

**Periodo extraordinario de sesiones de la  
Asamblea General de las Naciones Unidas sobre  
VIH/SIDA**

**Seguimiento a la Declaración de compromiso sobre VIH/SIDA**

***INFORME NACIONAL SOBRE LOS PROGRESOS  
REALIZADOS EN LA APLICACIÓN DEL UNGASS -  
PANAMÁ***

Enero 2006 – Diciembre 2007

Preparado para:

**MINISTERIO DE SALUD  
PROGRAMA NACIONAL DE VIH y SIDA  
Y  
ONUSIDA**

*Presentado por:*

**ZENAIDA M. CAMPBELL y MIGUEL BRUGIATTI**



Documento elaborado con la colaboración y financiamiento de USAID | HPI

**PANAMÁ, ENERO DE 2008**

## INDICE

---

### INDICE DE CUADROS

### INDICE DE GRÁFICOS

### ABREVIATURAS

<b>I.</b>	SISTEMA ACTUAL .....	4
<b>II.</b>	PANORAMA GENERAL DE LA EPIDEMIA.....	11
<b>III.</b>	RESPUESTA NACIONAL A LA EPIDEMIA.....	13
<b>IV</b>	PRÁCTICAS ÓPTIMAS.....	22
<b>V.</b>	PRINCIPALES PROBLEMAS Y ACCIONES CORRECTORAS.....	24
<b>VI.</b>	APOYO DE LOS ASOCIADOS PARA EL DESARROLLO DEL PAÍS.....	27
<b>VII.</b>	SISTEMA DE VIGILANCIA Y EVALUACIÓN.....	28

### ANEXOS

ANEXO 1: Proceso de Consulta y Preparación del Informe Nacional sobre el Seguimiento de la Aplicación de la Declaración de Compromiso sobre el VIH/SIDA – Panamá.....	32
---	----

ANEXO 2: Cuadros con Detalles del Informe del Gasto Nacional de VIH y SIDA.....	38
---	----

## INDICE DE CUADROS

---

<b>Cuadros</b>	<b>Número</b>
1. Tabla General de Resultados del Informe Nacional UNGASS 2008, Por Indicador.....	7
2. Tabla de Indicadores que no se Reportarán en el Informe UNGASS 2008.....	10
3. Resumen de Datos de Prevalencia Panamá Conocido al 2007.....	12

## INDICE DE GRÁFICOS

---

<b>Gráficos</b>	<b>Número</b>
1. Gasto en SIDA según fuente de financiamiento 2006.....	15
2. Destino de Fondos por Tipo de Gasto 2006.....	16

## ABREVIATURAS

---

<b>AHMNP</b>	Asociación Hombres y Mujeres Nuevos de Panamá
<b>C.S.S.</b>	Caja de Seguro Social
<b>HSH</b>	Hombres que tienen sexo con hombres
<b>ITS</b>	Infecciones de transmisión sexual
<b>MINSA</b>	Ministerio de Salud
<b>ONG</b>	Organización No gubernamental
<b>ONUSIDA</b>	Programa de las Naciones Unidas en VIH/SIDA
<b>OPS</b>	Organización Panamericana de la Salud
<b>PNVS</b>	Programa Nacional de VIH y SIDA
<b>PVVS</b>	Personas viviendo con VIH/SIDA
<b>SIDA</b>	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
<b>TARV</b>	Terapia Antiretroviral
<b>TMI</b>	Transmisión Materno-infantil
<b>TS</b>	Trabajadoras/es del Sexo
<b>VE</b>	Vigilancia Epidemiológica
<b>VIH</b>	Virus de Inmunodeficiencia Humana



## INFORME NACIONAL SOBRE LOS PROGRESOS REALIZADOS EN LA APLICACIÓN DEL UNGASS PANAMÁ



*Enero 2006 – Diciembre 2007*

### I. SITUACIÓN ACTUAL

#### *1. Situación de la Epidemia.*

En Panamá se presenta el primer caso de SIDA en 1984; hasta septiembre de 2007 se han reportado 8,486 casos, de los cuáles 335 son casos pediátricos (menores de 15 años de edad). Con una población estimada en 3,229,186 habitantes, según datos de la Contraloría General de La República y una prevalencia de 0.9%, Panamá ocupa el tercer lugar en Centroamérica, sin incluir a Belice.

De los casos registrados, el 69.3% son por transmisión sexual, el 3.4% por transmisión perinatal y tan sólo el 1.6% por transmisión sanguínea. Sin embargo, hay un 25.6% de los casos, cuyos modos de transmisión se desconoce, hecho que demuestra la importancia de que el país mantenga una respuesta holística a la epidemia, con estrategias variadas que permitan enfrentarla desde diversos ángulos.

En lo que refiere al análisis por sexo, tres de cada cuatro casos reportados son hombres, manteniendo una relación hombre/mujer de 3 a 1. En el año 1992, el 17.6% de los casos de SIDA eran del sexo femenino, mientras que en el 2007 se incrementa a un 25% lo que indica un aumento progresivo en mujeres, quizá como resultado de una vigilancia más activa en las mujeres en los últimos años. Por otro lado, se observa una mayor concentración en los grupos de edad entre 25 a 49 años de edad, alcanzando el 61.6% de los casos. De los casos que reportan haber adquirido el virus por transmisión sexual, el 75% se declara heterosexual, un 19% homosexual y un 6% bisexual, lo que corrobora que las relaciones sexuales, no protegidas siguen constituyendo el principal factor de riesgo.

La tasa de incidencia anual es de 12.1 por cada 100 mil habitantes. Hay una mayor prevalencia en las Regiones de Salud de Colón con 41.6, Metropolitana con 40.7, San Miguelito con 29.3 y Panamá Este con 25.5, todas zonas geográficas que conforman o circundan la metrópolis, por lo que es una epidemia concentrada en los grandes conglomerados urbanos. Cabe destacar que se observa también una tasa de incidencia alta en zonas comarcales y áreas de alto porcentaje de hábitat indígena, a saber: Comarca Kuna Yala (16.3), Panamá Oeste (16.6), Bocas del Toro (15.7), Comarca Ngobe Bugle (4.5).

## ***2. Respuesta Política y Programática***

Es hasta el año 1999, cuando el Sistema de Seguridad Social (Caja del Seguro Social) inicia con la Terapia Antirretroviral (TARV) para los pacientes asegurados y el Ministerio de Salud se suma en el 2001, dándole cobertura al resto de la población e iniciando de manera descentralizada. Hasta ahora, se han creado 11 instalaciones que brindan atención integral a las personas afectadas y a sus familiares a lo largo del territorio nacional. Estas instalaciones cuentan con un equipo multidisciplinario compuesto en la mayoría de los casos por un médico (infectólogo, internista o general), un personal de enfermería, Trabajador/a Social, Psicólogo o Psiquiatra, farmaceuta y actualmente se está incluyendo en el equipo a nutricionistas, de manera tal que el/la paciente cuente con el apoyo completo desde el inicio de su diagnóstico.

Desde el Año 2000 y hasta la fecha, desarrolla sus acciones en el marco de un Plan Estratégico Multisectorial, que en el periodo vigente, cubre hasta el 2010. El mismo se ejecuta a través del Plan Operativo Anual y a partir del 2007, se verifica su efectividad a través del Plan Nacional de Monitoreo & Evaluación.

Actualmente el país se encuentra en un proceso de negociación para la consecución de medicamentos TARV, para Infecciones Oportunistas, reactivos de pruebas rápidas, pruebas pronósticas, condones y leche maternizada para hijos de madres VIH+, a más bajo costo, utilizando el Fondo Estratégico (a través de OPS) y con el aporte técnico de la Fundación Clinton, quienes entrarán como negociadores para que el país obtenga mejores precios.

Las campañas de promoción de pruebas diagnósticas voluntarias realizadas por el Ministerio de Salud y algunas organizaciones de la Sociedad Civil en conjunto con Organismos Internacionales, están dando sus frutos, ya que se ha observado un incremento en el número de personas que solicitan la prueba de VIH de manera voluntaria. Hay que tener en cuenta la inversión económica y el impacto que se pueda obtener de estas campañas, ya que hay un estimado de 17,000 portadores del VIH en nuestro país, que aún no han sido detectados. Debemos destacar el aporte de la Sociedad Civil, que están llevando un registro que permite establecer si la persona se realiza la prueba del VIH por primera vez y al respecto, podemos señalar que organizaciones como AHMNP, PROBIDSIDA, entre otros, reportan que en más del 80% de los casos y en algunos, más de un 90% son casos nuevos, lo que pone en evidencia la efectividad de sus acciones.

La Vigilancia Epidemiológica y el Manejo del Laboratorio y Banco de Sangre también ha registrado logros que aportan a una respuesta positiva del país, mediante la actualización de Normativas y procedimientos, adquisición de reactivos que den resultados más específicos a menor costo. Todas estas adquisiciones y avances, ayudan a alimentar los procesos de monitoreo y evaluación de la respuesta de país ante el VIH y SIDA.

### ***3. Datos de los Indicadores UNGASS***

El Informe resulta de una consulta nacional que incluyó, la conformación de un Comité UNGASS para la selección de indicadores y establecimiento del cronograma de trabajo y acciones, la consulta nacional preliminar y la consulta nacional para la validación del resumen narrativo.

Luego de una evaluación de la realidad nacional, se determinó que el país reportaría en trece de los veinticinco indicadores solicitados para el Informe UNGASS 2008<sup>1</sup>. Estos indicadores fueron seleccionados, considerando la disponibilidad y calidad de la información, al igual que la relevancia de cada indicador para el país. A continuación, presentamos el Cuadro No 1, el cuál resume los resultados generales de la recopilación y consulta realizada:

---

<sup>1</sup> ONUSIDA. Directrices para el Desarrollo de Indicadores Básicos. Informe 2007.

**CUADRO No 1**  
**Tabla General de Resultados del Informe Nacional UNGASS 2008, Por Indicador**  
 Ver resultados detallados en CRIS UNGASS

Indicador	Instrumento y Fuente	Resultados
<b>Compromiso y acción nacionales</b>		
1. Gasto nacional e internacional relativo al SIDA por categoría y fuente de financiación	Evaluación del gasto nacional Fuente: MEGAS 2006.	\$ 21.9 millones Ver datos presentados en CRIS
2. Índice Compuesto de Política Nacional:	Cuestionario a informantes clave: Funcionarios activos en VIH/SIDA del MINSa, CSS e Instituciones participantes en Prevención en Sitios de Trabajo y representantes de la Sociedad Civil activos en el tema de VIH/SIDA	Ver datos presentados en Anexo 2
<b>Programas nacionales</b>		
3. Porcentaje de unidades de sangre donada que se analiza para la detección del VIH con criterios de calidad asegurada	Análisis documental Fuente: Laboratorio Central de Referencia	<b>2006</b> 45,650** unidades de sangre donada y analizada <b>=100%</b>  <b>2007</b> Aún No disponible, considerando que los informes se levantan anualmente, estarán disponibles en Marzo 2008.
4. Porcentaje de adultos y niños con infección por el VIH avanzada que recibe terapia antirretrovírica	Análisis documental Fuente: PNVS: Vigilancia Epidemiológica y Clínicas TARV	<b>2006</b> Adultos y Niños con infección VIH avanzada (SIDA) en TARV: <b>2,835*</b> Casos estimados nacional que requerirán TARV y de acuerdo a prevalencia : <b>6,000*</b>  <b>= 47%</b> Masc-1985 (70%) ; Fem 850 (30%) <b>&lt;15 =170(6%); y 15+ =2665 (94%)</b>  <b>2007</b> Adultos y Niños con infección VIH avanzada (SIDA) en TARV: <b>3,994*</b> Casos estimados nacional que requerirán TARV y de acuerdo a prevalencia : <b>8,000*</b> <b>=50% (datos desagregados aún no disponibles)</b>
5. Porcentaje de embarazadas VIH+ que recibe fármacos antiretrovíricos para reducir el riesgo de TMI	Análisis documental Fuente: PNVS y Departamento de Vigilancia Epidemiológica (CSS y HST)	<b>2006</b> Embarazadas VIH + <b>-153*</b> Estimaciones <b>2006 - 525*</b> <b>=30%</b>  <b>2007</b> Embarazadas VIH+ - 53 (*1) * Estimaciones 2007 - 377* <b>= 15%</b>
6. Porcentaje de casos estimados de coinfección por el VIH y tuberculosis que recibió tratamiento para la tuberculosis y el VIH	Análisis documental Fuente: PNVS y Programa de Control de Tuberculosis	<b>2006</b> Adultos y Niños Coinfección VIH-TB que recibió tratamiento: 270* Casos estimados nacional y de acuerdo a prevalencia : 5,000* <b>=5% (datos desagregados no disponible)</b> <b>2007</b> Aún No disponible, considerando que los informes se levantan anualmente, estarán disponibles en Marzo 2008.

<b>Indicador</b>	<b>Instrumento y Fuente</b>	<b>Resultados</b>
8. Porcentaje de poblaciones más expuestas que se sometió a la prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados	Encuesta comportamentales a grupos vulnerables intervenidos por PASMO durante 2006/2007	<u>2007</u> TS-total=55% <25=27%;25+=72%(*2) TS-m =59% TS-f =52% HSH =76% <25=35%; 25+=63% (*2)
9. Porcentaje de poblaciones más expuestas al que llegaron los programas de prevención del VIH	Encuesta comportamentales a grupos vulnerables intervenidos por PASMO durante 2006/2007	<u>2007</u> Saben dónde dirigirse: TS-total=91% <25=29%; 25+=69% TS-m =89% TS-f =93% HSH =96% <25=35%; 25+=63%  Le han suministrado preservativos: TS-total=54% <25=29%; 25+=69% TS-m =60% TS-f =63% HSH =82% <25=35%; 25+=63%
<b>Conocimiento y comportamiento</b>		
14. Porcentaje de poblaciones más expuestas que identifica correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del virus	Encuesta comportamentales a grupos vulnerables intervenidos por PASMO durante 2006/2007	<u>2007</u> 1-¿Puede reducirse el riesgo de transmisión del VIH teniendo solamente relaciones sexuales con una pareja no infectada que no tenga otra pareja? TS-total=93% <25=27%; 25+=72% TS-m =95% TS-f =92% HSH =79% <25=35%; 25+=63%  2-¿Puede reducirse el riesgo de contraer el VIH utilizando un preservativo cada vez que se tienen relaciones sexuales? TS-total=95% <25=29%; 25+=69% TS-m =92% TS-f =97% HSH =71% <25=35%; 25+=63%  3-¿Una persona que aparenta estar sana puede tener el VIH? TS-total=72% <25=29%; 25+=69% TS-m =71% TS-f =73% HSH =69% <25=35%; 25+=63%  4-¿Puede contraerse el VIH a través de la picadura de un mosquito? TS-total=99% <25=29%; 25+=69% TS-m =97% TS-f =100% HSH =84% <25=35%; 25+=63%  5-¿Puede contraerse el VIH compartiendo la comida con una persona infectada? TS-total=97% <25=29%; 25+=69% TS-m =99% TS-f =95% HSH =84% <25=35%; 25+=63%
18. Porcentaje de profesionales del sexo varones y mujeres que declara haber usado un preservativo con su último cliente	Encuesta comportamentales a grupos vulnerables intervenidos por PASMO durante 2006/2007	<u>2007</u> TS-total=76% <25=27%; 25+=72% TS-m =64% TS-f =84%

19. Porcentaje de varones que declara haber usado un preservativo durante su último coito anal con una pareja masculina	Encuesta comportamentales a grupos vulnerables intervenidos por PASMO durante 2006/2007	<b>2007</b> HSH =86% <25=35%; 25+=63%
<b>Impacto</b>		
22. Porcentaje de mujeres y varones jóvenes de 15 a 24 años infectados por el VIH	Informe Departamento de Vigilancia Epidemiológica	<b>2006</b> Asistentes a dispensarios de atención prenatal (de 15 a 24 años), caso VIH+: <b>134*</b> 15-19 años= 42 (31%); 20-24 años=92 (69%) F-90 (67%); Masc 44 (33%)  Numero total de Asistentes a dispensarios de atención prenatal (de 15 a 24 años) que se sometieron a la prueba de VIH: <b>7,758*</b> =1%  <b>2007</b> Datos aún procesando y por tanto no disponibles.
24. Porcentaje de adultos y niños con el VIH que sigue con vida y se tiene constancia de que continúa en tratamiento 12 meses después de haber iniciado la terapia antirretrovírica	Análisis documental Fuente: PNVS: Vigilancia Epidemiológica, Estadísticas y Clínicas TARV	<b>2006</b> Casos nuevos diagnosticados: 691* Casos fallecidos: 342 (.9%) = 3 Total de casos: 691+3=694 =99% (*4) *  <b>2007</b> Casos nuevos diagnosticados: 1637 menos 71 fallecidos: 1566*  Total Casos nuevos diagnosticados: 1637*  =Total de casos: 96%

Fuente: Informe Nacional UNGASS-Panamá 2008.

**\*Numerador**

**\*Denominador**

(\*1) Datos cubre periodo Enero – Septiembre 2007. El Informe anual estará disponible, incluyendo el último trimestre 2007, a Marzo 2008.

(\*2) En la Encuesta realizada a grupos vulnerables, sólo se abordaron Profesionales del Sexo femeninos y masculinos y Hombres que tienen Sexo con Otros Hombres, por considerarlos los grupos que aplican para el país; de los encuestados, 1 PS/TS no indicó su edad, 2 PS/TS no indicaron su edad y 7 PS/TS no indicaron su edad, lo que explica los valores porcentuales de los grupos de edad, sin embargo sus respuestas fueron consideradas en el análisis por indicador, dada la calidad de las respuestas de la encuesta y el poca significancia de la cantidad de encuestas sin asignar grupo de edad (2%).

(\*3) Valor correspondiente al número de mujeres que asistieron a dispensarios para atención prenatal, de 15 a 24 años y que se sometieron a la prueba de VIH, cubre hasta Sept. 2007; el último trimestre del año se presenta a Marzo del 2008.

(\*4) En la recolección que realiza el país a la fecha (proporcionada por Estadística y Contraloría General de la República<sup>2</sup> se registra el número de pacientes fallecidos que ha iniciado terapia antirretrovírica, de manera que la interpretación proporcionada no permite identificar. Datos desagregados de sexo, no disponibles.

La decisión del país de excluir los indicadores restantes, se explican en el Cuadro 2, los enumera a continuación:

<sup>2</sup> Contraloría General de la República. Dirección de Estadística y Censo. Defunciones y tasa de mortalidad de las principales causas de muerte en la República, por sexo, según edad y causa, Año 2006

**CUADRO No 2**  
**Tabla de Indicadores que no se Reportarán en el Informe UNGASS 2008.**

Indicador	Instrumento	¿Se declarará?	Razón para no reportar
<b>Programas nacionales</b>			
7. Porcentaje de mujeres y varones de 15 a 49 años de edad que se sometió a la prueba de VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados	Encuesta demográfica	No	De interés para el país, sin embargo no se han estado realizando encuestas demográficas en salud, en más de 10 años y aunque existen comisiones trabajando en una propuesta de instrumentos, la posibilidad de incluir preguntas de interés en VIH/SIDA son limitadas, por lo que se plantea la búsqueda de financiamiento para implementarlo, junto con otros indicadores para este grupo de edad. El alto costo de estos estudios se constituye en una limitación real para su cumplimiento. (*5)
10. Porcentaje de huérfanos y niños vulnerables de 0 a 17 años de edad cuyos hogares recibieron apoyo externo básico gratuito para la atención infantil	Encuesta demográfica	No	No relevante para el país.
11. Porcentaje de escuelas que impartió educación sobre el VIH basada en las aptitudes para la vida durante el último curso académico	Encuesta escolar	No	De interés para el país, y aún cuando conocemos que se ha desarrollado en un 0% de las escuelas, no se ha recopilado, por lo que no se reporta. Actualmente en el país se discute la inclusión y aprobación de los temas de educación sexual y VIH en las escuelas locales, de manera que no hay aún información que recolectar. Existen algunas experiencias implementadas a través de grupos muy específicos de la Sociedad Civil que trabajan el tema con jóvenes, como Aids for Aids, sin embargo su cobertura actual no justifica aún una encuesta escolar, sin embargo el POA 2008 proyecta acciones dirigidas a población general joven, a través de grupos escolares, lo que permitirá, junto a las acciones que ya se desarrollan reportar en el siguiente Informe 2010.
<b>Conocimiento y comportamiento</b>			
12. Asistencia actual a la escuela entre huérfanos y no huérfanos de 10-14 años de edad	Encuesta demográfica	No	No relevante para el país.
13. Porcentaje de mujeres y varones de 15 a 24 años 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	Encuesta demográfica	No	Idem (*5)
15. Porcentaje de mujeres y varones jóvenes de 15 a 24 años de edad que tuvo su primera relación sexual antes de los 15 años	Encuesta demográfica	No	Idem (*5)
16. Porcentaje de mujeres y varones de 15 a 49 años de edad que tuvo relaciones	Encuesta demográfica	No	Idem (*5)

sexuales con más de una pareja en los últimos 12 meses			
17. 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	Encuesta comportamental	No	Idem (*5)
20. Porcentaje de consumidores de drogas inyectables que declara haber usado un preservativo durante su última relación sexual	Encuesta demográfica	No	No relevante para el país. No es consistente con la realidad de uso de drogas del país.
21. Equipo de inyección estéril la última vez que se infectó	Encuesta demográfica	No	No relevante para el país. No es consistente con la realidad de uso de drogas del país.
<b>Impacto</b>			
23. Porcentaje de poblaciones más expuestas infectadas por el VIH	Vigilancia Epidemiológica	No	De interés para el país, sin embargo no se cuenta con datos de la población específica de los grupos vulnerables, lo que dificulta el cálculo de tasas y la recolección de información confiable
25. Porcentaje de lactantes que nació con el VIH de madres infectadas	Protocolos de tratamiento y estudios de eficacia	No	De interés para el país, sin embargo no se ha levantado esta información y actualmente sólo está disponible, a través del estudio de expedientes.

Fuente: Informe Nacional UNGASS-Panamá 2008.

## II. PANORAMA GENERAL DE LA EPIDEMIA

En Panamá, el último estudio de prevalencia se realizó en el 2003-2004 y el próximo estudio está programado para efectuarse en el 2008, de manera que es la referencia con que contamos y consecuentemente el país no podrá reportar variaciones al momento de la redacción este Informe. Nos permitimos sin embargo presentar un resumen de nuestra situación de prevalencia, ya reportada en el 2005.

En cuanto a los grupos de mayor vulnerabilidad, el Estudio Multicéntrico en Trabajadoras Sexuales y HSH a través de la vigilancia biológica y encuesta de comportamiento, presenta información relativa a estos grupos. Estos estudios fueron desarrollados por dos organizaciones de la Sociedad Civil: EMESSAR y AHMNP.

El Estudio realizado por EMESSAR<sup>3</sup>, que se concentró en el grupo de TS, arrojó una prevalencia al VIH de 2.0, con poca diferencia entre las ciudades estudiadas de Panamá (1.9%) y Colón (2.1%) La prevalencia en ambas ciudades para Sífilis es de 4.6%, para

<sup>3</sup> Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA del MINSA. Estudio Multicéntrico Centroamericano de Prevalencia de VIH/ITS y Comportamientos en Trabajadoras Comerciales del Sexo en Panamá (EMC). 2003. Elaborado por EMESSAR. PASCA-USAID/Universidad de Washington /OPS-OMS /ONUSIDA /CDC /Agencia Española de Cooperación Internacional

Tricomoniasis es del 6.3%. En general, las tasas de prevalencia, tanto de ITS como de VIH son mayores en la Ciudad de Colón. En el grupo de las TS, la prevalencia total no ponderada de VIH es 1.9%.

La prevalencia encontrada para el VIH es de 3.5% en las TS ambulantes o clandestinas y de 1.5% en las fijas, siendo no significativa, estadísticamente hablando. Por otro lado, la prevalencia para cualquier ITS es de 9.5% en las TS fijas y de 20.2% en las ambulantes, diferencia que si es significativa. Cabe destacarse que las TS fijas participan de Programas de Higiene Social que incluyen, pruebas de VIH y de las ITS.

En cuanto a los grupos de HSH<sup>4</sup>, la prevalencia encontrada es de 10.6%, siendo los autoidentificados como gay más afectados que los bisexuales. La prevalencia de Sífilis y otras ITS fue de 5 y 11%, respectivamente.

Otros estudios de prevalencia con donantes de sangre, privados de libertad y otras poblaciones móviles, permitieron establecer los resultados que resumen en el Cuadro 3:

**Cuadro 3**  
**Resumen de Datos de Prevalencia en Panamá Conocido al 2007**

Áreas	Resultados
Prevalencia estimada de VIH en Panamá, población 15-49 años	0.92%
Prevalencia en Trabajadoras Sexuales	2%
Prevalencia en HSH	10.6%
Prevalencia en grupos donantes	0.17% - 1986 0.10% - 2004
Prevalencia en Privados de Libertad	5 al 13%
Distribución de los Casos notificados por Región de Salud <sup>5</sup> de mayor índice:	
- Colón	41.6
- Metropolitana	40.7
- San Miguelito	29.3
- Panamá Este	25.5

<sup>4</sup> Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA de MINSA. Estudio Multicéntrico Centroamericano de Prevalencia de VIH/ITS y Comportamientos en Hombres que tiene Sexo con otros Hombres en Panamá (EMC). Elaborado por AHMNP. PASCA-USAID/ PASCA-USAID/Universidad de Washington /OPS-OMS /ONUSIDA /CDC /Agencia Española de Cooperación Internacional

<sup>5</sup> MINSA. Dirección General de Salud. Departamento de Vigilancia de la Salud y Enfermedad. Resumen Ejecutivo de la Vigilancia Epidemiológica de las ITS/VIH/SIDA. Septiembre de 1984 a Septiembre de 2007. Elaborado por Licda. María Mastelari de Greco

### **III. RESPUESTA NACIONAL A LA EPIDEMIA**

En el siguiente apartado, explicamos la respuesta del país a la epidemia, tomando como referencia principal, los resultados del país a partir del análisis de los resultados presentados en los indicadores resumidos en el Cuadro 1.

#### **1. Apoyo y Gestión**

La coordinación de las acciones nacionales en materia de VIH/SIDA recae en el Programa Nacional de VIH y SIDA, bajo el Ministerio de Salud. En relación a los datos aportados por los indicadores de compromiso y acciones nacionales, tenemos lo que sigue:

- El 96% de los funcionarios gubernamentales consideran que el país ha desarrollado un marco nacional de estrategia y acción multisectorial en la lucha contra el VIH/SIDA, (Plan Estratégico Multisectorial 2007-2010<sup>6</sup>) incluyendo sectores tales como poblaciones destinatarias en primera instancia salud, educación y policía y en segundo plano el trabajo y mujeres. Este proceso es percibido como participativo en aproximadamente un 84% de los representantes de la sociedad civil encuestados.
- En cuanto a las poblaciones hacia las cuáles deben destinarse los programas, más de un 70% de los encuestados señalan a las Personas que Viven con VIH/SIDA, los grupos vulnerables y Mujeres y Niñas. El 21% señala que las poblaciones meta son seleccionados por evaluación. También se consideran como las principales áreas de enfoque, el Lugar de trabajo y Escuelas, además de temas como los Derechos Humanos y Estigma y discriminación. Aún cuando los estudios y evaluaciones son una importante fuente, también hay un alto componente perceptual en la selección de estos grupos, luego de talleres y grupos de discusión.
- En cuanto al contenido del Plan Estratégico, el 92% identifican los objetivos, seguido de elementos de vigilancia y evaluación en un 81%. El

---

<sup>6</sup> Programa Nacional de VIH y SIDA del MINSA. Plan Estratégico Multisectorial VIH/SIDA Panamá. 2007 – 2010.

62% encuentra que se incluyen datos relativos a metas y tan solo un 35% identifica temas en materia de presupuesto y financiamiento.

- En cuanto a la integración de los temas de VIH en los planes de desarrollo, el 58% de los funcionarios encuestados concluyen que el país ha incorporado el tema a la agenda nacional, sin embargo tan solo un 26% identifica los planes de desarrollo general y las evaluaciones nacionales como elementos en los que se ha incorporado y un pequeño 15% selecciona los documentos estratégicos como evidencia de esta muestra de compromiso gubernamental. Adicionalmente, tan solo un 20% señala a altos dignatarios gubernamentales referirse en público al tema.
- En referencia al órgano de gestión/coordinación multisectorial, entendiendo el consejo nacional del SIDA o equivalente (CONAVIH) como dicho órgano, un 23% de los encuestados del nivel gubernamental indica que el país dispone del organismo, sin embargo en la solicitud de ampliación de la respuesta, más del 95% descarta la existencia de atribuciones, liderazgo, composición definida, plan de acción, entre otros. Esta respuesta pone en evidencia la falta de claridad que existe, incluso entre funcionarios gubernamentales en relación al tema, quizá por la dilatación en la puesta en marcha del Consejo Superior del país, cuya propuesta, normativa, composición y alcances, se encuentran actualmente en la fase final de aprobación por las autoridades gubernamentales.
- En relación a lo anterior, es válido destacar que tan solo un 19% de los encuestados reconoce al PNVS como la instancia que coordina las acciones del país y poco aportan en cuanto a sus atribuciones, composición, plan de acción.
- En general, los esfuerzos de planificación estratégica no son calificados por la mayoría de los encuestados (no contestaron), lo que refleja falta de

información en cuanto a los objetivos y alcances del PNVS, las acciones estratégicas y el papel de un Consejo Nacional de VIH.

- En cuanto a la participación de la sociedad civil en el fortalecimiento del compromiso político de los líderes principales y formulación de políticas nacionales, el 36% de los representantes de la sociedad civil consideró que la contribución fue alta y un 50% la consideró intermedia.

### **Resumen del Informe del Gasto Nacional de VIH y SIDA**

*Tomado del Documento Base<sup>7</sup>.*

- Para el 2006, según el Informe del Gasto Nacional de VIH y SIDA, el gasto fue estimado en **\$ 21.9 millones de dólares**. Cuando relacionamos las diferentes fuentes de financiamiento, observamos una mayor participación de la fuente de financiamiento pública con \$13.8 millones, seguida por el sector privado con \$ 4.5 millones de dólares y por parte de los organismos multilaterales con un gasto de \$389,180 dólares. Estos aportes representan el 73%, 24% y 2 % respectivamente del gasto total. La variación entre el sector público y el privado puede explicarse por los diferentes movimientos compensatorios de los diferentes ITMS, por ejemplo el consumo de retrovirales es financiado exclusivamente por el sector público. Por otro el aporte de las fuentes privadas e internacionales se concentraron principalmente en los rubros de fortalecimiento y capacitación.

*Gráfico 1*

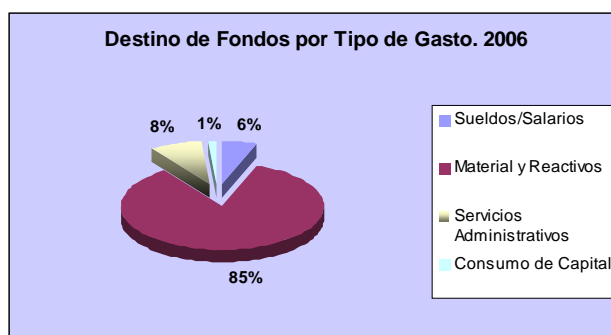


<sup>7</sup> Programa Nacional de VIH y SIDA del MINSA. Informe Nacional del Gasto de VIH y SIDA 2006. Nivel, Flujo de Recursos y Costos para Enfrentar el VIH y SIDA. /PASCA-USAID

Fuente: MEGAS 2006, Panamá.

- En cuanto al financiamiento público, el mismo proviene del gobierno central a través del Presupuesto de la Nación, lo que representa un 43% del gasto del sector público. Pero la mayor fuente la constituye los fondos de la seguridad social, con un 57% del gasto correspondiente al sector público.
- Dentro del financiamiento del sector privado, el 91% del financiamiento proviene de las fuentes relacionadas con entidades privadas sin fines de lucro y la otra fuente de financiamiento proviene del sector internacional, otorgadas por las agencias multilaterales que se encuentran en nuestro país. Las agencias multilaterales asignan preferiblemente sus recursos a las actividades que contribuyan a mejorar la situación preventiva, principalmente en la población en General. Este aporte constituye un 41% de los fondos otorgados por ellos.
- Para el 2006, la magnitud del gasto de VIH y Sida en Panamá fue de **\$21, 542**, el 84% del total se consume por los medicamentos utilizados para la triple terapia y de los reactivos utilizados para las pruebas de sida. (CD4 y carga viral y condones). Por otro lado, el 8.5% se asignan a los Servicios administrativos y el 5.6% se dirigen a los salarios.

Gráfico 2



Fuente: MEGAS 2006, Panamá

- Los mayores beneficiarios del gasto en VIH SIDA en Panamá son la población PVVS (población que convive con VIH).

- Los recursos humanos en salud, son insuficientes para la atención de las Clínicas TARV, además no reciben ningún tipo de incentivos para mantenerse en las actividades relacionadas al VIH/SIDA.

## **2. Prevención**

Para el análisis del componente de prevención, se utiliza como referencia principal, los resultados de los indicadores 2 y 8, relacionados con el índice compuesto de política nacional y el reporte de poblaciones más expuestas en cuanto prevención.

- Un 57% de los representantes de la sociedad civil encuestada perciben que el país ha identificado los distritos que requieren reforzar programas de prevención contra el VIH, mientras que tan solo un 38% de los funcionarios consideran que esta labor se ha hecho. Sin embargo, al identificar el grado en que programas específicos han sido ejecutados, no se observa una tendencia clara en ninguno de los grupos, con excepción de la Seguridad Hematológica que es percibida por el 43 de los activistas de la sociedad civil encuestados, como presente y consolidada en todos los distritos.
- En cuanto a la valoración de los esfuerzos realizados en la aplicación de programas de prevención del VIH, aún la posición de los encuestados es variable, al menos en el caso de la sociedad civil, mientras que entre los funcionarios públicos, el 54% no contestó y los que lo hicieron, lo encontraron insuficientes.
- Sin embargo, cabe destacar que las actividades de prevención se llevan a cabo principalmente por la sociedad civil, aunque de forma poco coordinada y en función de los recursos disponibles que proveen las agencias de cooperación internacional (92% de los encuestados en sociedad civil indicó tener dificultad para acceder apoyo financiero); de hecho, el 65% de la sociedad civil encuestada indica que sus acciones de prevención son contempladas en los planes e informes nacionales, sin embargo manifiesta (el 71%) no ser parte del presupuesto nacional.

- Por lo general, menos del cinco por ciento de las actividades que desarrolla el sector salud, desde el nivel local de las Regiones, está dirigido a actividades de prevención, toda vez que las Clínicas TARV, con excepción de la Región Metropolitana, funcionan una o dos veces al mes, con personal prestado de otras instancias, aunque con participación comprometida en la lucha nacional.
- El país destinó \$256,520.00 a Programas de Prevención, según se reporta en el Informe de Gasto en VIH/SIDA 2006, de los cuáles \$64, 182.00 se utilizaron en programas de prevención a grupos vulnerables, lo que representa el 25% del gasto realizado en este renglón, sin embargo representa el 1% del total de los gastos realizados durante el año.
- A pesar de lo anterior, de acuerdo a los datos recabados en los indicadores relacionados con información y acciones de prevención en poblaciones vulnerables (Indicador 8, 9, 14, 18 y 19), podemos apreciar que los grupos intervenidos denotan un efecto gradual aunque positivo, en los avances del país.

### **3. Atención/Tratamiento**

En este apartado se consideran los indicadores correspondientes al componente de programas nacionales y el indicador de índice compuesto de política nacional.

- Al igual que en el apartado de prevención, se observa una tendencia de la sociedad civil encuestada a ser claros en sus respuestas, además de un ligero incremento en su valoración de la identificación de distritos que requieren servicios de tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH/SIDA, respecto a los funcionarios del gobierno encuestado. De hecho el 43% de los representantes de la sociedad civil encuentran que si se han identificado los distritos que requieren servicios de atención y apoyo relacionados al VIH/SIDA, en comparación con un 31% de los funcionarios gubernamentales participantes y cuyas respuestas reflejan una gran variabilidad.
- Desde la perspectiva de la sociedad civil encuestada, entre los programas identificados como puestos en marcha en la mayoría de los distritos, se cuentan el Tratamiento de infecciones de transmisión sexual en un 71% de los encuestados, la atención domiciliaria y atención nutricional en opinión de un

43%; el apoyo psicosocial para las personas que viven con el VIH y sus familias es percibida como disponible en algunos distritos, por un 50% de este grupo.

- En cuanto a las tendencias en la cobertura, durante el 2006, el 47% de los casos fueron tratados y durante el 2007, se observa un ligero incremento de un 3%, a partir del estimado del número de personas que requerirá terapia antirretrovírica, esto por el acceso a tratamiento y la percepción de su eficacia.
- La cobertura de pruebas de VIH a embarazos aumento en el periodo 2007 con respecto al 2006, sin embargo el porcentaje de mujeres seropositivas disminuyó de 30% al 15%, lo que denota que hay un importante número de embarazadas VIH+ a las cuáles no está llegando el tratamiento. Si bien es claro que requerimos redoblar esfuerzos en la implementación de Programas de Transmisión Materno-Infantil que no han recibido tratamiento, también los datos pudieran estar reflejando la efectividad de algunas intervenciones de prevención en VIH.
- Fueron donadas 45,650 de unidades de sangre, según reporta el Laboratorio Central de Referencia. Toda la sangre donada fue tamizada, de conformidad con las normativas internacionales en materia de bioseguridad. Todos los laboratorios y bancos de sangre que participan de la Red de Laboratorios y Bancos de Sangre del país participan de un plan de garantía de calidad externo de tamizaje sistemático. Los resultados del 2007 aún no están disponibles.
- En base a la literatura y prácticas para el cálculo de estimaciones de pacientes con VIH, se tomó un 30% del valor promedio para el cálculo de pacientes VIH que desarrollarían tuberculosis en el 2007. En este sentido, de los 16, 400 casos estimados, se espera que unos 5,000 pacientes pudieran desarrollar TB.

#### **4. Cambio en el Comportamiento:**

Para el presente apartado, se han considerado indicadores de conocimiento y comportamiento, al igual que indicadores de programas nacionales.

- Poco más del 50% de las poblaciones en riesgo indica haberse realizado la prueba y conocer los resultados; este comportamiento se mantiene tanto en el grupo de Profesionales del Sexo como entre los HSH. Este valor puede considerarse bajo, si consideramos que más del 90% indica saber hacia dónde dirigirse para realizarse la prueba, además de admitir estar participando en diversos programas de Información y Capacitación en VIH/SIDA y de cambios de comportamiento sexual. En este renglón, se observa que los HSH parecen tender un poco más a realizarse la prueba (76% de los encuestados lo admiten).
- En general, los Profesionales del Sexo parecen tener mayor claridad en cuanto a las formas de transmisión sexual, respecto a un 25% aproximado de los HSH encuestados, que aún requieren mayor educación en este tema; sin embargo en cerca de un 30% de ambos grupos, aún persiste la idea de que una persona en apariencia sana, no es portadora del virus. Cabe destacarse que de igual manera, en más de un 95% de los encuestados de ambos grupos, se han superado algunos mitos acerca de la transmisión.
- En cuanto al uso del preservativo, poco más de un 80% de las trabajadoras sexuales y los HSH encuestados, declaran haberlo utilizado con su última pareja, sin embargo un 36% de los trabajadores sexuales masculinos indican no haberlo hecho. La distribución insuficiente de preservativos pudiera explicar en parte este resultado; de hecho más del 60% de los trabajadores sexuales masculinos y femeninos indican no haber recibido preservativos, a diferencia de los HSH que en un 82% de los encuestados, indican haber recibido preservativos. En Panamá, a pesar de haberse legislado en cuanto a la obligación de mantener preservativos disponibles para las y los profesionales del sexo (Bares, Cantinas y afines), ello no se cumple lo que explica la diferencia en lo manifestado por los trabajadores sexuales. Sin embargo, en el último año, el país ha insistido en la importancia de promover la responsabilidad sexual del individuo, de manera que el preservativo es en primera instancia del usuario, sea para fines profesionales, casuales, afectivos o

de cualquier tipo, todo esto sin merma de la responsabilidad gubernamental en principio y de todos los actores involucrados, de promover el uso y acceso a los preservativos. Todo lo anterior denota que aún queda mucho por hacer.

- En el Informe presentado en el 2005, los datos se recolectaron a través del Estudio Multinacional Riesgos Ocultos en Centro América, realizado en 2003-2004<sup>8</sup>, lo que permitió una buena cobertura, sin embargo las preguntas respondían a las variables del estudio, que no en todos los casos se correspondió a los requeridos por el Informe UNGASS; en el caso del Informe 2007, los datos responden a un corte por Encuesta Comportamental diseñado específicamente para los fines del presente Informe, con una muestra paralela a la del estudio y que presenta los datos de manera desagregada, lo que facilita el análisis y la comparación entre países de la Región.
- Si analizamos los avances de un periodo a otro, encontramos que en el porcentaje de poblaciones más expuestas que se sometió a la prueba, en el grupo de los Trabajadores Sexuales hubo una disminución en el reporte actual (55%), con respecto a los resultados obtenidos en el 2005 (76%), sin embargo en el grupo de los HSH hubo un incremento de un 45% a un 76%. De igual forma, en lo que respecta a la declaración del uso del preservativo con su último cliente, el Informe 2007 refleja una disminución con respecto al Informe 2005 con un 91%, en el caso de los TS y en el caso de los HSH, se observa un ligero incremento en el 2007 (86%) con respecto al 2005 (84%) en el tema en referencia. Esta aparente disminución podría explicarse, por la presencia de TS masculinos, que no se incluyeron en el Estudio Multicéntrico del 2005 (sólo se trabajó con TS femeninas), pues los resultados de la Encuesta 2007 parecieran revelar de manera consistente mayor resistencia en los cambios de comportamiento en el grupo de TS masculino, respecto a las TS femeninas, excluyendo la declaración del uso del preservativo.

---

<sup>8</sup> "Riesgos Ocultos en Centro América". Estudio Multinacional 2003-2004 de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre VIH, uso del condón y otros temas de salud sexual. Presentación Diciembre, 2004. PASMO, USAID, PSP-One, PSI, ESA Consultores

- En cuanto a los grupos a los que llegaron los programas de prevención, observamos que hubo un incremento significativo, de un 48% (2005) a un 91%(2007) en el caso de los TS y de un 44%(2005) a un 96%(2007) en el grupo de HSH; cabe destacar que en el Informe 2005 no se especifica el suministro de preservativos, el cuál el Informe actual como ya hemos manifestado, es aún muy bajo e inconsistente con el mandato de acceso universal.

### **5. Mitigación del Impacto:**

En referencia a los indicadores de impacto, se propone lo siguiente:

- En el 2006 el 10% de los casos se sometieron a la prueba resultando positivos. Los datos del 2007 aún no están completos y por tanto no son concluyentes. Este indicador no se reportó en el Informe 2005 por lo que los esfuerzos deberían evidenciarse en el estudio de prevalencia a realizarse en el 2008.
- El 99% de los adultos y niños tratados por VIH durante el 2006 y el 96% de los tratados durante el 2007 sigue con vida, lo que explica por el inicio de la terapia antirretrovírica y la efectividad de los programas de atención y prevención, a pesar de las áreas de oportunidad aún existentes, en materia preventiva, en el acceso a pruebas para verificar el estado serológico de los pacientes y en los espacios de desabastecimiento de medicamentos antirretrovirales y para tratar enfermedades oportunistas, situaciones que traen como consecuencia resistencias a los tratamientos.

## **IV. PRÁCTICAS ÓPTIMAS**

Si bien el país identifica aún muchas áreas en las que requiere redoblar esfuerzos para generar los resultados que se esperan al 2010, según lo establece nuestro Plan Estratégico Multisectorial 2007-2010, la experiencia nacional de lucha contra la epidemia del VIH nos ha dejado algunas lecciones aprendidas que nos permiten identificar algunas fortalezas destacadas en el periodo que cubre este Informe:

- El esfuerzo realizado por el PNVS con el impulso de las Organizaciones No Gubernamentales, para la elaboración de dos documentos fundamentales en los avances del país, en materia de liderazgo y apoyo político, a saber: el documento

que crea el Consejo Nacional (CONAVIH<sup>9</sup>) y el borrador de las Políticas Nacionales en VIH/SIDA, aún en proceso de aprobación.

- La implementación multisectorial del Plan Estratégico Multisectorial, el cuál utiliza como apoyo para su implementación, a partir de Marzo del 2007 el Plan<sup>10</sup> y Sistema de Monitoreo & Evaluación<sup>11</sup>, el cuál permite a todos los actores, principalmente al gobierno, a través del PNVS identificar sus avances y las áreas en las que no ha logrado resultados.
- Un aspecto importante a destacar ha sido la coordinación y visión conjunta de los técnicos de los Departamentos de Vigilancia Epidemiológica, tanto de la CSS como del MINSA que ha permitido establecer las áreas de prioridad para el país en materia de vigilancia centinela y de segunda generación, en función de la optimización de estrategias y la toma de decisiones que permitan al país, enfrentar en el futuro de manera más efectiva los nuevos retos que se nos presentan en la lucha contra el VIH/SIDA.
- La amplia participación gubernamental, a través de las Unidades de Salud del MINSA y de la CSS y sobre todo a través del Comité Nacional de Sitios de Trabajo que actualmente recoge un total de 29 Instituciones con potencial para abarcar a más de 80,000 funcionarios públicos.
- En materia de atención, la incorporación al Programa de Atención Integral, del Equipo de Nutricionistas y se reforzó la participación de Salud Mental, ambos hoy parte del Equipo Multidisciplinario de Atención.
- Para la captación de más gestantes que se realicen pruebas de detección, se ha ampliado la cobertura, aunque aún no se llega al 100%, debido a las mujeres que viven en áreas de difícil acceso y cuyos partos son atendidos por matronas locales. Sin embargo, se está formulando un Plan Nacional de Prevención de la

---

<sup>9</sup> Documento Borrador: PANAMÁ. MINSA. Decreto Ejecutivo que crea la Comisión para la Prevención y Control del Virus de Inmunodeficiencia Humana (CONAVIH). 15 de Nov. del 2007.

<sup>10</sup> Programa Nacional de VIH y SIDA del MINSA. Plan de Monitoreo & Evaluación 2007. Elaborado por Zenaida Campbell. /PASCA-USAID

<sup>11</sup> Programa Nacional de VIH y SIDA del MINSA. Sistema Nacional de Monitoreo & Evaluación de la respuesta a la Epidemia de VIH y SIDA, 2007-2010. Elaborado por Zenaida Campbell. /PASCA-USAID

Transmisión Materno-Infantil (PTMI), involucrando a todos los actores posibles, tanto del sector gubernamental como de la sociedad civil, para reducir la falta de cobertura y atención a mujeres portadoras del Virus e incidir directamente en la reducción de nuevos casos de VIH por TMI.

- La amplia participación de la Sociedad Civil panameña en las diversas áreas estratégicas del país. Un ejemplo de ello, es la participación de la Representación de la Sociedad Civil panameña en el encuentro interpaís para la preparación del Proyecto de Monitoreo & Evaluación 2008-2010 con la Agencia CICT- GTZ, en la que Panamá fue el único país que incorporó a su Sociedad Civil.

## **V. PRINCIPALES PROBLEMAS Y ACCIONES CORRECTORAS**

### **Problemas clave especificados en Informe 2005.**

- El Informe 2005<sup>12</sup> utilizó como referencia principal para los indicadores que reportaban la situación de los grupos vulnerables del país, el Reporte de Hallazgos y Resultados Preliminares del Estudio: Análisis de la Situación de Huérfanos y Niños Vulnerables afectados por el VIH/SIDA en Panamá”. Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA, UNICEF, APLAFA. Jáuregui, Rommel. Diciembre de 2005 y reportó como dificultad, la falta de acceso al manejo de las bases de datos de los estudios multicéntricos de comportamiento y uso de condón en poblaciones de TS y HSH realizados en los períodos 2001- 2002 y 2003-2004. El Informe 2007 utilizó como fuente de información la Encuesta Comportamental diseñada y aplicada para fines de la elaboración de este Informe. La efectividad del canal y metodología utilizados deja clara muestra de la capacidad del país para implementar, a partir de esta experiencia, con mayor tiempo y mejor organización, otros estudios similares de interés del país y para la elaboración de Informes futuros. La presentación más detallada y desagregada de los datos la identificamos como avances, respecto al Informe anterior.

---

<sup>12</sup> Programa Nacional de VIH y SIDA del MINSA. Informe sobre los progresos realizados en la respuesta de país a la epidemia de VIH/SIDA: Panamá. Enero 2003 – Diciembre 2005. / ONUSIDA

- También se presentó como un obstáculo a la disminución de la prevalencia, los escasos programas de prevención, atención y apoyo dirigidos a estas poblaciones,. Si bien estos temas siguen estableciéndose como prioridad en el Plan Estratégico 2007-2010 para el país y a pesar del impulso de los Programas de Prevención que llevan organizaciones con apoyo de ONUSIDA, USAID, Fondo Global (IMPSIDA, INSPMéxico) tales como PASMO, AHMNP, EMMESAR, Viviendo Positivamente, entre otros, han sido pocos los avances del país en relación a estos temas. En la sección de medidas correctoras, presentamos alternativas a este resultado.
  
- Finalmente, el Informe 2005 también señaló como problema clave la persistencia de las prácticas sexuales de riesgo a pesar de la información presentada por los estudios de vigilancia de comportamiento que indican que las poblaciones de HSH y TS han avanzado. En este sentido, aún cuando el país ha estado desarrollando algunos Proyectos que han estado cubriendo las necesidades de estas poblaciones, ciertamente aún sigue siendo un área crítica para el país y el foco principal de sus acciones en materia preventiva, como se puede apreciar en el PEM 2007-2010.

**Problemas enfrentados en la elaboración del Informe 2007.**

- La planificación y asignación tardía de recursos para la elaboración del Informe, lo que no permitió al país recolectar información oportuna y de mayor calidad, lo mismo que no facilitó una consulta aún más amplia del Informe.
  
- La ausencia en el país de Estudios Poblaciones en Salud Sexual y VIH/SIDA (actualmente en proceso de preparación)
  
- La falta de una herramienta tecnológica efectiva para la recolección de la Información, principalmente de indicadores “engorrosos” de procesar, tales como el de Índice Compuesto y los indicadores por muestras de encuestas comportamentales. Adicionalmente, el documento guía para la preparación del Informe 2007 y el Manual del CRIS-UNGASS, aún reconociendo el esfuerzo de

todo el equipo de ONUSIDA en proveer información orientadora, aún requiere ser más claro para todos los actores.

- Los requerimientos establecidos por algunos indicadores, los cuáles por su redacción y los formatos del CRIS, no facilitan un análisis más efectivo de la información, como los Indicadores de Encuesta Comportamental (8, 9, 14, 18, 19), el Indicador 4 que no define VIH avanzado, los Indicadores de Estimaciones de Coinfección, cuando en el país aún no se cuenta con esos documentos y todos los Indicadores de Grupos Vulnerables que sólo consideran los usuarios de Drogas Inyectables, que no son los usuarios de nuestro país. En este punto, cabe señalar que el usuario de drogas de Panamá utiliza drogas psicotrópicas, sin embargo no ha sido identificado un modo de intervención en este grupo.

Consideramos oportuno que en el futuro, se incorporen cambios que hagan el Informe más flexible a realidades de algunas Regiones que con contextos más afines. Por ejemplo, las drogas inyectables, por su alto costo, no se constituye un problema propio de nuestro país ni de la Región, sin embargo, si lo son el uso de drogas psicotrópicas con todos los riesgos que conlleva y para las cuáles el país aún no ha identificado un mecanismo efectivo de prevención. Un problema frecuente en nuestras regiones es el rápido incremento en la incidencia entre algunos grupos indígenas, como en el caso de Panamá, en donde los grupos **Kuna y Ngobe** forman parte de los grupos prioritarios, en el caso de los Kunas, con una prevalencia dos veces mayor a la estimada en la población general y en el caso de los Ngobe, con una prevalencia en incremento y un importante factor de riesgo al ser una comunidad nómada, hechos que llevan a ambos grupos a definirse como grupos prioritarios, junto a los TS y los HSH en nuestro PEM 2007-2010,.

#### **Medidas Correctoras.**

- El PNVS ha incluido entre su Proyecto de Monitoreo & Evaluación 2008<sup>13</sup>, la inclusión de los Indicadores de UNGASS en el Plan de Monitoreo & Evaluación

---

<sup>13</sup> Programa Nacional de VIH y SIDA del MINSA. Plan Nacional de Monitoreo & Evaluación 2008-2009. Elaborado por Zenaida Campbell. /HPI-USAID/ONUSIDA/UNICEF

2008-2009, a fin de que se programe, monitoree y evalúen con el debido tiempo los indicadores, contribuyendo a la contrastación sistemática de nuestros progresos como país en materia VIH/SIDA, con los resultados de este Informe. Esto incluye también la preparación/modificación de las plantillas actuales principalmente en la atención clínica, para recolectar la información acorde a los requerimientos de los Indicadores.

- Para dar cumplimiento a la medida correctora anterior, insistimos en la consideración de nuestras recomendaciones en relación al Informe y la presentación oportuna, por parte de ONUSIDA de los cambios a los indicadores a presentar en el 2010.
  
- Uno de los aspectos en los que el país no ha logrado progresos de manera consistente, es en el tema de la prevención y hacia el cuál requerimos enfocar mejor nuestras estrategias y recursos. Sin embargo, como resultado de la discusión de este Informe, se han establecido acuerdos en materia preventiva principalmente, que se incorporarán al POA 2008 y se ha conformado un Comité de Campañas Preventivas de VIH cuya misión será la de asegurar que bimestralmente el país ejecute las acciones comprometidas en esta materia. Adicionalmente, durante la revisión de los resultados y el Sistema de Monitoreo & Evaluación de Noviembre 2007, se aprobó la conformación de grupos locales para trabajar en el tema de coordinación de M&E y la prevención con equipos que incluyan a representantes de la Sociedad Civil local o PVVS, representantes de la Red de Sitios de Trabajo local y miembros del Equipo Multidisciplinario. Esto último también conlleva la ampliación en los días de servicio de las Clínicas, para participar de trabajo en prevención.

## **VI. APOYO A LOS ASOCIADOS PARA EL DESARROLLO DEL PAÍS**

- Intensificar el esfuerzo para la coordinación y ejecución sistemática de programas de prevención enfocada principal, aunque no únicamente con la población vulnerable identificada en el país.

- Seguir realizando el Informe MEGAS de manera que el país tenga una forma de evaluar su gestión y compromisos en la asignación de recursos, desde los distintos participantes en las acciones de prevención y atención local.
- Completar los procesos gubernamental de aprobación de CONAVIH y las Políticas Nacionales en VIH/SIDA en el marco del primer año de periodo que inicia.
- Con base al estudio de situación de los Huérfanos y Niños Vulnerables por el VIH/SIDA y en el Programa Materno Infantil, ambos, temas que se requieren impulsar y que se refieren en el Informe 2005.
- Diseñar y ejecutar las Encuestas Básicas Demográficas y de Vigilancia, en semblanza a la Encuesta desarrollada para los fines de este Informe 2007.
- Generar nuevos mecanismos que permitan que se pueda generar recursos, tanto para el PNVS y las Organizaciones No Gubernamentales (CONAVIH, Proyectos de Inversión)

## **VII. SISTEMAS DE VIGILANCIA Y EVALUACIÓN**

Este apartado se hace, a partir de lo reportado en el Informe presentado en el 2005 y los resultados del indicador de índice compuesto.

### **1. Panorama General del Sistema Actual**

La vigilancia de la epidemia del VIH/SIDA en Panamá, se lleva desde el Departamento de Vigilancia Epidemiológica, que es una unidad independiente, al Programa Nacional de VIH y SIDA, ambos bajo la Dirección General del Ministerio de Salud, en donde se realizan las coordinaciones correspondientes.

De acuerdo a lo anterior, el Departamento de Vigilancia Epidemiológica recoge a través de su sistema, información que alimenta al PNVS y es utilizada como una fuente fundamental requerida para la toma de decisiones en materia de estrategias,

áreas de enfoque y la gestión para la asignación de recursos para las áreas de necesidad identificadas.

El sistema actual en referencia a SIDA, que además lleva la vigilancia de todas las epidemias del país, funciona de forma manual (Epi-Info), con un sistema de notificación pasivo, que se alimenta de la Contraloría General, Laboratorio Central R y los Hospitales Nacionales, al igual que de la CSS y algunos Hospitales privados que reportan.

A partir del primer trimestre del 2007, el país adelanta un sistema de Monitoreo & Evaluación de la respuesta nacional a la epidemia del VIH, el cuál se ha manejado igualmente de forma manual, recopilando información de diversas fuentes que incluyen Clínicas de TARV y Hospitales, Organizaciones No Gubernamentales que trabajan en el tema, Instituciones Gubernamentales que participan en la Red de Prevención desde los Sitios de Trabajo, la Defensoría del Pueblo y las Unidades de Salud tanto del MINSa como de la Caja del Seguro Social (Provisión de Servicios de Salud, Laboratorio Central de Referencia, Promoción de la Salud y Vigilancia Epidemiológica), todo a partir de los indicadores de prioridad definidos por el país.

Los indicadores del sistema de Monitoreo & Evaluación que lleva el PNVS, están clasificados por componentes, y entre estos se incluye un componente de Vigilancia Epidemiológica con indicadores propios de la vigilancia que reporta trimestralmente al país y adicionalmente incluye en el componente de prevención, indicadores puntuales de segunda generación que son requeridos por el país y para la presentación de el presente reporte.

## **2. Problemas afrontados en la Aplicación de un sistema de vigilancia y evaluación**

En el Informe 2005 se reportó la elaboración de un Plan de Vigilancia de Segunda Generación para las ITS-VIH-SIDA en Panamá para el periodo 2004-2008, el cual esperaba alcanzar cinco resultados:

- Vigilancia de segunda generación implementada a nivel nacional

- Una Red de laboratorios funcionando adecuadamente para la vigilancia de las ITS-VIH-SIDA
- Un sistema de información automatizado que integra todos los componentes de la vigilancia epidemiológica en todos los niveles
- Un programa de capacitación adecuado para la vigilancia de segunda generación de las ITS-VIH-SIDA funcionando
- Un subsistema de monitoreo y evaluación integrado de todos los subsistemas de la vigilancia de segunda generación de las ITS-VIH-SIDA

El Plan Nacional de Vigilancia de Segunda Generación<sup>14</sup> no se ha implementado, sin embargo se cuenta con un borrador que fue revisado, a partir de la propuesta anterior y levantado con apoyo del CDC y ha sido analizado conjuntamente por el Programa Nacional de VIH y SIDA y el Departamento de Vigilancia Epidemiológica.

En cuanto a la meta de la Red de laboratorios funcionando adecuadamente para la vigilancia de las ITS/VIH/SIDA, la evaluación del cumplimiento de estándares de desempeño en el tratamiento de pacientes con VIH y SIDA, realizada a una muestra de Clínicas TARV, como por el Proyecto Capacity, financiado por USAID Noviembre de 2007, refleja que en cumplimiento de los estándares de bioseguridad en general y laboratorio, los resultados se encuentran alrededor de un 58% en promedio, lo que implica el cumplimiento de dos de tres de los estándares.

Aún no se cuenta con un sistema automatizado para llevar la vigilancia de la epidemia; esto es el resultado de no contar con los recursos suficientes que permitan poner en ejecución un sistema de información automatizado de primer nivel.

El Sistema de Monitoreo & Evaluación, como todo proceso inicial, ha tenido dificultades en la recolección de datos, que con frecuencia se reportaban fuera del tiempo y aún con variaciones en los registros, lo que denota la falta de una cultura de reporte, sobre todo desde fuentes que no forman parte del sistema de vigilancia

---

<sup>14</sup> Departamento de Vigilancia Epidemiológica y Programa Nacional de VIH y SIDA. Plan de Vigilancia de Segunda Generación 2008-2010. Documento borrador /CDC

epidemiológica. Sin embargo, a través de visitas locales, algunas capacitaciones y el monitoreo de los técnicos del PNVS, se han levantado los primeros Informes del país.

En resumen, el sistema de vigilancia epidemiológica aún no se ha automatizado, no cuenta con recursos suficientes que faciliten el desarrollo de estudios, vigilancia centinela y en Monitoreo & Evaluación, al ser un proceso todavía muy reciente, no existen plantillas para la recolección de datos de algunos indicadores del Plan, ni la sensibilización en el tema de recolección de datos de vigilancia de segunda generación.

### **3. Medidas correctoras ideadas para superar los problemas**

Actualmente, en cuanto al Plan de Vigilancia de Segunda Generación, está pendiente una reunión para validación con niveles locales, a solicitud del Departamento de Epidemiología; seguidamente se procederá a establecer las fuentes de financiamiento disponibles, para su posterior puesta en ejecución.

De acuerdo a lo acordado en las reuniones celebradas con Vigilancia Epidemiológica durante la preparación de este Informe, se planteó la puesta en marcha de un Plan de VSG gradual que recolecte información a través de algunos formatos de registros ya existentes, junto con la recolección a través de pequeñas encuestas comportamentales que sugiere el Plan de M&E 2008-2010 en una primera etapa y posteriormente implementando la propuesta presentada por el CDC, de acuerdo a los resultados de la consulta local. Es claro que en el tema se requiere continuar con la sensibilización y capacitación de los actores involucrados.

Adicionalmente, a través de la canalización de recursos principalmente de la cooperación internacional (CDC y CICT-GTZ), se plantea el diseño de un sistema automatizado para Monitoreo & Evaluación, que contribuya a la presentación de información más oportuna y la realización de investigaciones, vigilancia centinela y estudios puntuales para la recolección de información de interés.

# ANEXO 1

## Proceso de Consulta y Preparación del Informe Nacional sobre el Seguimiento de la Aplicación de la Declaración de Compromiso sobre el VIH/SIDA – Panamá

En su condición de reporte de país, el Informe 2005 se elaboró con una metodología activa, participativa y consulta, manteniendo siempre un enfoque técnico y con miras a la calidad y confiabilidad de los resultados, atendiendo a los requerimientos presentados por ONUSIDA para su elaboración, pero también en el marco de las limitaciones ya presentadas en el documento.

### **Planificación**

Como parte del proceso de preparación final del Informe de Monitoreo & Evaluación, el PNVS determinó conformar un equipo consultor para el levantamiento y preparación del Informe, lo que significó para los responsables, una revisión bibliográfica inicial de documentación relacionada con la Declaración de UNGASS y los reportes presentados por el país previo al periodo 2006 – 2007, además de la participación en el Taller de Preparación para el Informe UNGASS 2008, desarrollado en Panamá los días 1° y 2 de Noviembre del 2007 con intercambio de experiencias de otros países de la Región. El resultado fue la presentación de un Plan y Cronograma de Trabajo a la Jefatura del PNVS y la conformación de un Comité de UNGASS para la consulta en la selección de los indicadores y la validación del proceso. El Comité en referencia lo conformaron 1 representante de las Clínicas, un representante de las Unidades de Salud, un representante de la Sociedad Civil y un representante del PNVS. A este equipo se le presentó una propuesta analizada de los 25 indicadores, en la que se sustentaba la recomendación de indicadores a reportar. Este Comité discutió y aprobó la propuesta, la cuál a su vez fue validada por miembros del Comité Interinstitucional de Monitoreo & Evaluación 2007. Se seleccionaron 14 Indicadores en los que el país reportaría.

Seguidamente, se establecieron las fuentes de información requeridas para cada indicador y los instrumentos de recopilación a utilizar. Tanto las fuentes de información, como los instrumentos, fueron analizados con los técnicos del PNVS y miembros del Comité Interinstitucional y el Comité UNGASS.

Para la validación y prueba de los instrumentos de recolección que fueron principalmente el Cuestionario de Índice Compuesto, discutido con los miembros del Comité UNGASS y miembros del Equipo Técnico del PNVS, completándolo sin variaciones y la Encuesta Comportamental, la cuál fue piloteada con el Equipo de Educadores PASMO, quienes a su vez participarían como encuestadores y para los cuales se realizó seguidamente una breve Inducción del proceso.

Finalmente, se realizaron reuniones con los distintos actores que se responsabilizarían de las fuentes de Información, quedando responsables de los indicadores de Encuesta Comportamental la Coordinación de PASMO (Sociedad Civil), de los indicadores a recopilar en Clínicas y Laboratorio Central de Referencia un Técnico del PNVS, la coordinación del Cuestionario en el MINSA por un Técnico del Promoción de la Salud

y a nivel de la CSS un Técnico representante de la Red de Sitios de Trabajo, además de la información con Vigilancia Epidemiológica.

### **Recopilación y Procesamiento de Datos:**

Durante la Jornada de Evaluación de los Resultados de Monitoreo & Evaluación, aprovechando la participación de todos los representantes del país que participan en la lucha contra el VIH y SIDA, se realizó el anuncio formal de la preparación del Informe y el cronograma de actividades y se sensibilizó a los participantes en cuanto a la importancia de su participación.

Para la recopilación de los indicadores, se establecieron los mecanismos que presentamos en el Cuadro a continuación:

#### **Metodología de recopilación de indicadores:**

<b>Indicador</b>	<b>Metodología de recopilación</b>	<b>Procesamiento</b>
1. Gasto nacional e internacional relativo al SIDA por categoría y fuente de financiación	Se levantó por consulta documental al Informe Nacional de Gasto en VIH y SIDA 2006, proporcionado por el PNVS.  Observación: el PNVS explicó que el Informe 2007 se encuentra en proceso de preparación.	Al ser un documento analizado y consensado, no requirió más que analizarse para integrar a los otros indicadores de este Informe.
2. Índice Compuesto de Política Nacional	El Cuestionario fue aplicado inicialmente a los participantes en el Taller de Evaluación de Monitoreo & Evaluación, que se dividió en dos jornadas, con grupos distintos: el primer día de la Jornada, participaron representantes de la Sociedad Civil, a los cuáles se les explicó y aplicó la Parte B del Cuestionario, dentro de la Jornada. Los Cuestionarios se completaron presencialmente y se recopilaron, asegurando los controles en la forma de elaborarlo (de forma individual). El segundo día se utilizó la misma metodología, esta vez para funcionarios del MINSA (incluidos técnicos del PNVS) y de la CSS, al igual que representantes de Sitios de Trabajo, quienes completaron solo la Parte A del Cuestionario. En todo momento se estableció como condición que los que completaran el Cuestionario fueran personas activas en el tema de VIH y SIDA.  Observaciones: durante el proceso, algunos encuestados de la Parte A (funcionarios) denotaban cansancio y rechazo al instrumento por considerarlo extenso e incluso algunos se lo llevaron con el compromiso de enviarlo posteriormente, lo que puede generar dudas en su nivel de confianza.	Los Cuestionarios fueron inicialmente introducidos en el CRIS, sin embargo ante las dudas de su manejo, se determinó tabularlas de forma manual y con apoyo del Excel, para luego introducir los datos en el CRIS.
3. Porcentaje de unidades de sangre donada que se analiza para la detección del VIH con criterios de calidad asegurada	Esta información fue solicitada por los técnicos del PNVS al Laboratorio Central de Referencia. Ellos proporcionaron el dato del numerador y del denominador para el 2006.  Observación: el LCR explicó que el Informe 2007 se encuentra en proceso de preparación.	Los datos no requirieron ser procesados al no existir variación entre el numerador y el denominador.
4. Porcentaje de adultos y niños con infección por el VIH avanzada que recibe TARV	Los datos para el 2006 se obtuvieron de Vigilancia Epidemiológica, mientras que los del 2007 fueron obtenidos de las Clínicas TARV, pero con alcance hasta Septiembre de 2007. Se interpretó como casos de niños y adultos avanzados de VIH los pacientes SIDA. Las estimaciones el 2006, según el taller realizado con	

	patrocinio de ONUSIDA y OMS, fue de 14, 000 para el 2006 y de 16,400 para el 2007, denominadores que contra los numeradores generaron los % obtenidos.	
5 Porcentaje de embarazadas VIH+ que recibe fármacos antiretrovÍricos para reducir el riesgo de TMI	Esta informaci3n fue solicitada por los t3cnicos del PNVS al Departamento de Vigilancia Epidemiol3gica y se proporcionaron los datos de las embarazadas reportadas positivas en TARV de los principales Hospitales: Hospital Santo Tom3s y de la Caja de Seguro Social, para el 2006 y el 2007. Las estimaciones se obtienen, para el 2006 y el 2007 del total de casos esperados de cada una de las ClÍnicas TARV.	
6. Porcentaje de casos estimados de coinfecci3n por el VIH y tuberculosis que recibió tratamiento para la tuberculosis y el VIH	El dato del numerador fue solicitado por los t3cnicos del PNVS al Departamento de de Estadísticas y verificada con el Programa de Control de Tuberculosis. Las estimaciones se tom3 un 30% del valor promedio para el c3lculo de pacientes VIH que desarrollarían tuberculosis en el 2006.  Observaci3n: Estadísticas explic3 que los datos 2007 aÚn no est3n disponibles.	En este sentido, de los 16, 400 casos estimados, se espera que unos 5,000 pacientes pudieran desarrollar TB y en conjunto con los t3cnicos del PNVS se realizaron los c3lculos.
8. Porcentaje de poblaciones m3s expuestas que se sometió a la prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados	De acuerdo a los resultados del Informe de Monitoreo & Evaluaci3n 2007, las principales actividades de intervenci3n con grupos vulnerables de TS y HSH, fueron realizadas por PASMO y EMESSAR y de los cu3les PASMO cubri3 m3s del 70%, abordando un promedio de unas 1,200 personas, principalmente de las Ciudades de Panamá y Col3n. Al ser éstas, las de m3s alto nivel de incidencia, determinamos trabajar con una poblaci3n de 511 encuestados que representan aprox. un 46% de los abordados, dirigidos a tres Regiones de Salud (Panamá Metro, Panamá Oeste y Col3n) y de los cu3les el 44% eran TS y el 56% HSH. Las encuestas fueron piloteadas y los encuestadores (del mismo piloto) fueron orientados en cuanto al objetivo y metodologÍa. Los Encuestadores recibieron las encuestas codificadas por estrato (sexo y zona geogr3fica), sin embargo las edades resultarían por muestreo no probabilístico. Las encuestas se aplicaron durante la noche y madrugada de tres dÍas consecutivos entre el 4 y 7 de diciembre) y fueron verificadas por los encuestadores para asegurar la informaci3n, logrando captarse un total de 571 encuestas completas: las restantes no se lograron cubrir o se tuvieron con descartar por informaci3n incompleta.	Las encuestas fueron tabuladas y procesadas con apoyo de Excel, atendiendo a las explicaciones del documento de GuÍa para la elaboraci3n del Informe 2007 y los formatos del CRIS UNGASS.
9. Porcentaje de poblaciones m3s expuestas al que llegaron los programas de prevenci3n del VIH		
15. Porcentaje de poblaciones m3s expuestas que identifica correctamente las formas de prevenir la transmisi3n sexual del VIH y rechaza las principales ideas err3neas sobre la transmisi3n del virus		
18. Porcentaje de profesionales del sexo varones y mujeres que declara haber usado un preservativo con su último cliente		
19. Porcentaje de varones que declara haber usado un preservativo durante su último coito anal con una pareja masculina		
22. Porcentaje de mujeres y varones j3venes de 15 a 24 años infectados por el VIH	La informaci3n fue solicitada por el PNVS al Departamento de Vigilancia Epidemiol3gica, para la obtenci3n del numerador (rango de edad) y el denominador (total) , de acuerdo a los asistentes a dispensarios de atenci3n integral por casos de VIH+, para el 2006 y el 2007	La informaci3n fue enviada por el Departamento de Vigilancia Epidemiol3gica, procesada y desagregada, de manera que se trabaj3 con esos resultados.
24 .Porcentaje de adultos y ni3os con el VIH que	Los datos fueron solicitados por el PNVS al Departamento de Vigilancia Epidemiol3gica para el 2006 y Estadísticas, para determinar los casos nuevos y los	

sigue con vida y se tiene constancia de que continúa en tratamiento 12 meses después de haber iniciado la terapia antirretrovírica	fallecidos, ambos en el último año. Luego se solicitó a las Clínicas identificar el número de ese grupo de fallecidos que había estado en terapia antirretrovírica en los últimos 12 meses, y se determinó que eran un .9%, valor que se sumó a los casos nuevos ingresados y se dividió entre el total de casos.
--	---

## **Análisis y Consulta de los Resultados**

1. Para el proceso de consulta, se realizó una primera convocatoria, el 12 de Diciembre 2007 y en esa oportunidad se informó de los avances del proceso de recolección y las dificultades en la recolección y procesamiento de los datos. En esta oportunidad, la asistencia fue baja, de manera que se propuso realizar una segunda convocatoria, que quedó para el 8 de Enero de 2008.
2. En esta segunda oportunidad del 8 de Enero 2008, acudieron funcionarios gubernamentales de salud, representantes de la sociedad civil y del PNVS.
  - a. Se explicó inicialmente a todos los presentes el estado de avances y las dificultades en el análisis de la información.
  - b. Seguidamente se conformaron grupos de trabajo heterogéneos y se les presentaron los datos sin analizar, a fin de que presentaran sus comentarios al respecto y
  - c. Se realizó una plenaria en la que se levantaron recomendaciones generales para la preparación del Informe.
    - i. Recomendaciones presentadas: revisar la fuente de los datos del indicador de unidades de sangre donada, por no ser consistente los datos presentados con los solicitados; verificar la información disponible de las estimaciones y cotejar los datos con lo reportado en el Informe UNGASS 2005; reconsiderar la decisión de reportar el indicador de sobrevivencia (adultos y niños que sigue con vida), al no ser información que el país recoge.
    - ii. Otros Resultados: También se discutieron los resultados preliminares de Índice Compuesto y se discutía los pocos avances desde la perspectiva de los presentes, que tiene el país en relación a acciones de prevención y concluyeron que era el resultado de acciones desarticuladas, a pesar del compromiso de todos los presentes y se plantearon organizarse y desarrollar acciones más permanentes y en un plan sistemático y progresivo.
  - d. Se estableció la nueva fecha de recolección
3. A la consulta final del 14 de Enero 2008, acudieron funcionarios gubernamentales de salud, representantes de la sociedad civil y del PNVS.
  - a. Se presentó a los presentes el Informe Narrativo completo.
  - b. Se leyó el documento en cada una de sus partes y los presentes presentaron sus recomendaciones para realizar los ajustes requeridos.
    - i. Recomendaciones presentadas: propusieron incorporar en la respuesta de país, la participación efectiva de las ONG, al momento de canalizar la realización de pruebas de VIH por identificar los casos nuevos, lo que no sucede en salud (se citó a AHMNP y PROBIDSIDA); también se propuso revisar el número de embarazadas que han recibido tratamiento, pues era la impresión de un médico presente y de algunos representantes de la sociedad civil que era mayor el número de casos; también se propuso evaluar el mecanismo para determinar los casos de

- coinfección VIH TB que recibieron tratamiento y consultar con el técnico epidemiólogo del PNVS; se recomendó colocar en el cuadro que resume los resultados de los indicadores, reemplazar los decimales por porcentajes en los casos que así lo solicita el indicador; hacer una revisión adicional de redacción para pulir detalles.
- ii. En cuanto a los indicadores recopilados por encuesta comportamental, los representantes de la sociedad civil participantes indicaron que los datos recolectados representan son fiel reflejo de la realidad de los grupos consultados (Trabajadores del Sexo y Hombres que tienen Sexo con Hombres).
  - c. Se solicitó a los presentes emitir sus comentarios y evaluación final del documento.
    - i. Los presentes expresaron que se retiraban satisfechos con el Informe. Indicaron que se refleja la realidad del país en cuanto a los avances y a las situaciones en las que aún se tiene que trabajar. También expresaron que esperaban que el documento se presentara con la realidad tal y como se identificó y presentó en el documento.
4. Consultas adicionales.
- a. Finalmente el documento fue ajustado y fue nuevamente discutido, en esta oportunidad con representantes del PNVS
  - b. La Jefa del PNVS solicitó cita con la Ministra de Salud, Rosario Turner, para la presentación del documento y acoger sus comentarios. Esta cita está aún en proceso de implementarse, al momento del cierre del documento.
  - c. Fue presentado a representantes de las agencias de cooperación internacional de USAID y de ONUSIDA para sus comentarios y aportes y se procedió a cerrar y enviar el documento y presentado a la Ministra de Salud y a los Representantes de las Agencias de Cooperación Internacional de ONUSIDA y HPI-USAID, para sus comentarios.
5. Posteriormente fue enviado al PNVS para su aval y la entrega formal a las oficinas de ONUSIDA.

## ANEXO 2

## Cuadros con Detalles del Informe del Gasto Nacional de VIH y SIDA

Fuente: MEGAS 2006\*

Cuadro 1.

FINANCIAMIENTO DEL GASTO EN VIH SIDA PANAMA, 2006		
Tipo de Financiador	Gasto 2006	% de Participación del Sector
Public sector	13,774,649	62.63
Private sector	7,831,371	35.60
International Organizations	389,180	1.77
<b>TOTAL</b>	<b>21,995,200</b>	

Cuadro 2.

DETALLE DE LOS FONDOS DEL SECTOR PÚBLICO, SEGÚN AGENTE FINANCIADOR GASTO EN VIH SIDA PANAMÁ 2006		
SECTOR PÚBLICO	GASTO 2006	%
GOBIERNO CENTRAL	5,977,563.00	43
MUNICIPIO	179.00	0.001
FONDOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL	7,794,537.00	57
<b>TOTAL</b>	<b>13,772,279.00</b>	

Cuadro 3.

PANAMÁ 2006		
SECTOR PRIVADO	GASTO 2006	%
Private households' virtual fund for out-of- pocket payments	422,690.00	5
Not-for-profit institutions serving households (other than social Private non-parastatal organizations and corporations (other than health insurance)	30,227.00	0
	7,380,098.00	94
<b>TOTAL</b>	<b>7,833,015.00</b>	

\*Programa Nacional de VIH y SIDA – MINSA. Informe del Gasto Nacional en VIH y SIDA 2006 (Cuadros 1 al 19).

**Cuadro 4.**

<b>DETALLE DE LOS FONDOS DEL SECTOR INTERNACIONAL, SEGÚN AGENTE FINANCIADOR GASTO EN VIH SIDA PANAMÁ 2006</b>		
<b>SECTOR INTERNACIONAL</b>	<b>GASTO 2006</b>	<b>%</b>
Country offices of Bilateral Agencies	0	
Multilateral Agencies	632,433.00	91
International not-for profit organizations	64,067.00	9
<b>Total International Organizations</b>	<b>696,500.00</b>	

**Cuadro 5.**

<b>DISTRIBUCIÓN DEL GASTO EN SIDA POR SECTOR Y POBLACIÓN BENEFICIADA. GASTO 2006</b>						
<b>Sector</b>	<b>People living with HIV or AIDS</b>	<b>Most at risk population</b>	<b>Vulnerabl e groups.</b>	<b>Accessible populations</b>	<b>General population</b>	<b>Total general</b>
<b>Public sector</b>	13,456,751.00			296,213.00	22,314.00	13,775,278.00
<b>% de Participación</b>	97.69			2.15	0.16	
<b>Private sector</b>	428,903.00	6,000.00			7,398,112.00	7,833,015.00
<b>% de Participación</b>	5.48	0.08			94.45	
<b>International Organizations</b>	58,699.00	134,825.00	743.00	35,467.00	159,444.00	389,178.00
<b>% de Participación</b>	15.08	34.64	0.19	9.11	40.97	
<b>Total</b>	<b>13,944,353.00</b>	<b>140,825.00</b>	<b>743.00</b>	<b>331,680.00</b>	<b>7,579,870.00</b>	<b>21,997,471.00</b>

**Cuadro 6.**

<b>DISTRIBUCIÓN DEL GASTO EN VIH SIDA DEL SECTOR INTERNACIONAL, SEGÚN FUNCIÓN. 2006</b>		
<b>PROGRAMAS</b>	<b>GASTO 2006</b>	<b>%</b>
<b>Prevention Programmes</b>		
Prevention for Specific "accessible" populations.	64,182.00	25.0
Community mobilization.	32,126.00	12.5
Voluntary counselling and testing.	37,597.00	14.7
Programmes focused on men who have sex with men (MSM).	63,821.00	24.9
Programmes focused on transgender individuals.	8,900.00	3.5
Prevention programmes for people living with HIV.	39,394.00	15.4
Prevention of mother-to-child transmission.	10,500.00	4.1
<b>Total Prevention Programmes</b>	<b>256,520.00</b>	

**Cuadro 7.**

<b>DISTRIBUCIÓN DEL GASTO EN VIH SIDA DEL SECTOR INTERNACIONAL, SEGÚN FUNCIÓN. 2006</b>		
<b>PROGRAMAS</b>	<b>GASTO 2006</b>	<b>%</b>
<b>Prevention Programmes</b>		
Prevention for Specific "accessible" populations.	64,182.00	
Community mobilization.	32,126.00	
Voluntary counselling and testing.	37,597.00	
Programmes focused on men who have sex with men (MSM).	63,821.00	
Programmes focused on transgender individuals.	8,900.00	
Prevention programmes for people living with HIV.	39,394.00	
Prevention of mother-to-child transmission.	10,500.00	
<b>Total Prevention Programmes</b>	<b>256,520.00</b>	<b>65.91</b>
<b>Treatment and care components</b>		
Provider initiated testing.	3,152.00	
<b>Sub Total de Tratamiento</b>	<b>3,152.00</b>	<b>0.81</b>
Orphans and Vulnerable Children (OVC)	0	
<b>Sub Total de Huerfanos y Niños Vulnerables</b>	<b>0.00</b>	
Programme development and strengthen health care systems for HIV and AIDS activities		
Programme Management and Coordination.	70,899.00	
Advocacy and communications.	24,438.00	
Training.	24,967.00	
<b>Sub Total Programme development and strengthen health care systems for HIV and AIDS activities</b>	<b>120,304.00</b>	<b>30.91</b>
Human Resources for HIV and AIDS activities	0.00	
<b>Sub Total de Human Resources for HIV and AIDS activities</b>	<b>0.00</b>	
Social mitigation		
<b>Sub Total de Social Mitigation</b>	<b>0.00</b>	
Community Development and Enhanced Environment to Reduce Vulnerability		
<b>Sub Total Community Development and Enhanced Environment to Reduce Vulnerability</b>	<b>0.00</b>	
HIV- and AIDS-Related Research (excluding operations research)		
Epidemiological research	3,453.00	
Behavioural research	5,006.00	
<b>Sub Total HIV- and AIDS-Related Research (excluding operations research)</b>	<b>8,459.00</b>	<b>2.17</b>
<b>TOTAL</b>	<b>389,178.00</b>	

**Cuadro 8.**

DISTRIBUCIÓN DEL GASTO EN SIDA POR TIPO DE RUBRO		
GASTO 2006		
TIPO DE RUBRO	GASTO 2006	%
Sueldos/Salarios	1,211,386	5.5
Material y Reactivos	18,661,310	84.8
Servicios Administrativos	1,836,734	8.4
Consumo de Capital	285,770	1.3
<b>TOTAL</b>	<b>21,995,200</b>	

**Cuadro 9.**

HIV/SIDA, PANAMÁ 2005. GASTO POR TIPO DE FUNCIÓN: GASTO DE PERSONAL DE SALUD						
PROGRAMAS/SALARIO	Compensation of employees	%	Material supplies.	Services.	Consumption of fixed capital.	Total general
Prevention Programmes	166,923.00	13.8	7,587,209.00	92,417.00	3,000.00	7,849,549.00
Treatment and care components	864,060.00	71.3	11,063,062.00	1,632,702.00	265,743.00	13,825,567.00
Orphans and Vulnerable Children (OVC)				12,000.00		12,000.00
Programme development and strengthen health care systems for HIV and AIDS activities	145,355.00	12.0	6,192.00	87,949.00	15,552.00	255,048.00
Human Resources for HIV and AIDS activities	35,048.00	2.9	4,847.00	3,707.00		43,602.00
Social mitigation						
Community Development and Enhanced Environment to Reduce Vulnerability						
HIV- and AIDS-Related Research (excluding operations research)				7,959.00	500.00	8,459.00
<b>Total general</b>	<b>1,211,386.00</b>		<b>18,661,310.00</b>	<b>1,836,734.00</b>	<b>284,795.00</b>	<b>21,994,225.00</b>
% DE PARTICIPACIÓN	5.5		84.8	8.4	1.3	

**Cuadro 10.**

Gastos de los Servicios Personal de Salud Según tipo de Proveedor. MINSA. Panamá . Año 2006											
Proveedores	Gasto en Retrovirales	%	Gasto en Reactivos	%	Medicamentos Oportunistas	%	Med. ITS	%	Gasto de RRHH	%	Total
Hospital del Niño	585,000	74	26,000	3.3	33,800	4.25	5,200	1	145,279.58	18.3	795,361.31
Hospital Santo Tomás	2,295,000	88	102,000	3.9	52,020	1.99	20,400	1	145,279.58	5.6	2,614,794.01
Regiones de Salud	1,620,000	76	72,000	0.0	93,600	0.04	14,400	1	324,966.00	15.3	2,125,042.98

Nota: (1) Panamá para el 2005 gasto 4.5 millones en retrovirales  
(2) El gastoe estimado en RRHH para el 2005, corresponde a loes especialistas que laboran e las clínicas de atención retroviral, tanto a nivel de los hospitales y 14 regiones de salud

**Cuadro 11.**

<b>GASTO NACIONAL EN VIH SIDA. PANAMÁ 2006 POR TIPO DE PROGRAMA</b>				
<b>PROGRAMAS/FUENTE</b>	<b>Publico</b>	<b>Privado</b>	<b>Internacional</b>	<b>Total</b>
Prevention Programmes	181,766.00	7,412,237.00	256,520.00	7,850,523.00
Treatment and care components	13,421,891.00	402,169.00	3,152.00	13,827,212.00
Orphans and Vulnerable Children (OVC)	12,000.00			12,000.00
Programme development and strengthen health care systems for HIV and AIDS activities	135,371.00		120,304.00	255,675.00
Human Resources for HIV and AIDS activities				
Social mitigation	24,250.00	18,609.00	743.00	43,602.00
Community Development and Enhanced Environment to Reduce Vulnerability				
HIV- and AIDS-Related Research (excluding operations research)			8,459.00	8,459.00
<b>TOTAL</b>	<b>13,775,278.00</b>	<b>7,833,015.00</b>	<b>389,178.00</b>	<b>21,997,471.00</b>

Cuadro 12.

<b>PANAMÁ 2005. HIV SIDA GASTOS POR FUNCIÓN: SALUD PÚBLICA Y ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN</b>		
<b>Prevention Programmes</b>	<b>GASTO 2006</b>	<b>%</b>
HIV- Related information and education	91,033	1.2
Voluntary counselling and testing. Programmes focused on female sex workers and their clients.	37,597	0.5
Programmes focused on men who have sex with men (MSM).	63,821	0.8
Programmes focused on transgender individuals.	63,821	0.8
Prevention programmes for people living with HIV.	8,900	0.1
Public and commercial sector condom provision.	39,394	0.5
.Prevention of mother-to-child transmission.	7,389,275	93.8
Prevention not classified elsewhere	171,342	2.2
<b>Total Prevention Programmes</b>	<b>15,535</b>	<b>0.2</b>
	<b>7,880,718.00</b>	

Cuadro 13

Total Market Condom Growth PANAMA				
Country	Sector	2004	2005	2006
Panamá	Public Sector: M.of Health	0	0	3,024
	Public Sector: APLAFA	0	64,000	318,747
	Public Sector: Global Fund	0	0	0
	Public Sector: Other	0	11,000	10,000
	Total Public Sector:	0	75,000	331,771
	Public Sector	0	75,000	331,771
	Private Sector: SM Vive	1,876,009	1,385,441	1,472,306
	Private Sector: SM Brands	0	0	0
	Private Sector: Com.Brand	4,533,985	5,400,405	5,574,788
	Total Market	6,409,994	6,860,846	7,378,865
	Total Private Sector:	6,409,994	6,785,846	7,047,094

Fuente: PASMO

Cuadro 14.

GASTO NACIONAL EN VIH SIDA. PANAMÁ 2006 POR TIPO DE PROGRAMA				
PROGRAMAS/FUENTE	Publico	Privado	Internacional	Total
Prevention Programmes	181,766.00	7,412,237.00	256,520.00	7,850,523.00
Treatment and care components	13,421,891.00	402,169.00	3,152.00	13,827,212.00
Orphans and Vulnerable Children (OVC)	12,000.00			12,000.00
Programme development and strengthen health care systems for HIV and AIDS activities	135,371.00		120,304.00	255,675.00
Human Resources for HIV and AIDS activities				
Social mitigation	24,250.00	18,609.00	743.00	43,602.00
Community Development and Enhanced Environment to Reduce Vulnerability				
HIV- and AIDS-Related Research (excluding operations research)			8,459.00	8,459.00
<b>TOTAL</b>	<b>13,775,278.00</b>	<b>7,833,015.00</b>	<b>389,178.00</b>	<b>21,997,471.00</b>

Cuadro 15.

Panamá 2006. Desarrollo de Programa de VIH y Sida	
<b>Programme development and strengthen health care systems for HIV and AIDS activities</b>	<b>Gasto 2006</b>
Programme Management and Coordination.	206,270.00
Advocacy and communications.	24,438.00
Training.	24,967.00
<b>Total Programme development and strengthen health care systems for HIV and AIDS activities</b>	<b>255,675.00</b>

Cuadro 16.

GASTO EN INFORMACIÓN Y EDUCACIÓN EN PREVENCIÓN VIH SIDA. SEGÚN FUENTE DE FINANCIAMIENTO. 2006				
Áreas de Prevención/ Información y Educación	Public sector	Private sector	International Organizations	Total general
Information for general awareness.				
Information through mass media.				
Teacher training in life-skills-based HIV education in schools.				
Youth in school.		1,912.00		1,912.00
Youth out of school.	800.00			800.00
Workplace Activities.	19,314.00			19,314.00
Prevention for Specific "accessible" populations.		4,825.00	64,182.00	69,007.00
<b>Total - Related information and education</b>	<b>20,114.00</b>	<b>6,737.00</b>	<b>64,182.00</b>	<b>91,033.00</b>
<b>% de Participación</b>	<b>22</b>	<b>0.07</b>	<b>71</b>	

Cuadro 17.

GASTO DE VIH SIDA EN PANAMA POR TIPO DE PROVEEDOR Y POR SECTOR AÑO 2006			
TIPO DE PROVEEDOR	SECTOR PÚBLICO	SECTOR PRIVADO	SECTOR INTERNACIONAL
PS 01. Inpatient services	11,208,783.00		
PS 02. Ambulatory services	12,000.00		
PS 03. Retail sale and other providers of goods		7,378,865.00	
PS 04. Other health services		27,860.00	237,428.00
PS 05. Community services			
PS 06. Educational centres			
PS 07. Social services		422,690.00	
PS 08. Legal Services	22,060.00		
PS 09. Administration of Programmes	136,171.00		80,827.00
PS 10. Communication services			
PS 11. Other non-health providers	2,396,265.00	3,600.00	70,922.00
<b>TOTAL</b>	<b>13,775,279.00</b>	<b>7,833,015.00</b>	<b>389,177.00</b>

Cuadro 18.

Panamá 2006. HIV/SIDA Fondos por Tipo de Rubro		
Budgetary Item	Gasto 2006	%
Wages.	1,211,386.00	5.5
Antiretrovirals	9,000,000.00	40.9
Other drugs and pharmaceuticals (excluding antiretrovirals)	290,334.00	1.3
Medical and surgical supplies	300.00	0.0
Condoms	7,378,865.00	33.5
Reagents and materials	1,946,341.00	8.8
Food	21,227.00	0.1
Other supplies.	800.00	0.0
Administrative services	1,783,808.00	8.1
Maintenance and repairs	4,640.00	0.0
Staff training,	32,541.00	0.1
Consulting services	5,006.00	0.0
Transportation and travel expenses	9,996.00	0.0
Consumption of fixed capital.	284,795.00	1.3
Capital transfers to providers.	975.00	0.0
<b>TOTAL</b>	<b>21,997,471.00</b>	

Cuadro 19.

DISTRIBUCIÓN DEL GASTO EN SIDA POR SECTOR Y POBLACIÓN BENEFICIADA. GASTO 2006						
Sector	People living with HIV or AIDS	Most at risk population	Vulnerabl e groups.	Accessible populations	General population	Total general
Public sector	13,456,751.00			296,213.00	22,314.00	13,775,278.00
% de Participación	97.69			2.15	0.16	
Private sector	428,903.00	6,000.00			7,398,112.00	7,833,015.00
% de Participación	5.48	0.08			94.45	
International Organizations	58,699.00	134,825.00	743.00	35,467.00	159,444.00	389,178.00
% de Participación	15.08	34.64	0.19	9.11	40.97	
<b>Total</b>	<b>13,944,353.00</b>	<b>140,825.00</b>	<b>743.00</b>	<b>331,680.00</b>	<b>7,579,870.00</b>	<b>21,997,471.00</b>