental definen un nivel de esfuerzos de 3 en escala de 0 a 10 para la pregunta ¿cómo calificaría los esfuerzos políticos de apoyo a la prevención del VIH en 2011?; y de 5 para la pregunta: ¿cómo calificaría los esfuerzos de

ejecución de los programas de prevención del VIH en 2011?; en los aspectos relacionados con ¿cómo calificaría el apoyo político al programa del VIH en 2011? evaluado desde el sector gubernamental, se asigna un nivel de esfuerzo para avanzar con el tema, de 4.

Por otro lado, el sector de la sociedad civil, que tuvo participación en el llenado del ICPN califica los esfuerzos realizados en la ejecución de los programas de prevención del VIH en el 2011 con una puntuación de 8 (en una escala de 0 a 10-Excelente), sin embargo, identifica como problemas por resolver la falta de condones a nivel nacional y en materia de educación, la falta de una educación en sexualidad en las escuelas.

El gasto en VIH y SIDA para el año 2010, fue de B/.24,275,360, cifra que se muestra consistente en los últimos años; de este total, B/.15,702,066 que representa el 65%, corresponde al gasto efectuado por el Sector Público, B/.7,045,659 que representa el 29%, es el gasto que efectuó el Sector Privado y B/.1,527,635 millones de balboas que representa el 6% del gasto correspondiente a los Organismos Internacionales.

Al analizar los indicadores que están directamente relacionados con el impacto de las estrategias de prevención tanto en población general, como en grupos específicos con mayor exposición al VIH; se tiene valoraciones para los Indicadores del 1.1 al 1.14. La Encuesta Nacional de SSR (ENASSER) ejecutada en el 2009 y aplicada a una muestra representativa poblacional de 8,624 personas, registra que un 14% de la población de mujeres y varones de 15 a 49 años de edad se sometieron a la prueba de VIH en los últimos 12 meses y conoce sus resultados. Los porcentajes varían de acuerdo al sexo (10.8% para varones y 15.3% para mujeres).

En poblaciones específicas mayormente expuestas al VIH, como las TS y HSH, la Encuesta de Comportamiento aplicada por PASMO en 2006/2007 define un valor del 54.9% de TS femeninas que declaran que se sometieron a la prueba de VIH y conocen los resultados, Estudio TRaC de VIH/SIDA Hombres que tienen sexo con otros Hombres en Ciudad Panamá, Colón y Darien (Pasma 2009) registra un porcentaje del 52.00% en realización de pruebas.

En relación al acceso a los programas de prevención por parte de las TS el estudio PASMO 2006-2007 revela que un 76.1% de los/as TS sabe dónde puede acudir para hacerse la prueba de VIH y a la vez declara que le han facilitado condones en los últimos 12 meses; mientras Estudio TRaC de VIH/SIDA Hombres que tienen sexo con otros Hombres en Ciudad Panamá, Colón y Darien (Pasma 2009) indica que el 86.96% de los encuestados sabe dónde puede acudir para hacerse la prueba de VIH.

Un dato importante a ser resaltado en relación a las Encuestas de Vigilancia de Comportamiento tomadas como referencia y fuente de información para aportar a los Indicadores de poblaciones más expuestas; es que dichas muestras no son representativas de toda la población de TS y HSH del país y adicionalmente son poblaciones con un fuerte grado de intervención por parte de PASMO. Es por ello, que algunos de los resultados para estas poblaciones sugieren altos niveles de conocimientos en materia de VIH.

b. Apoyo y gestión

El ICPN aborda aspectos concretos de apoyo y liderazgo político, desde la perspectiva de la sociedad civil; identificando algunos ejemplos concretos de cómo el gobierno ha facilitado la participación de las personas que viven con el VIH y poblaciones claves, en la formulación de políticas y en la ejecución del programa gubernamental del VIH. Entre estos ejemplos se desatacan los subsidios estatales a algunas ONG's y los esfuerzos realizados desde la Red de Sitios de Trabajo del Sector gubernamental para la Prevención del VIH.

Para el 2010, según el Informe del Gasto Nacional en SIDA (MEGAS), el gasto fue estimado en USD 24,275,360, mientras que para el 2007 dicho gasto se registró en USD 23,429,708. Por fuentes de financiamiento se registra para el 2008, USD 15.7 millones aportados al gasto desde el sector público, USD 7.0 millones aportados desde el sector privado y USD 1.5 millones desde los organismos internacionales. Al analizar el gasto por grado de participación de los diferentes programas, se observa que Prevención y Atención y Tratamiento fueron los rubros por los cuales se generó mayor gasto en la respuesta para el 2010 (49.9% y 42.7%, respectivamente). No obstante, es importante señalar que el gasto del 2010 en comparación con el 2010 se incremento en el rubro de prevención en un 20%. El siguiente cuadro muestra los valores definidos para el Gasto en SIDA del 2010.

GASTO EN VIH/SIDA					
CATEGORIA DE GASTO POR FUENTE DE FINANCIAMIENTO					
MEGAS 2010. PANAMÁ					
CATEGORÍA DE GASTOS	SECTOR PÚBLICO	SECTOR PRIVADO	ORGANISMOS INTERNACIONALES	TOTAL	%
PROGRAMAS DE PREVENCIÓN	4,263,824	6,975,079	705,771	11,944,674	49.2
ATENCIÓN Y TRATAMIENTO	10,358,532	4,000	10,000	10,372,532	42.7
HUERFANOS Y NIÑOS VULNERABLES					
GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROGRAMAS	158,050		241,425	399,475	1.6
RECURSOS HUMANOS					
PROTECCIÓN SOCIAL Y SERVICIOS SOCIALES		6,000		6,000	0.0
ENTORNOS FAVORABLES PARA REDUCIR VULNERABILIDAD		29,580	164,354	193,934	0.8
INVESTIGACIÓN RELACIONADA CON VIH	921,660	31,000	406,085	1,358,745	5.6
TOTAL	15,702,066	7,045,659	1,527,635	24,275,360	100
%	65	29	6		

Fuente:MEGAS 2010

c. Atención, tratamiento y apoyo

En este tema, el ICPN revela una calificación en el nivel de esfuerzo por parte del sector gubernamental para la pregunta ¿cómo calificaría los esfuerzos de ejecución de los programas de prevención del VIH en 2011? dieron una calificación de 7, mientras que para la pregunta ¿cómo calificaría los esfuerzos por satisfacer las necesidades relacionadas con el VIH de los huérfanos y otros niños vulnerables en 2011?, dieron una calificación de 1; mientras que para el grupo de la sociedad civil este nivel de esfuerzo se define en un 7.

En este mismo orden, la sección V (Tratamiento, Atención y Apoyo) del ICPN, evaluada bajo la percepción de la sociedad civil define en 8 (en una escala de 0 a 10-Excelente), la puntuación para los esfuerzos llevados a cabo en la implementación de los programas de tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH en el 2011.

La medición del gasto en SIDA para el 2010, registra que el país derivó para atención y tratamiento un total de USD 10,358,532 y fue el sector gubernamental que registró el mayor grado de participación en dicho gasto, con un 98.86% de representatividad en relación con los demás sectores.

Si abordamos el análisis desde los indicadores relacionados a atención y tratamiento, se registra una cobertura del 62.8% para el 2011, mientras que las coberturas fueron de 20.1% para el 2008 y 21.4% para el 2009 en acceso a la terapia antirretroviral. Este valor está marcado por las estimaciones de vigilancia epidemiológica desarrolladas para los denominadores que definen el número de personas que en el país deberían estar recibiendo la TARV (5,917 para el 2009, 8,210 para el 2010 y 8,154 para el 2011). Los informes de notificación anteriores registran estimaciones entre 7,000 y 8,000 personas, mientras que para este nuevo ejercicio, se estima en 8,154 las personas en fase VIH y Sida (entre la población de 15 a 49 años) que requieren TARV.

d. Cambio en el conocimiento y comportamiento

Los indicadores relacionados con conocimientos y comportamientos para el reporte de los Indicadores del Informe de Avances 2012, permiten tener una mirada mucho más amplia del estado de la población general en cuanto al tema, debido al reporte de indicadores relacionados con el conocimiento y comportamiento de la población general en materia de VIH/Sida.

A través de ENASSER son valorados los indicadores en los que se registra un 14% de la población general que se ha sometido a la prueba de VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados; un 13.6% de la población que identifica correctamente las formas de prevenir el VIH y descarta las principales ideas erróneas sobre la transmisión del virus; un 16.9% de la población joven (15-24 años) que tuvo su primera relación sexual antes de los 15 años; 45.1% de la población declara haber tenido más de una pareja sexual en el último año y de ésta, tan solo el 19% utilizó condón en su última relación sexual.

La Encuesta ENASSER es un claro reflejo del estatus de la población en el tema de conocimientos y comportamientos y permite afirmar que todavía existe en el país una baja percepción de riesgo en cuanto al VIH y evidencias de que la población tiene prácticas sexuales de riesgo a expensas de una transmisión del VIH.

Ante este logro en la notificación de indicadores que den cuenta de la situación de VIH en la población general, es importante resaltar que en la notificación pasada se utilizaron cifras preliminares de la Encuesta ENASSER. En este informe de notificación se presentan cifras finales del estudio, por lo que se puede identificar en los porcentajes de algunos de los indicadores leves variaciones en puntos porcentuales.

Al abordar el tema desde el prisma de las poblaciones más expuestas al VIH, los Indicadores aportan datos porcentuales para TS y HSH. Un 54.9% de TS y 75.8% de HSH se sometió a la prueba de VIH y conoce sus resultados; un 91.4% de TS y 77.5% de HSH contestó correctamente las 5 preguntas relacionadas con conocimiento de las formas de prevención del VIH y principales mitos de la transmisión; mientras que un 86% de HSH declararon que utilizaron un condón durante su última relación sexual con una pareja masculina.

4. PRÁCTICAS ÓPTIMAS

- La captación temprana de pacientes expuestos o seropositivos al VIH y el consecuente inicio de la terapia antirretroviral es una de las principales fortalezas detectadas.
- El diseño del Plan Estratégico Multisectorial₂₀₀₉₋₂₀₁₄ y el Plan Nacional de Monitoreo y Evaluación₂₀₀₉₋₂₀₁₄ resultó de un proceso de construcción participativo entre los diferentes actores claves que participan en la respuesta nacional. Así mismo, dichos planes se construyeron sobre una completa Base de Datos y Referencias para una Estrategia Basada en Evidencias. Dicha iniciativa contó con el apoyo técnico y financiero de ONUSIDA, CONAVIH, PNS, MINSA y ASAP.
- La consolidación de espacios técnicos como el Comité Interinstitucional de Monitoreo y Evaluación del país, han permitido otorgar a las organizaciones y representadas en este espacio, un papel más protagónico, vigilante y garante de los procesos que en el país se avanzan en materia de monitoreo y evaluación.
- De igual forma, espacios como CONAVIH y el Mecanismo Coordinador de País, se ha fortalecido y han ganado una presencia importante en el debate nacional y en los específicos de la respuesta nacional y avances en la notificación de indicadores claves.
- Cada año que pasa, se amplía la cobertura de pruebas de VIH para mujeres embarazadas. El Departamento de Vigilancia Epidemiológica registra para el 2010 una cobertura del 88.2% (69,887 embarazadas tamizadas) y para el 2009 de 74.9% (59,334 embarazadas).
- La participación de la sociedad civil en los procesos de selección, validación, consulta y socialización tanto de los indicadores, como de los informes de avances hacia el reporte de país, fue de suma importancia y permitió fortalecer el equipo coordinador responsable de la emisión del informe. La perspectiva desde las organizaciones no gubernamentales generaron un balance en el Informe de Resultados.

5. PRINCIPALES PROBLEMAS Y ACCIONES CORRECTORAS

- a) Progresos realizados hacia los retos claves notificados en el Informe Nacional sobre los progresos realizados de 2012
 - El país está tomando acciones específicas con programas informáticos que ayudarán a unificar la información disponible desde los diferentes sitios de atención, con el

propósito de unificar criterios de abordaje y atención ya previstas en las normas nacionales: SISVIG, MONITARV, entre otros.

- Para facilitar esta tarea, se les está capacitando como parte de los procesos de la respuesta al VIH y se tiene plena conciencia de la sobrecarga laboral. El rol que han desempeñado las agencias cooperadoras multilaterales y bilaterales en el fortalecimiento de las capacidades técnicas de los equipos locales, ha sido estratégico para lograr institucionalizar procesos de monitoreo y evaluación en todos los niveles.
- Con la implementación del Plan Estratégico Nacional en VIH2011-2015 y su Plan Nacional de M&E, el país ha logrado ir homologando los procesos de selección y priorización de indicadores, alineando de esta manera el monitoreo y la evaluación de compromisos importantes que como país se han suscrito.
- Con miras a darle respuesta a las clínicas de terapia antirretroviral establecidas en provincias, se ha descentralizado la realización de las pruebas de CD4, instalando un citómetro de flujo en el Hospital Luis Chicho Fábrega, en Santiago de Veraguas. Esta inversión alcanzó un monto de USD 45 mil y, en la actualidad, dicho equipo le da soporte a todas las clínicas que se hallan en la zona central y occidental del país, operando a través del correo de muestras.
- Para esta entrega se ha contado con el compromiso de los actores e instancias claves productoras de información, de tal manera que los procesos de consulta y la entrega de datos para los indicadores se ha hecho de forma muy expedita, sin que medien procesos burocráticos entre las instancias responsables de proveer los datos. Además, el Informe de M&E Nacional que realizó el PNS del MINSA, ha incorporado importantes indicadores en su estructura que han facilitado la notificación de indicadores para los cuales en años anteriores no se tenía información.

b) Obstáculos encontrados a lo largo del periodo de notificación (2010-2011) que retrasaron la respuesta nacional, en general, y el progreso hacia el logro de los objetivos, en particular

Problemas Claves identificados en el Informe Nacional, 2010-2011

La inclusión de nuevos indicadores para la notificación del 2010-2011 ha evidenciado que el país no cuenta con información sistematizada en los niveles locales y regionales que aporte en la respuesta de estos indicadores. A su vez, algunos datos no están disponibles, en tanto que otros se encuentran dispersos en fuentes separadas o, simplemente, no desagregados (por sexo y/o por grupo étnico):

- Indicador 3.5: Porcentaje de mujeres embarazadas atendidas en control pre-natal cuya pareja masculina se hizo una prueba de VIH en los últimos 12 meses;
- Indicador 4.2B. Porcentaje de adultos y niños con el VIH que se sabe continúan en tratamiento 24 meses después de haber iniciado la terapia antirretroviral;
- Indicador 4.2C. Porcentaje de adultos y niños con el VIH que se sabe continúan en tratamiento 60 meses después de haber iniciado la terapia antirretroviral;
- Indicador 5.4. Porcentaje de adultos y niños incluidos en la atención de la infección por el VIH, que se sometieron a tamizaje de la TB durante su última visita),

Problemas Claves identificados en el Informe Nacional, 2010-2011

La mayoría de los miembros del equipo interdisciplinario de las clínicas de terapia antirretroviral cumple con otras funciones dentro de sus respectivos sitios de trabajo. En algunos momentos, queda limitada su disponibilidad para la atención de los usuarios y la facilitación de datos de monitoreo y evaluación, en tiempo oportuno. Esto se refleja no sólo de manera puntual ante la necesidad de darle respuesta a los indicadores básicos del Informe de Avances (antes UNGASS), sino también durante la recopilación de datos para el monitoreo rutinario.

Entre otros retos que se involucran en los procesos que dan respuesta a la epidemia encontramos la necesidad de fortalecer las capacidades técnico-estratégicas de los diferentes individuos involucrados. No se trata de la falta de voluntad política, sino más bien de la implementación de estrategias que conduzcan hacia resultados medibles

Las pruebas de carga viral se centralizan, a nivel nacional, en el Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud, en la ciudad capital. Esta instancia realiza también las pruebas de CD4 que corresponden al área metropolitana y Colón, fundamentalmente.

El proceso de participación que ha generado el Informe de Avances en la Lucha contra el SIDA 2012, ha permitido abrir espacios de consulta y evaluación que permiten poner en perspectiva los sistemas de información existentes, por un lado, evidencia la necesidad de un monitoreo rutinario para del cumplimiento de metas y resultados, y por el otro, utilizar el informe como una herramienta de incidencia hacia tomadores de decisiones y agentes cooperantes, con el fin de focalizar los esfuerzos e integrar las respuestas de los sectores.

6. APOYO DE LOS ASOCIADOS PARA EL DESARROLLO DEL PAÍS

a. Apoyo clave recibido de los asociados para el desarrollo y medidas que se deben tomar para asegurar el cumplimiento de los objetivos del UNGASS

A continuación se enumeran algunas acciones para fortalecer la respuesta de país, basado en el análisis de los indicadores reportados en este informe:

- Actualmente existen 15 Clínicas de TARV que operan con grados variables de respuesta a las necesidades de las personas que viven con VIH.
- A nivel poblacional, existe un importante grupo de jóvenes que han iniciado relaciones sexuales antes de los 15 años. Esta realidad plantea la necesidad de que en las escuelas se imparta Educación Integral en Sexualidad, que incluya la prevención del VIH, basada en habilidades para la vida.
- Es necesario dirigir mayores esfuerzos hacia la intervención e investigación de poblaciones mayormente expuestas al VIH.

- Se sugiere crear estrategias de concientización, dirigidas a la población general para abordar la discriminación y estigma hacia las personas con VIH, el desconocimiento sobre las formas de cómo se transmite la infección y las prácticas sexuales de riesgo.
- La cuantificación del gasto en VIH/sida se torna difícil ante la falta de sistematización y disponibilidad de los datos relativos a los diferentes renglones de inversión.
- En materia de prevención, el país ha desarrollado ingentes esfuerzos para la reducción de la TMI, atendiendo a un grupo prioritario como lo son las mujeres embarazadas; sin embargo, debido a las connotaciones y características de una epidemia como la nuestra (concentrada en ciertos grupos poblacionales), se hace necesario el desarrollo de estrategias de prevención más agresivas hacia estas poblaciones, sin dejar de lado a la población general, que según datos de las encuestas poblacionales, requieren también atención.

7. ENTORNO DE MONITOREO Y EVALUACIÓN

La vigilancia epidemiológica del VIH/Sida es liderizada desde el Departamento de Epidemiología Nacional del Ministerio de Salud. Es un componente del Programa Nacional ITS/VIH/Sida, con un sistema organizado y funcionando, ambos se encuentran bajo la Dirección General de Salud, lo cual facilita el intercambio permanente de información.

La vigilancia epidemiológica cuenta con una base de datos nacional de casos de SIDA y VIH, en plataforma Windows, creada en Epi-Info, la cual contiene casos desde el primer registro notificado. Es una base de datos dinámica que tiene la capacidad de discernir cuando el caso es VIH y evoluciona a SIDA o fallece. La información fluye desde cada una de las catorce regiones sanitarias, de la Caja de Seguro Social, los hospitales privados y Organizaciones no Gubernamentales.

Para triangular y minimizar los subregistros y/o sobregistros de la información hay una coordinación con la Contraloría General de la República, donde se recibe el dato de la mortalidad oficialmente y con el Laboratorio Central de Referencia que emite los datos de los casos confirmados positivos.

Como acciones de fortalecimiento institucional, y gracias al apoyo técnico y financiero de las agencias de cooperación internacional (GTZ, USAID/PASCA, ONUSIDA y OPS/OMS, primordialmente), se han venido realizando giras nacionales de monitoreo y evaluación, capacitación del recurso humano que presta servicios en las clínicas de terapia antirretroviral y otras actividades de sensibilización. De esta forma, es que un número importante de indicadores pudieron ser notificados para esta nueva ronda, debido a que en la planificación de las actividades rutinarias de M&E fueron incluidos como prioritarios.

ANEXOS

ANEXO 1



MINISTERIO DE SALUD
PROGRAMA NACIONAL DE ITS, VIH y SIDA
Taller Multisectorial para la Validación y Consenso de Datos y Fuentes de Información del Informe
Nacional de Avances en la Lucha contra el SIDA 2012 (Preliminar)

Fecha: 16 de Febrero de 2012
Lugar: Centro Regional de Capacitación del HST
Horario: 8:30 a.m. – 3:00 p.m.
Facilitadores: Hilda Martínez / José Ramón Castillero (Consultores Asociados)

OBJETIVOS

1. Presentar los avances en el proceso de recolección de datos e información necesaria para darle respuesta a los indicadores del Informe Nacional de Avances en la Lucha contra el SIDA 2012 (antes UNGASS)
2. Validar y consensuar, con los actores claves, los datos y las fuentes de información para la valoración de los indicadores básicos, al 30 de marzo de 2012.
3. Dar respuesta al Indicador *Instrumento de Observación de los Compromisos y Políticas Nacionales (ICPN)*

Hora	Actividad
8:30 am – 8:45 am	Palabras de bienvenida, Objetivos y Metodología
8:45 am – 10:00 am	Presentación de Avances en la notificación de los Indicadores Básicos del Informe 2012
10:00 am – 10:30 am	Receso (Café)
10:30 am – 12:30 pm	Grupos de Trabajo A (Sector Gubernamental) y B (Sociedad Civil) Llenado del Instrumento de Observación de los Compromisos y Políticas Nacionales
12:30 pm – 1:30 pm	Almuerzo
1:30 pm – 2:30 pm	Plenarias y Consensos de grupos de trabajo
2:30 pm – 3:00 pm	Consideraciones finales: Próximos pasos

LISTA DE ACTORES CLAVES

Taller Multisectorial para la Validación y Consenso de Datos y Fuentes de Información del Informe Nacional de Avances en la Lucha contra el SIDA 2012 (Preliminar)

Llenado del *Índice compuesto de Política Nacional (ICPN)*

Panamá, 16 de Febrero de 2012

No.	NOMBRE	INSTITUCIÓN
1.	Nandín Solís García	Red Centroamericana de PV+ (REDCA)
2.	Israel Gill	Grupo Génesis Panamá Positivo
3.	Elsie Othón	APLAFA
4.	Ariel Muñoz	PROBIDSIDA
5.	Humberto Olarte	MINSA/ Dirección de Promoción
6.	Isys de García	MINSA/ Dirección de Provisión
7.	Luz América de Cerezo	Albergue de María
8.	Carlos Solorzano	Cicatelli Asoc. Inc
9.	Modesta Haughton	USAID/PASCA
10.	Diego Postigo	USAID/PASCA
11	Dayana Crespo	COPRECOs, Policía Nacional
15	Joyce Palacios	Hogar San José de Malambo
16	Aurelio Núñez	Programa Nacional de VIH y Sida
17	Cecilia de Arango	Programa Nacional de Tb
18	María Mastelari	MINSA – Epidemiología
19	Carmen García	EMESSAR
20	Angel Ávila	Grupo Génesis Panamá Positivo
21	Rigoberto Villarreal	Programa Nacional de VIH y Sida
22	Rosa Lowe	Programa Nacional de VIH y Sida
23	Janeth Reyes	Hospital Santo Tomás
24	Lilia Bernal Coronado	Programa Nacional de VIH y Sida
25	Rigoberto Samaniego	Hospital Santo Tomás
26	Juana Lobos	Mujeres com Dignidad de Panamá
27	Edda Marquez	Laboratorio Central de Referencia
28	Kathia Luciani	Hospital de Especialidades Pediátricas CSS
29	Victor Mejía	OPS/OMS/Panamá
30	Lourdes García	MINSA. Departamento de Epidemiología



MINISTERIO DE SALUD
PROGRAMA NACIONAL DE ITS, VIH y SIDA
Reunión Multisectorial para la Socialización del Informe Nacional de Avances
en la Lucha contra el SIDA 2012

Fecha: 30 de marzo de 2012
Lugar: Hotel Plaza Paitilla Inn, Salón El Faro
Horario: 8:30 a.m. – 12:00 md
Facilitadores: Hilda Martínez / José Ramón Castellero (Consultores Asociados)

OBJETIVOS

- ⊙ Validar con los actores claves los datos y fuentes de información de los indicadores Básicos del Informe Nacional de Avances en la Lucha contra el SIDA 2012 (antes UNGASS)
- ⊙ Conocer las estimaciones y tallas poblacionales resultados del ejercicio recién finalizado, que aporta información para la construcción de importantes indicadores de la notificación

Hora	Actividad
8:30 am – 8:45 am	Palabras de bienvenida
8:45 am – 10:00 am	Presentación de los Indicadores Básicos para el Informe Nacional 2012
10:00 am – 10:30 am	Receso (Café)
10:30 am – 11.45 pm	Presentación de los Indicadores Básicos para el Informe Nacional 2012
11.45 am – 12:00 md	Consideraciones finales y Clausura

LISTA DE ACTORES CLAVES
Reunión Multisectorial para la Socialización del Informe Nacional de Avances en la Lucha
contra el SIDA 2012
Panamá, 30 de Marzo de 2012

No.	NOMBRE	INSTITUCIÓN
1.	Elsie Othón	APLAFA
2.	Graciela Ramos	Albergue de María
3.	Dayana Crespo	COPRECOS, Policía Nacional
4.	Humberto Olarte	MINSA/ Dirección de Promoción
5.	Aana Cristina Solís	MINSA
6.	Isys de García	MINSA/ Dirección de Provisión
7.	Juana Lobos	Mujeres com Dignidad de Panamá
8.	Carlos Solorzano	Cicatelli Asoc. Inc
9.	Modesta Haughtton	USAID/PASCA
10.	Rita Banús	AID for AIDS Panamá
11	Maricruz Rosas	I.C.W
15	Donna Lasso	Defensoría del Pueblo
16	Aurelio Núñez	Programa Nacional de VIH y Sida
17	Luz América de Cerezo	Albergue de María
18	María Mastelari	MINSA – Epidemiología
19	Edith Tristán	Defensoría del Pueblo
20	Denia Justiniani	ONUSIDA Panamá
21	Victor Mejía	OPS/OMS/Panamá
22	Virginia Castellero	MIDES
23	José Alexis Lezcano	MIDES
24	Lilia Bernal Coronado	Programa Nacional de VIH y Sida
25	Boris Castillo	CHMDAAM, CSS
26	Ethel Gordón	PASMO Panamá
27	Edilma Berrío	UNFPA
28	Rudick Kant	Depto. Nacional de Epidemiología CSS
29	Berachi Ruiz	Observatorio Ciudadano
30	Lourdes García	MINSA. Departamento de Epidemiologia