



Plan Estratégico Multisectorial en VIH de Panamá 2020-2024

Noviembre 2019

Plan Estratégico Multisectorial en VIH de Panamá 2020-2024



REPÚBLICA DE PANAMÁ
— GOBIERNO NACIONAL —

MINISTERIO
DE SALUD



AUTORIDADES

Ministra de Salud

Dra. Rosario E. Turner M.

Viceministro de Salud

Dr. Luis Francisco Sucre M.

Directora General de Salud

Dra. Nadja I. Porcell Iglesias

Sub-Directora General de Salud de la Población

Dra. Melva L. Cruz Pimentel

Programa Nacional de VIH y SIDA

Dra. Lissette Chang

Consultores:
Luis Miguel Pérez
Santiago Pinto Zaldumbide

Copyright © Esta obra se encuentra sujeta a una licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional (CC BY-NC 4.0).

CONTENIDOS

Siglas y abreviaturas	1
Resumen ejecutivo	3
1. INTRODUCCIÓN	4
1.2. Situación de VIH e ITS en Panamá	5
1.3. Situación de ITS en Panamá	9
2. MARCO ESTRATÉGICO	10
3. VISIÓN, MISIÓN	11
4. LÍNEAS ESTRATEGICAS PEM 2020-2024	12
5. INDICADORES	31
6. REFERENCIAS	39

SIGLAS Y ABREVIATURAS

1L	Primera línea de tratamiento antirretroviral
2L	Segunda línea de tratamiento antirretroviral
3L	Tercera línea de tratamiento antirretroviral
ARV	Antirretroviral
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y El Caribe
CLAM	Clínica Amigable
CONAVIH	Comisión Nacional para la Prevención y control del VIH
COMISCA	Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana
CSS	Caja del Seguro Social
CTARV	Clínica de tratamiento antirretroviral
FM	Fondo Mundial para la lucha contra el Sida, Tuberculosis y Malaria
HSH	Hombres que tienen sexo con Hombres
INEC	Instituto Nacional de Estadística y Censo
ISR	Impuesto sobre la renta
ITBMS	Impuesto sobre las Transferencias de Bienes Muebles y Servicios
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
MCP	Mecanismo Coordinador de País
MCR	Mecanismo Coordinador Regional
MEF	Ministerio de Economía y Finanzas
MINSA	Ministerio de Salud de Panamá
ONG	Organización No Gubernamental
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PENM	Plan Estratégico Nacional Multisectorial
PEPFAR	Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del Sida
PIB	Producto Interno Bruto
PNIVS	Programa Nacional de ITS/VIH/Sida y Hepatitis Virales
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PV	Personas con VIH

SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SSR	Salud Sexual y Reproductiva
TARV	Tratamiento Antirretroviral
TB	Tuberculosis
TLD	Tenofovir + Dolutegravir + Lamivudina
Trans	Personas Trans
TSF	Trabajadoras del Sexo Femeninas
TSM	Trabajadores del Sexo Masculino
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
USG	Gobierno de Estados Unidos
VICITS	Vigilancia centinela de ITS
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana

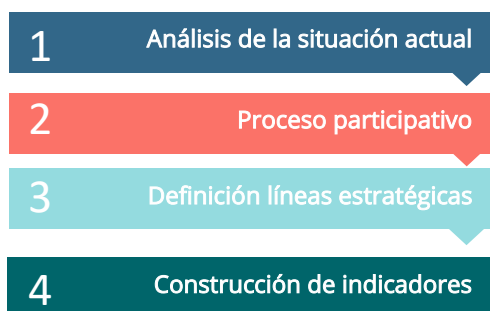
Resumen Ejecutivo

El Plan Estratégico Multisectorial en VIH Panamá 2020 – 2024 (PEM), recopila cuatro líneas estratégicas que definen la trayectoria de las acciones y metas a desarrollar por Panamá, en el cuidado y protección de las personas con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) e infecciones de transmisión sexual (ITS).

El PEM, es una guía de mucho valor para minimizar, controlar y eliminar las consecuencias negativas del VIH en la sociedad y genera oportunidades para avanzar en la eliminación de la epidemia en Panamá, para el año 2024.

METODOLOGÍA

El PEM, se basa en la generación de cuatro líneas prioritarias que surgen del análisis de la situación actual de la epidemia del VIH e ITS en Panamá. En el análisis de la respuesta se ha considerado a todos los agentes involucrados, mediante un proceso participativo y tomando en cuenta los desafíos que plantea la respuesta al VIH en Panamá con enfoque comunitario.



Fueron cuatro las fases que se llevaron a cabo para el desarrollo de las líneas estratégicas. En cada una de ellas, se integró a los organismos que son responsables y capaces de fortalecer la respuesta de forma eficiente y con impacto positivo en los resultados a largo plazo.

El fortalecimiento de la respuesta toma en cuenta la capacidad de intervención y operación de los agentes comunitarios, que,

Como parte del proceso de construcción del PEM, se realizaron consultas entre el MINSA, la CSS, organismos de cooperación, y sociedad civil, en las cuales se analizaron las principales brechas y oportunidades de mejora a la respuesta nacional a las ITS y VIH. De igual manera se definieron las prioridades estratégicas y sus respectivas acciones a realizar. Estos resultados han sido reflejados en el PEM.

VISIÓN

Reducir significativamente los nuevos casos de ITS y VIH, a través de la implementación de políticas innovadoras e intervenciones efectivas.

MISIÓN

Articular y coordinar una respuesta nacional efectiva, entre el sector público, privado, organismos internacionales y sociedad civil; promoviendo equidad y calidad en los servicios de salud de ITS y VIH.

LÍNEAS ESTRATÉGICAS Y OBJETIVOS

El PEM en VIH Panamá 2020-2024 ha definido cuatro líneas estratégicas, con objetivos específicos, las líneas se detallan, a continuación;

1. Fortalecimiento y sostenibilidad de la respuesta en el marco de los derechos humanos.
2. Promoción y prevención.
3. Continuo de la atención en ITS y VIH.
4. Gestión, monitoreo y evaluación.

Gráfico 1. Metas 90-90-90 de ONUSIDA Panamá. 2017



1. Introducción

A nivel global, se debe brindar mayor atención al bienestar general de las personas que viven con VIH¹, ya que a pesar de los avances que se han logrado para controlar la epidemia, aún existen mayores progresos que realizar en este campo. Sin duda, su bienestar representará un gran desafío en la respuesta para los próximos años, no solo en el contexto sociocultural y geográfico, sino el contexto de vida de las personas con VIH².

En los últimos años, el creciente interés de los diferentes agentes involucrados en la lucha contra el VIH ha generado la oportunidad de explorar cómo mejorar las acciones de respuesta e innovar en el funcionamiento de los sistemas de salud. En este sentido el PEM 2020-2024 de ITS y VIH, pretende aplicar acciones eficientes e innovadoras, con elementos medibles, aplicando un enfoque multisectorial y participativo.

Abordaje multisectorial

Fomentar y favorecer un abordaje multisectorial en la respuesta es una necesidad con mucha evidencia de tener un impacto positivo en la funcionalidad y la capacidad de respuesta para aquellos que viven con el VIH³.

La colaboración multisectorial, será una acción de planificación que permitirá, en el corto plazo, medir el desempeño del PEM de VIH 2020-2024.

El Ministerio de Salud (MINSA) liderará las acciones que permitan una significativa transformación en las formas de colaboración multisectorial.

El PEM pone énfasis en una mejor articulación de programas y reorganización de intervenciones, involucrando a todos aquellos con una responsabilidad en la protección social, la cual será siempre orientada al mejoramiento de las condiciones de vida de la población, sin distinción de etnias, género, cultura, condición social, política o económica.



1. Lazarus JV, Safreed-Harmon K, Barton SE, Costagliola D, Dedes N, del Amo Valero J, Gattell JM, Baptista Leite R, Mendão L, Porter K, Vella S, Rockstroh JK. Beyond viral suppression of HIV—the new quality-of-life frontier. BMC Medicine, June 2016.
2. Organización Mundial de la Salud, Estrategia Mundial del Sector de la Salud contra el VIH, 2016-2021.
3. P Mahlangu, Towards a framework for multisector and multilevel collaboration: case of HIV and AIDS governance in South Africa. 2019, Global Health Action 12:1.

1.2. Situación del VIH en Panamá

El curso de la epidemia en Panamá ha tenido una tendencia hacia la reducción de las nuevas infecciones por el VIH y de las muertes relacionadas con SIDA. Desde el año 2010 hasta el momento los nuevos casos se han reducido en 8% (Figura 1) y las muertes en un 9% ⁴.

Se trata de una epidemia concentrada con el 0,7% de la población adulta entre 15 a 49 años viviendo con VIH. Se estima que 26.000 personas viven con el virus (Figura 2), con afectación en grupos de poblaciones vulnerables ⁵.

Demografía

La población total de Panamá para el año 2019 ha experimentado un crecimiento de 12% en relación con el año previo. La población menor de 15 años corresponde al 26.4% y el 8,2% son de 65 años o más. Panamá presenta una moderada densidad de población contando con 55 habitantes por kilómetro cuadrado ⁶.

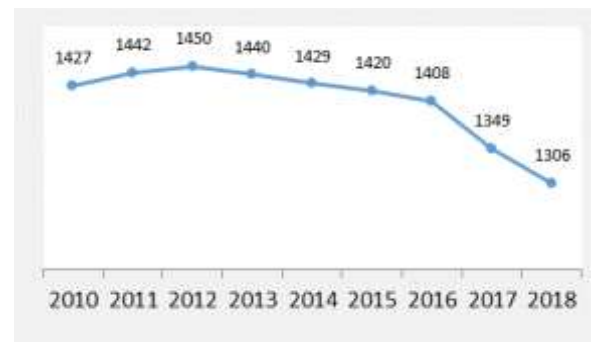


26.480
 Personas viven con el VIH, de ellas el
 54 % tiene acceso a terapia antirretrovírica. ⁴

La población indígena para el 2018 representó, el 12,3% del total y el 9,2% de la población es afrodescendiente ⁶.

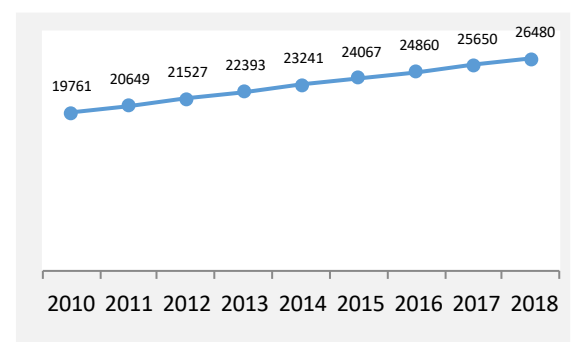
La prevalencia de VIH en la población general es del 0,7 % y en la población de 14 a 25 años es del 0,9 % ⁷.

Figura 1. Nuevas infecciones por VIH. 2010-2018



Fuente: ONUSIDA, PNITS/VIH/Hepatitis virales. Departamento de Epidemiología. Sociedad Civil y otros. Estimaciones realizadas 2019.

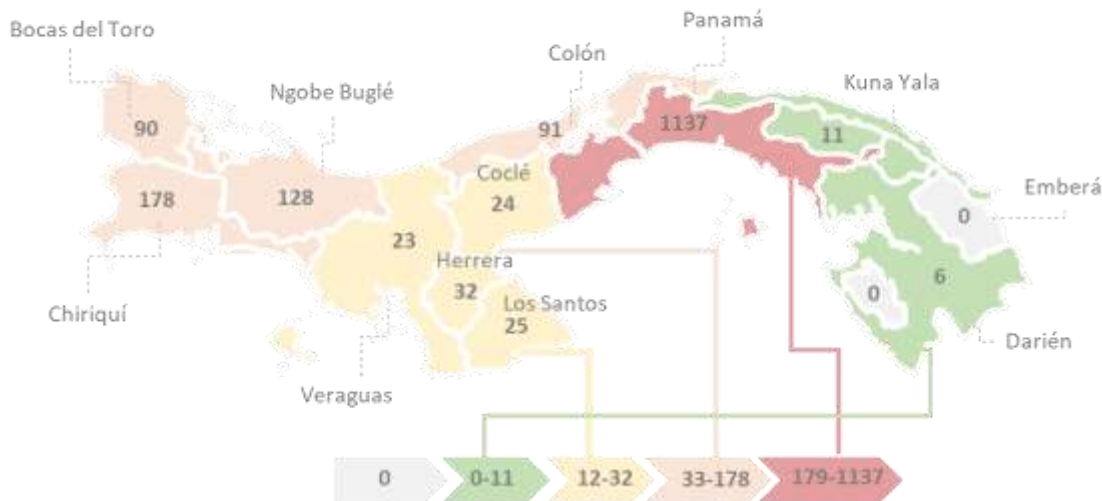
Figura 2. Estimación número de personas con VIH. 2010-2018



Fuente: ONUSIDA, PNITS/VIH/Hepatitis virales. Departamento de Epidemiología. Sociedad Civil y otros. Estimaciones realizadas 2019.

4. ONUSIDA, PNITS/VIH/Hepatitis virales. Departamento de Epidemiología. Sociedad Civil y otros. Estimaciones realizadas 2019.
5. División de Población y División de Estadísticas de las Naciones Unidas 1990; Organización Panamericana de la Salud. Plataforma de Información de Salud (PLISA) 2016.
6. Estimaciones y Proyecciones de la Población Total en la República de Panamá por Provincia y Comarca Indígena y Distrito, según Sexo y Edad: Años 2000-15 y 2020. Situación Demográfica, Boletín N° 15.
7. World Bank and Kaiser Family Foundation. Global Health Indicators. 2018.

Infección por VIH por provincia, 2018



Fuente: MINSA/DIGESA. Departamento de Epidemiología. Vigilancia de ITS/VIH/Hepatitis. Sept 2019.

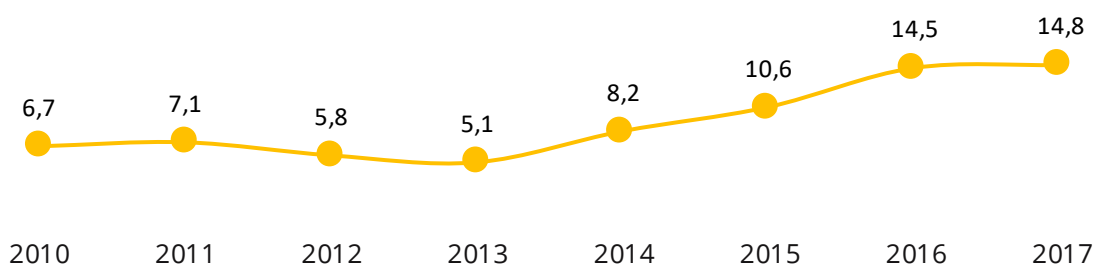
Situación del VIH en la Población Indígena

Panamá carece de estudios epidemiológicos sobre la prevalencia del VIH entre la población indígena, así como de estudios de comportamiento relacionado con la prevención del VIH en esta población. No obstante, de acuerdo con los datos del MINSA, la comarca Ngäbe Buglé es la región de salud del país que muestra un mayor incremento de casos nuevos detectados de VIH en los últimos años⁸.

El Censo de población de la República de Panamá para el año 2010 establece que la población Ngäbe- Bugle representa el 68.3% de la población indígena de Panamá⁹.

Los indígenas migrantes Ngäbe-Buglé presentan altos niveles de desinformación sobre salud sexual y salud reproductiva. Una alta proporción mantiene creencias de la transmisión del VIH por medio de la saliva, el sudor, el contacto físico directo o indirecto, la tos o estornudos y se minimiza el riesgo de transmisión por la vía sexual¹⁰.

Mortalidad por VIH Comarca Ngabe Buglé. 2010-2017



Fuente: MINSA/DIGESA. Departamento de Epidemiología. Vigilancia de ITS/VIH/Hepatitis. Sept 2019.

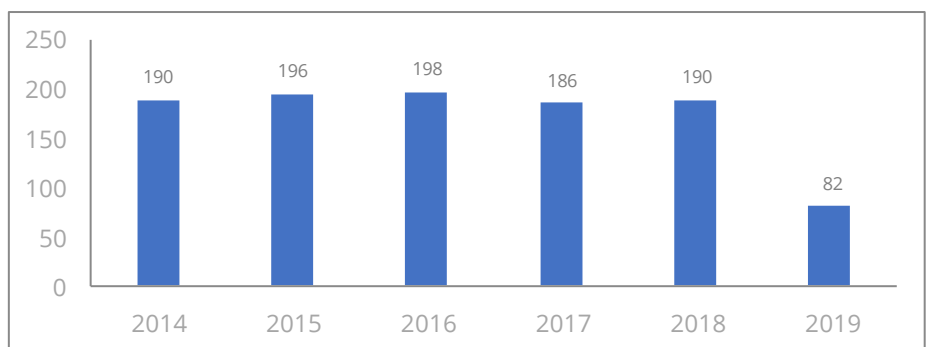
8. MINSA/DIGESA. Departamento de Epidemiología. Vigilancia de ITS/VIH/Hepatitis. Sept 2019.
9. Censo Nacional de Población y Vivienda, Panamá, 2010
10. Estudio de conocimientos, actitudes y prácticas en relación con el VIH/SIDA y otras ITS de la población Ngäbe-Buglé". [en línea]. Panamá; 2012.

6

Transmisión de madre a hijo

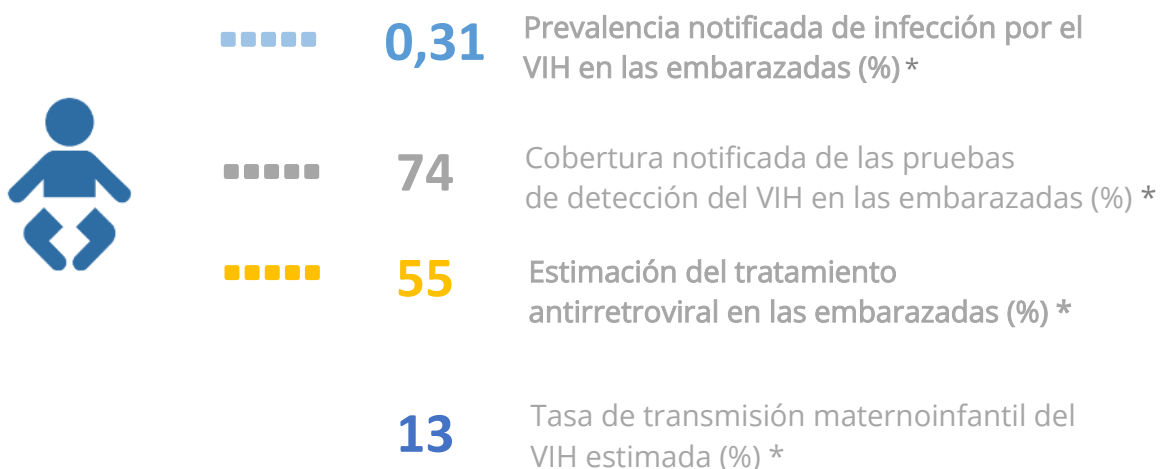
En el año 2018, el 92% de las mujeres embarazadas con VIH recibieron TAR para evitar transmitir el VIH a sus bebés durante el embarazo y el parto y para proteger su propia salud¹¹.

Embarazadas VIH positivas. 2014-2019



Fuente: MINSA. Dirección General de Salud. Departamento de Epidemiología. Vigilancia de ITS/VIH/sida. Sección de Estadística

Entre el 2010 y el 2017, el acceso al tratamiento antirretroviral de las embarazadas con infección por el VIH aumentó de 50% a 73% en América Latina y el Caribe.¹²



* Fuente: OPS. Nuevas generaciones sin la infección por el VIH, la sífilis, la hepatitis B y la enfermedad de Chagas en las Américas 2018. ETMI Plus. Cuadro 3. Washington, 2019.

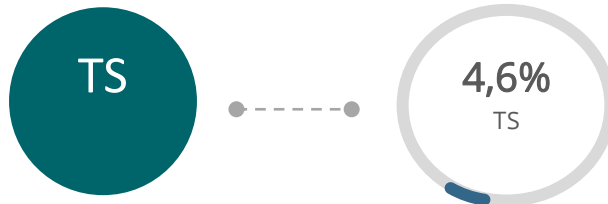
11. Percentage of pregnant women with HIV who receive antiretroviral medicine for prevention of mother-to-child transmission (PMTCT). UNAIDS estimates. World Bank Data. <https://data.worldbank.org/indicator>.

12. Organización Panamericana de la Salud. Nuevas generaciones sin la infección por el VIH, la sífilis, la hepatitis B y la enfermedad de Chagas en las Américas 2018. ETMI Plus. Washington, D.C.: OPS; 2019.

7

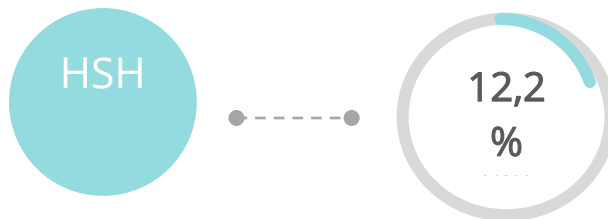
El VIH en poblaciones clave

Los grupos de población clave más afectados por el VIH en Panamá son los siguientes:



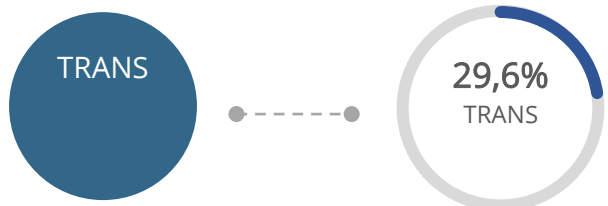
Trabajadores sexuales*

La prevalencia de VIH entre TS es del 0,6 %.



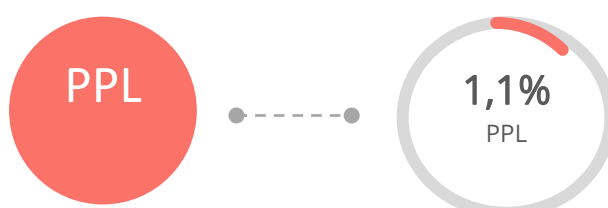
Hombres que tienen sexo con hombres*

Los hombres que tienen sexo con hombres tienen una prevalencia de 6,7%.



Personas transgénero*

La prevalencia en personas transgénero es del 29,6%.



Personas privadas de la libertad *

En las personas privadas de la libertad la prevalencia es del 1,1%.

* Fuente: ONUSIDA, *Country factsheets*, Panamá 2018, Consultado Diciembre 2019.

8

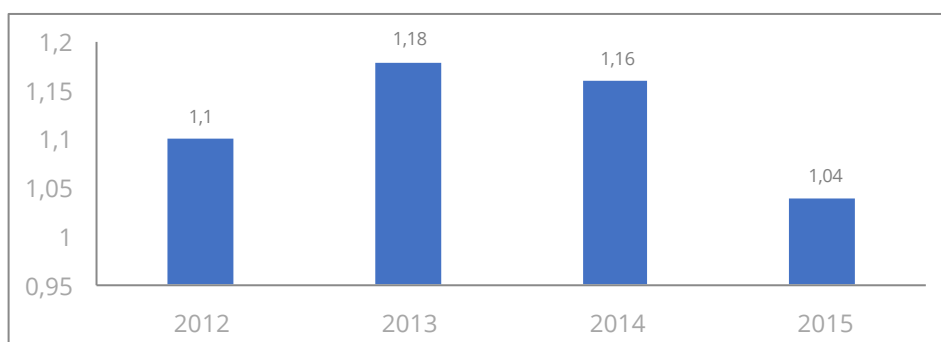
1.3. Situación de las ITS en Panamá

En Panamá, la magnitud del problema de las infecciones de transmisión sexual (ITS) no se ha estudiado a profundidad y no existen datos suficientes sobre la epidemiología de las ITS, sobre todo en los grupos de población más vulnerables.

La importancia de controlar las ITS en la población es un paso más hacia el control de la epidemia del VIH, ya que las dos condiciones están relacionadas con los comportamientos de riesgo de las personas.

Panamá se ha comprometido a la eliminación de la sífilis congénita, y en los años recientes ha fortalecido su respuesta para alcanzar esta meta.

Embarazadas con resultado positivo en la prueba de sífilis (%). Panamá 2012-2015.



Fuente: Eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH y la sífilis en las Américas. Actualización 2016. Washington, D.C.: OPS; 2017

Los casos de sífilis notificados al sistema de vigilancia epidemiológica del Ministerio de Salud, que incluye información de la Caja de Seguro Social y sector privado, en el periodo de 2011 a 2017 fueron 6,163 casos de sífilis no especificada, con tasas que oscilaron entre 18.5 a 28 por 100,000 habitantes.¹⁴

Número de casos sífilis congénita, 2018 * **285**

Sífilis en embarazadas, 2018 * **528**

* Fuente: MINSA/Departamento de Epidemiología/Sección de Estadística/SISVIG, Boletín Epidemiológico semanal, Año 2019.

13. Gabster, A., Pascale, J. M., Cislighi, B., Francis, S. C., Weiss, H. A., Martinez, A. Mayaud, P. (2019). High Prevalence of Sexually Transmitted Infections, and High-Risk Sexual Behaviors Among Indigenous Adolescents of the Comarca Ngäbe-Buglé, Panama. *Sexually Transmitted Diseases*, 46(12), 780-787.
14. Ministerio de Salud (MINS), Dirección General de Salud (DIGESA), Departamento de Vigilancia de la sífilis, materna y congénita. Análisis de las notificaciones al departamento de epidemiología. Año: 2017

2. Marco estratégico

El Plan Estratégico Multisectorial de ITS y VIH Panamá 2020 - 2024 (PEM), recopila cuatro líneas estratégicas que definen la trayectoria de las acciones y metas a desarrollar por Panamá en el cuidado y protección de las personas con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) e infecciones de transmisión sexual (ITS).

El PEM es una guía de mucho valor para avanzar en la eliminación de la epidemia en Panamá, ya que se trata de una acción que forma parte del compromiso de Panamá con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

De la misma manera, este PEM se enfoca en apoyar al país hacia la consecución de las metas "Fast-Track" 95-95-95 para el año 2030.

El desarrollo de las líneas estratégicas y los objetivos de este plan se llevaron a cabo en un proceso participativo, con los diferentes actores interesados en la erradicación de la epidemia.

En los últimos años, el creciente interés de los diferentes agentes involucrados en la lucha contra el VIH ha generado la oportunidad de explorar cómo mejorar las acciones de respuesta e innovar en el funcionamiento de los sistemas de salud. En este sentido el PEM en VIH pretende aplicar acciones eficientes e innovadoras, con elementos medibles de la respuesta.

Enfoque de Derechos Humanos

El PEM tiene un enfoque transversal basado en Derechos Humanos, buscando asegurar la accesibilidad a las personas que viven con VIH y/o ITS hacia mecanismos y acciones que disminuyan su vulnerabilidad y cualquier tipo de discriminación¹⁵. Como parte de las sesiones de consulta del PEM, el enfoque de derechos humanos se mantuvo siempre presente, y se propusieron acciones concretas para reducir el estigma y discriminación.



3. Visión y Misión

Las estrategias de respuesta a la epidemia del VIH han convertido una condición letal en una condición crónica manejable y con muchas complejidades para todos los agentes implicados.

La respuesta biomédica ha mejorado la calidad de vida de las personas que tienen acceso a los medicamentos, sin embargo, se debe complementar con dinámicas sociales alrededor del VIH, ya que la epidemia va más allá de tratamiento y seguimiento adecuado y continuo a las personas con ITS y VIH. Por esta razón, la visión de este plan contempla una respuesta más integral e innovadora.

VISIÓN

Reducir significativamente los nuevos casos de ITS y VIH, a través de la implementación de políticas innovadoras e intervenciones efectivas.

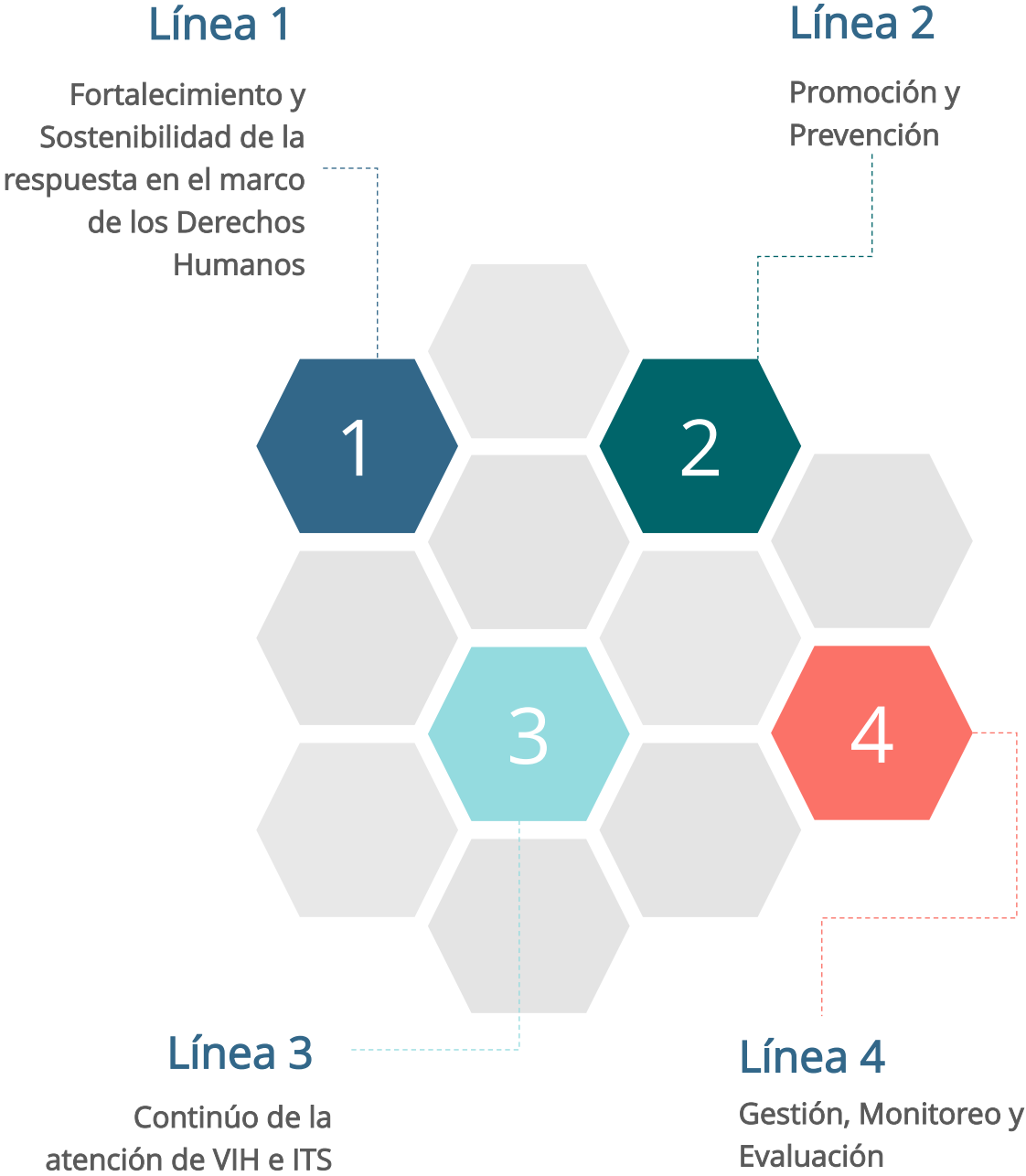
MISIÓN

Articular y coordinar una respuesta nacional efectiva, entre el sector público, privado, organismos internacionales y sociedad civil; promoviendo equidad y calidad en los servicios de salud de ITS y VIH.

Líneas Estratégicas

1. Fortalecimiento y sostenibilidad de la respuesta en el marco de los derechos humanos.
2. Promoción y prevención.
3. Continúo de la atención en ITS y VIH.
4. Gestión, monitoreo y evaluación.

4. Líneas estratégicas PEM 2020-2024



Línea 1

Fortalecimiento y sostenibilidad de la respuesta en el marco de los derechos humanos.



Fortalecimiento y Sostenibilidad de la respuesta en el marco de los Derechos Humanos

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1.1

Garantizar un marco legal, político y normativo que apoye la respuesta al VIH e ITS.

1.2

Eliminar el estigma y discriminación en todas sus formas.

1.3

Generar sinergias y alianzas multisectoriales.

1.4

Asegurar el financiamiento adecuado por parte del Gobierno y la adecuada movilización de recursos adicionales

1.5

Fortalecer la cadena de suministros de medicamentos e insumos de forma continua

Fortalecimiento y Sostenibilidad de la respuesta en el marco de los Derechos Humanos

Líneas de acción para objetivo específico

1.1 Garantizar un marco legal, político y normativo que apoye la respuesta al VIH e ITS.

1.1.1

Disponer de un sistema de respuesta medible, y/o fortalecer los sistemas actuales de denuncias de personas con ITS y/o VIH, familiares o allegados de éstas y población general, que sean sometidas a cualquier violación a los derechos humanos, de acuerdo a los marcos internacionales que el país ha suscrito.

1.1.2

Impulsar leyes, marcos normativos o políticas que permitan eliminar las barreras que impiden el adecuado acceso a servicios de salud para la prevención y atención a ITS y VIH

1.2 Eliminar el estigma y discriminación en todas sus formas.

1.2.1

Garantizar el cumplimiento de políticas nacionales enfocadas en la eliminación del estigma y discriminación en poblaciones clave y personas que viven con VIH/Sida.

1.2.2

Integrar los derechos humanos y la cero-discriminación a través de programas de capacitación a servidores públicos y del sector privado

1.2.3

Promover y apoyar programas de reducción de actitudes y creencias negativas sobre las personas con ITS y/o VIH, a través de actores comunitarios clave

Fortalecimiento y Sostenibilidad de la respuesta en el marco de los Derechos Humanos

Líneas de acción para objetivo específico

1.3 Generar sinergias y alianzas multisectoriales.

1.3.1

Desarrollar nuevas alianzas, y fortalecer las existentes, entre el sector público, las empresas privadas y la sociedad civil.

1.3.2

Impulsar el tema de ITS y VIH dentro de la agenda de Responsabilidad Social Empresarial

1.3.3

Fortalecer y garantizar el funcionamiento de los mecanismos de coordinación multisectorial de la respuesta a las ITS y VIH.

1.4 Asegurar el financiamiento adecuado por parte del Gobierno y la adecuada movilización de recursos adicionales.

1.4.1

Fomentar el desarrollo de políticas públicas enfocadas en la sostenibilidad técnica y financiera de la respuesta a ITS y VIH.

1.4.2

Analizar el costo-beneficio de las intervenciones en la respuesta nacional a ITS y VIH.

1.4.3

Movilizar recursos públicos y privados adicionales, así como la optimización de la inversión en la respuesta nacional a ITS y VIH.

Fortalecimiento y Sostenibilidad de la respuesta en el marco de los Derechos Humanos

Líneas de acción para objetivo específico

1.5 Fortalecer la cadena de suministros de medicamentos e insumos de forma continua.

1.5.1

Establecer mecanismos eficientes y sostenibles para la adquisición de medicamentos, insumos y reactivos para ITS y VIH.

1.5.2

Optimizar la distribución nacional de los medicamentos, insumos y reactivos para ITS y VIH.

1.5.3

Crear e implementar un plan logístico nacional de medicamentos, insumos y reactivos para ITS y VIH

2

Línea 2

Promoción y Prevención

Promoción y prevención

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

2.1

Incrementar la comunicación para fortalecer el nivel de conocimiento sobre VIH e ITS en la población.

2.2

Prevenir la transmisión de nuevos casos de VIH e ITS en los distintos grupos poblacionales.

2.3

Promover el tamizaje y diagnóstico oportuno de ITS y VIH.

Promoción y Prevención

Líneas de acción para objetivo específico

2.1 Incrementar la comunicación para fortalecer el nivel de conocimiento sobre VIH e ITS en la población.

2.1.1

Desarrollar e implementar un plan de sensibilización y formación para la prevención de ITS y VIH culturalmente adaptado a las líneas estratégicas del PEM, con enfoque de derechos humanos, cero discriminación, género y educación.

2.1.2

Fortalecer las estrategias nacionales actuales de promoción sobre ITS y VIH, tomando en cuenta el enfoque y diferencias territoriales, y un enfoque multicultural

2.2 Prevenir la transmisión de nuevos casos de VIH e ITS en los distintos grupos poblacionales.

2.2.1

Garantizar la asignación de recursos adicionales del MINSA y la CSS en actividades de prevención primaria y secundaria, incluidas aquellas implementadas por las organizaciones de la sociedad civil.

2.2.2

Prevenir la transmisión materno infantil de VIH y sífilis congénita

2.2.3

Prevenir la co-infección TB/VIH.

2.2.4

Diseñar la estrategia de prevención combinada con amplia cobertura en los distintos grupos de población clave, mujeres, jóvenes y niñas.

Promoción y Prevención

Líneas de acción para objetivo específico

2.3. Promover el tamizaje y diagnóstico oportuno de ITS y VIH.

2.3.1

Fortalecer el tamizaje y diagnóstico temprano de personas con ITS y VIH.

2.3.2

Asegurar la vinculación a los servicios de salud y comunitarios de VIH.

3

Línea 3

**Continuo de la
atención en ITS y VIH**

Continúo de la atención en ITS y VIH

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

3.1

Generar una adecuada vinculación y tratamiento, sin dejar a nadie atrás.

3.2

Mantener altos niveles de adherencia y alcanzar el control de las infecciones, utilizando nuevas tecnologías.

Continúo de la atención en ITS y VIH

Líneas de acción para objetivo específico

3. 1. Generar una adecuada vinculación y tratamiento.

3.1.1

Desarrollar e implementar el marco normativo y protocolos que permitan la adopción de modelos diferenciados de atención.

3.1.2

Adecuar e implementar el protocolo de tratamiento nacional para integrar regímenes más costo-eficientes, considerando innovaciones terapéuticas basada en evidencia científica.

3.1.3

Asegurar el tratamiento a personas con co-infección TB/VIH y profilaxis adecuada, comenzando inmediatamente después de un resultado positivo.

3.2 Mantener altos niveles de adherencia y alcanzar el control de las infecciones.

3.2.1

Fortalecer los mecanismos de adherencia.

3.2.2

Garantizar la disponibilidad de reactivos para el seguimiento de las ITS y VIH.

3.2.3

Implementar el mecanismo de contratación social hacia organizaciones de la sociedad civil y establecer un plan de sostenibilidad.



Línea 4

Gestión, Monitoreo y Evaluación

Gestión, Monitoreo y Evaluación

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

4.1

Contar con un sistema de información integral interoperable que permita la vigilancia y el monitoreo continuo de indicadores clave.

4.2

Coordinar y fomentar la investigación en temas de innovación sobre ITS y VIH.

4.3

Crear mecanismos de generación de datos que permitan una adecuada retroalimentación y que contribuyan a la toma de decisiones efectivas y oportunas.

GESTIÓN, MONITOREO Y EVALUACIÓN

Líneas de acción para objetivo específico

4.1 Contar con un sistema de información integral e interoperable que permita la vigilancia y el monitoreo continuo de indicadores clave.

4.1.1

Supervisar el cumplimiento de las metas 95-95-95, y de la Agenda 2030, a nivel nacional.

4.1.2

Fortalecer el sistema de información existente, garantizando su interoperabilidad para facilitar el flujo y análisis de datos.

4.1.3

Institucionalizar la recolección de indicadores clave a nivel del sector público (MINSA y CSS), sector privado y sociedad civil.

4.2 Coordinar y fomentar la investigación en temas de innovación sobre ITS y VIH.

4.2.1

Incentivar a la empresa privada para que realice actividades de investigación sobre ITS y VIH o apoye a actores clave en su realización.

4.2.2

Apoyar en la implementación del plan nacional de investigación, en coordinación con las distintas entidades públicas, privadas y ONGs legalmente constituidas.

GESTIÓN, MONITOREO Y EVALUACIÓN

Líneas de acción para objetivo específico

4.3 Crear mecanismos de generación de datos que permitan una adecuada retroalimentación y que contribuyan a la toma de decisiones efectivas y oportunas.

4.3.1

Fortalecer la unidad técnica de monitoreo y evaluación, dotándola de recursos humanos y financieros para verificar el cumplimiento de las políticas públicas, estrategias, planes y normas de atención y funcionamiento, de los servicios de ITS y VIH a nivel nacional.

4.3.2

Asegurar el rol de rectoría del MINSA para el monitoreo y evaluación estratégica de las ITS y el VIH.

4.3.3

Asegurar la notificación e investigación epidemiológica de casos de ITS y VIH para la generación de análisis con datos de calidad que permitan realizar intervenciones efectivas.

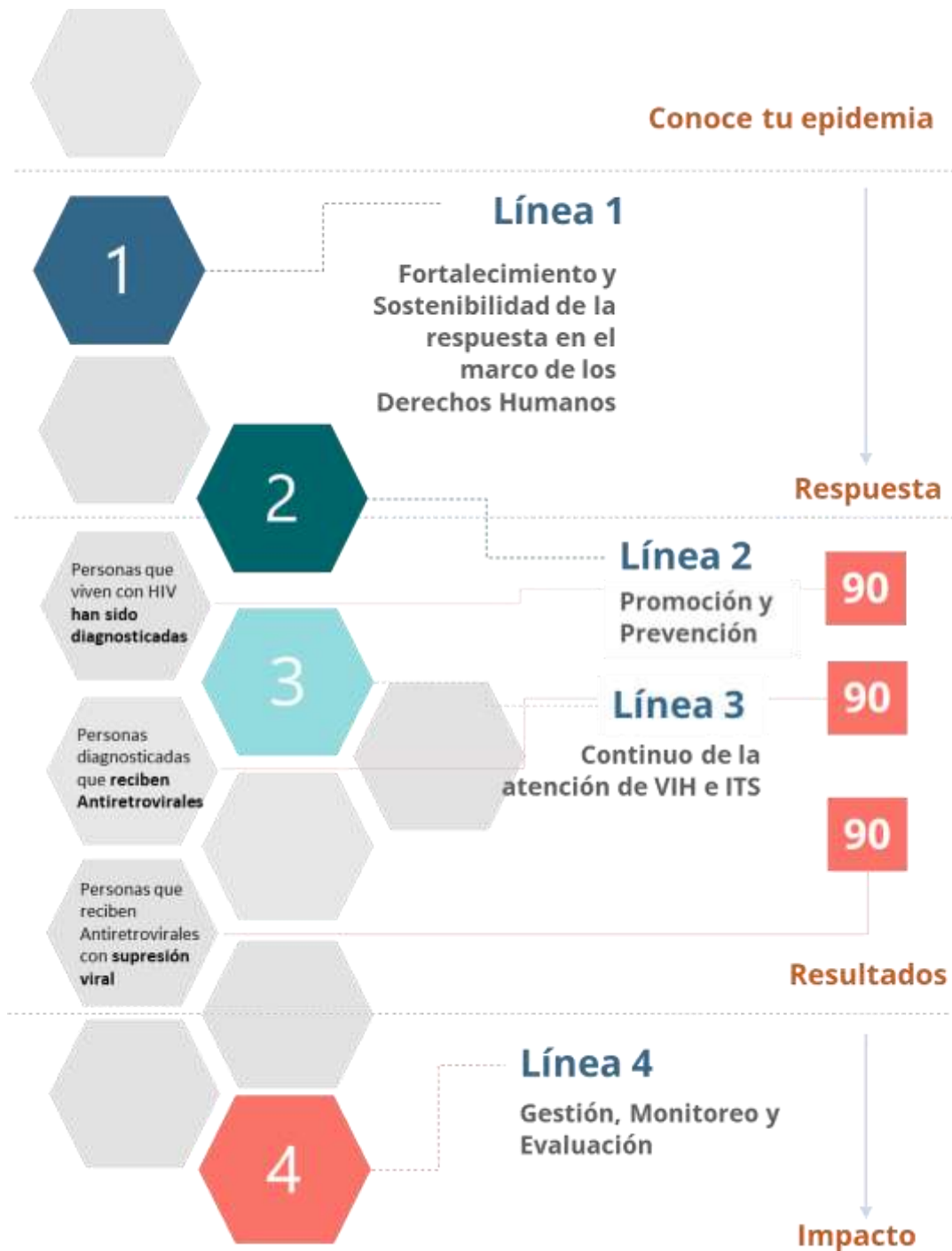
4.3.4

Implementar una auditoría social para la mejora continua de los servicios de salud que prestan atención en ITS y VIH, ampliando las opciones de entrega de servicios.

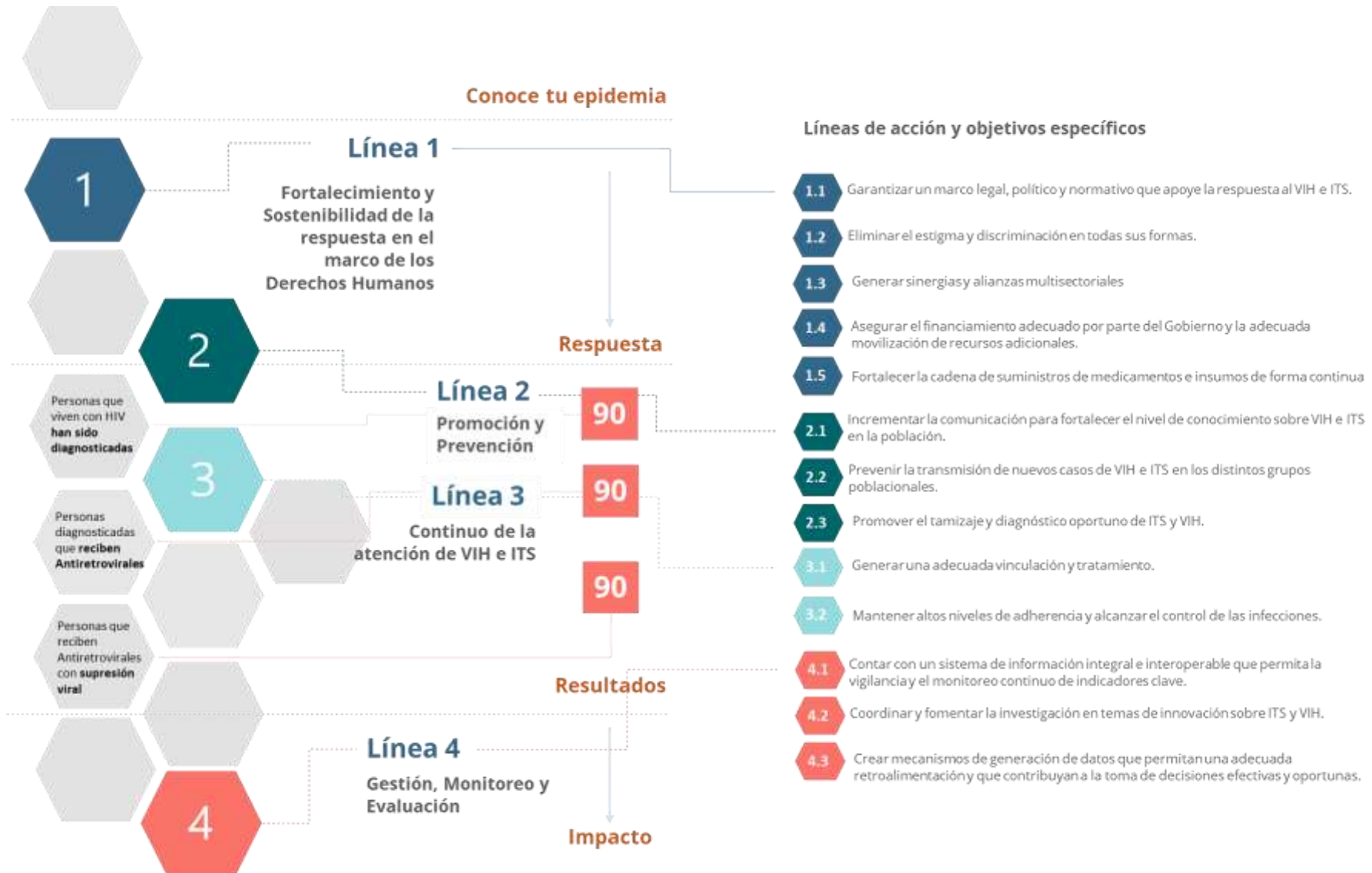
4.3.5

Asegurar el acceso público a información estadística actualizada de ITS y VIH.

Marco para el monitoreo y evaluación de la respuesta al VIH Panamá 2020-2024.



Marco para el monitoreo y evaluación de la respuesta al VIH Panamá 2020-2024.



5. Indicadores.

1

Fortalecimiento y Sostenibilidad de la respuesta en el marco de los Derechos Humanos

Unificar esfuerzos entre todos para lograr una respuesta eficiente y sostenible.

Meta 90%



2

Promoción y Prevención

Hacer lo efectivo y eficiente de una manera uniforme y organizada.

Meta 60 % 60%



3

Continúo de la atención de VIH e ITS

Acompañar en el proceso de recuperación de la calidad de vida.

Meta 85 %



4

Gestión, monitoreo y Evaluación

Una respuesta efectiva con el análisis de datos que den soporte a las decisiones

Meta 90%



1

Fortalecimiento y Sostenibilidad de la respuesta en el marco de los Derechos Humanos.

	INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR
1	Número total de personas que han muerto por causas relacionadas con el Sida.	Número de personas que murieron por causas relacionadas con el sida en el año natural.	Población total independientemente del estado serológico respecto del VIH. Por 100,000 Habitantes.
2	Desabastecimiento de medicamentos antirretrovirales. Porcentaje de centros de tratamiento que se quedan sin existencias de uno o más medicamentos antirretrovirales durante un periodo definido.	Número de instalaciones sanitarias que dispensan medicamentos antirretrovirales que experimentan agotamientos de existencias de uno o más medicamentos antirretrovirales durante un periodo definido.	Número total de instalaciones sanitarias que dispensan medicamentos antirretrovirales durante ese mismo periodo.
3	Actitudes discriminatorias hacia las personas que viven con el VIH. Porcentaje de mujeres y hombres de entre 15 y 49 años que reportan actitudes discriminatorias hacia personas que viven con el VIH.	Número de encuestados (de entre 15 y 49 años) que responden "no" a alguna de las dos preguntas.	Número de todos los encuestados (de entre 15 y 49 años) que han oído hablar del VIH.
4	Evitación de los servicios de salud por parte de grupos de población clave por causa del estigma y la discriminación.	Se utiliza el denominador según el grupo de población.	

	<p>Este indicador se divide en cuatro sub indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Profesionales del sexo. B. Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. C. Personas que usan drogas inyectables D. Personas transgénero 		
5	<p>Experiencia de discriminación relacionada con el VIH en servicios de salud.</p> <p>Porcentaje de personas que viven con VIH que informan experiencias de discriminación relacionada con el VIH en servicios de salud.</p>	<p>Número de encuestados que responden afirmativamente (“Sí”) al menos a uno de los siete elementos por pregunta.</p>	<p>Número de personas encuestadas</p>
6	<p>Gasto total relativo al VIH</p> <p>Gasto nacional e internacional relativo al VIH según categorías de programas y fuentes de financiamiento.</p>	<p>No aplicable</p>	<p>No aplicable</p>
7	<p>Retención en la terapia antirretroviral a los 12 meses.</p> <p>Porcentaje de adultos y niños que viven con el VIH de los que se conoce que siguen recibiendo la terapia antirretroviral 12 meses después de su inicio.</p>	<p>Número de adultos y de niños que siguen vivos y que reciben terapia antirretroviral 12 meses después de iniciar el tratamiento en 2017.</p>	<p>Número total de adultos y niños que iniciaron su terapia antirretroviral en el año 2017, dentro del periodo sobre el que se informa.</p>

Promoción y Prevención

	INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR
1	<p>Personas que viven con el VIH que conocen su estado serológico respecto del VIH.</p> <p>Porcentaje de personas que viven con el VIH que conocen su estado serológico a la conclusión del periodo del que se informa.</p>	Personas que viven con el VIH que conocen su estado serológico respecto del VIH.	Número de personas que viven con el VIH.
2	<p>Personas que viven con el VIH que reciben terapia antirretroviral.</p> <p>Porcentaje y número de adultos y niños que reciben terapia antirretroviral entre todos los adultos y niños que viven con el VIH a la conclusión del periodo del que se informa.</p>	Número de personas que reciben terapia antirretroviral a la conclusión del periodo sobre el que se informa.	Número estimado de personas que viven con el VIH (para determinar la cobertura de tratamiento) Número de personas que viven con el VIH y conocen su estado serológico (para determinar el segundo 90).
3	<p>Prevención de la transmisión materno infantil del VIH.</p> <p>Porcentaje de mujeres embarazadas que viven con el VIH y que recibieron medicamentos antirretrovirales para reducir el riesgo de transmisión materno</p>	Número de mujeres que viven con el VIH que han dado a luz durante los últimos 12 meses y recibieron medicamentos antiretrovirales para reducir el riesgo de	Número estimado de mujeres que viven con el VIH que hayan dado a luz en los 12 meses anteriores.

	<p>infantil del VIH.</p>	<p>transmisión materno infantil del VIH. Los informes mundiales que sintetizan la cobertura de medicamentos antirretrovirales para la prevención de la transmisión materno infantil del VIH excluirán a mujeres que hayan recibido una dosis única de nevirapina, dado que ese se considera un régimen subóptimo. Sin embargo, los países deben informar el número de mujeres que solo recibieron una dosis única de</p>	
4	<p>Tasa de sífilis congénita (partos de nacidos vivos y partos de mortinatos).</p> <p>Porcentaje de casos informados de sífilis congénita (partos de nacidos vivos y partos de mortinatos.)</p>	<p>Número de casos informados de sífilis congénita (partos de nacidos vivos y partos de mortinatos) en los 12 meses anteriores.</p>	<p>Número de nacidos vivos.</p>
5	<p>Pruebas de VIH en mujeres embarazadas.</p> <p>Porcentaje de mujeres embarazadas con estado serológico conocido.</p>	<p>Número de mujeres atendidas en servicios de atención prenatal y/o que dieron a luz en instalaciones sanitarias que se sometieron a una prueba del VIH durante el embarazo o que ya sabían que eran VIH-positivas.</p>	<p>Denominador basado en la población: Número de mujeres embarazadas que dieron a luz en los últimos 12 meses. Denominador basado en el programa: Número de mujeres embarazadas atendidas en servicios de atención prenatal.</p>
6	<p>Prevalencia del VIH entre grupos de población clave (A-E).</p> <p>Porcentaje de grupos de población clave específicos que viven del VIH.</p> <p>Este indicador se divide en cinco subindicadores:</p> <p>A. Prevalencia del VIH entre profesionales del sexo.</p> <p>B. Prevalencia del VIH entre hombres que tienen relaciones sexuales con hombres.</p>	<p>Numerador: Número de personas incluidas en grupos de población clave, que reciben resultados positivos en pruebas sobre el VIH.</p>	<p>Número de personas incluidas en grupos de población clave que se someten a pruebas sobre el VIH.</p>

	<p>C. Prevalencia del VIH en personas que usan drogas inyectables.</p> <p>D. Prevalencia del VIH entre las personas transgénero.</p> <p>E. Prevalencia del VIH entre los presos.</p>		
7	<p>Pruebas de VIH entre poblaciones clave (A-D)</p> <p>Porcentaje de personas de una población clave que se hicieron la prueba del VIH en los últimos 12 meses o que saben que viven con el VIH.</p> <p>Este indicador se divide en cuatro subindicadores:</p> <p>A. Pruebas de HIV entre trabajadores del sexo.</p> <p>B. Pruebas de HIV entre hombres que tienen sexo con hombres.</p> <p>C. Pruebas de VIH entre personas que usan drogas inyectables.</p> <p>D. Pruebas de VIH entre personas transgénero.</p>	<p>Número de personas en población clave que contestaron la pregunta "1 con "Sí".</p>	<p>Número de personas en poblaciones clave que respondieron a la pregunta #1.</p>
8	<p>Hombres con cuadros de secreción uretral.</p> <p>Número de hombres que informan de cuadros de secreción uretral en los anteriores 12 meses.</p>	<p>Número de hombres que comunican cuadros de secreción uretral durante el periodo del que se informa.</p>	<p>Número de hombres de 15 o más años de edad.</p>

Continúo de la atención en ITS y VIH

	INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR
1	<p>Personas que viven con el VIH que tienen la carga viral suprimida.</p> <p>El número y porcentaje de adultos y niños que viven con el VIH que tienen la carga viral suprimida a la conclusión del periodo sobre el que se informa.</p>	Número de personas que viven con el VIH, en el periodo del que se informa, que tienen una carga viral suprimida.	Número estimado de personas que viven con el VIH (para estimar la cobertura de supresión de la carga viral); ó Número estimado de personas que viven con el VIH y reciben tratamiento (para determinar el progreso hacia el tercer 90).
2	<p>Cobertura de terapia antirretroviral entre las personas que viven con el VIH entre grupos de población clave (A-E). Porcentaje de personas que viven con el VIH en un grupo de población clave que han estado recibiendo terapias antirretrovirales en los 12 meses anteriores.</p> <p>Este indicador se divide en cinco subindicadores:</p> <p>A. Cobertura de terapias antirretrovirales entre profesionales del sexo que viven con el VIH.</p> <p>B. Cobertura de terapias antirretrovirales entre los hombres que tienen relaciones con hombres y que viven con el VIH.</p> <p>C. Cobertura de terapias antirretrovirales entre personas que usan drogas inyectables y que viven con el VIH.</p> <p>D. Cobertura de terapias antirretrovirales entre las personas</p>	Número de encuestados de población específica, que viven con el VIH que informaron recibir terapia antirretroviral en los últimos 12 meses.	Número de encuestados que viven con el VIH.

transgénero que viven con el VIH.		
E. Cobertura de terapias antirretrovirales entre los presos que viven con el VIH.		

Gestión, Monitoreo y Evaluación

	INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR
1	<p>Volumen y positividad de la prueba del VIH.</p> <p>El número de pruebas del VIH efectuadas (volumen de pruebas) y el porcentaje de resultados VIH-positivos diagnosticados (positividad) en el año natural.</p>	<p>El número de pruebas efectuadas para las cuales se notifica un resultado VIH-positivo a una persona (positividad).</p>	<p>El número de pruebas efectuadas para las cuales la persona recibe los resultados (volumen de pruebas).</p>
2	<p>Diagnóstico temprano en los recién nacidos.</p> <p>Porcentaje de niños nacidos de mujeres que viven con el VIH que reciben una prueba virológica para el VIH dentro de los dos meses siguientes a su nacimiento.</p>	<p>Número de recién nacidos que reciben pruebas para el VIH dentro de los dos meses siguientes a su nacimiento durante el periodo del que se informa. Los recién nacidos que reciban esas pruebas deberán contabilizarse una única vez. El numerador no debe incluir los recién nacidos sometidos a la prueba después de los dos meses desde su nacimiento.</p>	<p>Número de mujeres embarazadas que viven con el VIH que han dado a luz en los pasados 12 meses.</p>

6. Referencias

38

- 1 Lazarus JV, Safreed-Harmon K, Barton SE, Costagliola D, Dedes N, del Amo Valero J, Gattell JM, Baptista Leite R, Mendão L, Porter K, Vella S, Rockstroh JK. Beyond viral suppression of HIV—the new quality-of-life frontier. *BMC Medicine*, June 2016.
- 2 Organización Mundial de la Salud, Estrategia Mundial del Sector de la Salud contra el VIH, 2016-2021.
- 3 Pinky Mahlangu, Jane Goudge, Jo Vearey. (2019) Towards a framework for multisector and multilevel collaboration: case of HIV and AIDS governance in South Africa. *Global Health Action* 12:1
- 4 ONUSIDA, PNITS/VIH/Hepatitis virales. Departamento de Epidemiología. Sociedad Civil y otros. Estimaciones realizadas 2019.
- 5 División de Población y División de Estadísticas de las Naciones Unidas 1990; Organización Panamericana de la Salud. Plataforma de Información de Salud (PLISA) 2016.
- 6 Estimaciones y Proyecciones de la Población Total en la República de Panamá por Provincia y Comarca Indígena y Distrito, según Sexo y Edad: Años 2000-15 y 2020. Situación Demográfica, Boletín N° 15.
- 7 World Bank and Kaiser Family Foundation. HIV Indicators. 2018
- 8 MINSA/DIGESA. Departamento de Epidemiología. Vigilancia de ITS/VIH/Hepatitis. Sept 2019.
- 9 Censo Nacional de Población y Vivienda, Panamá, 2010
- 10 Estudio de conocimientos, actitudes y prácticas en relación al VIH y sida y otras ITS de la población Ngäbe-Buglé”. Recuperado en <http://www.portalsida.org/repos/vih-y-otras-its-en-indigenas-ngäbe-buglé.pdf>
- 11 Organización Panamericana de la Salud. Nuevas generaciones sin la infección por el VIH, la sífilis, la hepatitis B y la enfermedad de Chagas en las Américas 2018. ETMI Plus. Washington, D.C.: OPS; 2019.
- 12 Gabster, A., Pascale, J. M., Cislighi, B., Francis, S. C., Weiss, H. A., Martinez, A. Mayaud, P. (2019). High Prevalence of Sexually Transmitted Infections, and High-Risk Sexual Behaviors Among Indigenous Adolescents of the Comarca Ngäbe-Buglé, Panama. *Sexually Transmitted Diseases*, 46(12), 780–787.

- 13 Ministerio de Salud (MINSA), Dirección General de Salud (DIGESA), Departamento de Vigilancia de la sífilis, materna y congénita. Análisis de las notificaciones al departamento de epidemiología. Año: 2017
- 14 ONUSIDA, Manual sobre el VIH y los Derechos Humanos para las instituciones nacionales de Derechos Humanos, 2017.
- 15 ONUSIDA, Monitoreo Global del SIDA 2019, Indicadores para el seguimiento, Washington, 2019.

7. Anexos

FICHA TÉCNICAS INDICADORES

	INDICADOR	Ficha técnica
Línea 1		
1	Mortalidad relacionada con el SIDA.	Enlace
2	Desabastecimiento de medicamentos antirretrovirales.	Enlace
3	Actitudes discriminatorias hacia las personas que viven con el VIH.	Enlace
4	Evitación de los servicios de salud por parte de grupos de población clave por causa del estigma y la discriminación.	Enlace
5	Experiencia de discriminación relacionada con el VIH en servicios de salud.	Enlace
6	Gasto total relativo al VIH	Enlace
7	Retención en la terapia antirretroviral a los 12 meses	Enlace

Línea 2		
1	Personas que viven con el VIH que conocen su estado serológico respecto del VIH.	Enlace
2	Personas que viven con el VIH que reciben terapia antirretroviral.	Enlace
3	Prevención de la transmisión materno infantil del VIH.	Enlace
4	Tasa de sífilis congénita (partos de nacidos vivos y partos de mortinatos)	Enlace
5	Pruebas de VIH en mujeres embarazadas.	Enlace
6	Prevalencia del VIH entre grupos de población clave (A-E)	Enlace
7	Hombres con cuadros de secreción uretral.	Enlace
8	Terapia combinada de la infección por el VIH y la tuberculosis.	Enlace

Línea 3		
1	Personas que viven con el VIH que tienen la carga viral suprimida.	Enlace
2	Cobertura de terapia antirretroviral entre las personas que viven con el VIH entre grupos de población clave (A-E).	Enlace

Línea 4		
1	Volumen y positividad de la prueba del VIH.	Enlace

2	Diagnóstico temprano en los recién nacidos.	Enlace