

**MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA
SECCIÓN DE ITS/VIH/SIDA**

**INFORME DEL MONITOREO NACIONAL DE CAMPO DE LOS
INDICADORES REPORTADOS POR LAS CLÍNICAS DE
TERAPIA ANTIRRETROVIRALES Y DE LOS DIFERENTES
PROGRAMAS, DEL MINISTERIO DE SALUD, LA CAJA DE
SEGURO SOCIAL, LAS CLÍNICAS AMGABLES, REGIONES DE
SALUD, ONG's Y OTROS ACTORES CLAVES**

**CORRESPONDIENTES AL AÑO 2024
RECOPIRADOS EN EL 2025**

**RECOLECCIÓN DE DATOS REALIZADO DEL 13 DE ENERO AL
19 DE MARZO DE 2025**

**INFORME ELABORADOS POR:
MAGISTER ROSA P. LOWE ALCIDE
COORDINADORA DE LA UNIDAD TÉCNICA DE MONITOREO Y
EVALUACIÓN DE LA SECCION DE ITS/VIH/SIDA DEL
MINISTERIO DE SALUD**

**EN COLABORACIÓN CON:
LICENCIADA YITZEL ARCIA
ASISTENTE DE LA UNIDAD TÉCNICA DE MONITOREO Y
EVALUACIÓN**

2024-2025



TABLA DE CONTENIDO

1. Antecedentes.....	6
2. Objetivos del Proceso de Monitoreo y Evaluación	7
3. Desarrollo del Monitoreo y Evaluación.....	7
4. La Dinámica Desarrollada para el Monitoreo y Evaluación en la áreas.....	8
5. Financiamiento del Proceso de Monitoreo y Evaluación	9
6. Utilidad del Monitoreo y Evaluación	9
7. Indicadores de Población General	11
8. Indicadores de la Población Clave.....	42
9. Indicadores de Prevención del Transmisión Materno Infantil del VIH y la Sífilis...	51
10. Indicadores de Coinfección.....	60
11. Informe Narrativo del GAM	67
12. Evidencia de las reuniones presenciales y virtuales.....	87
13. Fortalezas y Brechas	92
14. Logros del Proceso de M&E	94
15. Conclusiones	95

Tipo	N.º	Índice de Gráficas, cuadros y tablas	Página
Gráfica	1	Total, de personas que reciben TARV en las CTARV del país, hasta diciembre de 2024	12
Gráfica	2	Total, de Niños que Reciben TARV, según sexo y edad hasta diciembre de 2024	13
Gráfica	3	Extranjeros que reciben Terapia Antirretroviral, hasta diciembre de 2024	15
Gráfica	4	Total, de pacientes que reciben TARV, desde 2012 hasta 2024	16
Gráfica	5	Personas con dispensación multimensual de ARV, según sexo y edad – año 2024	20
Gráfica	6	Personas aseguradas y no aseguradas que reciben TARV en las CTARV – diciembre 2024	21
Gráfica	7	Personas que conocen su estado, reciben ARV y tienen supresión viral – diciembre 2024	22
Gráfica	8	Nuevos diagnósticos que iniciaron TARV, por sexo – hasta diciembre 2024	24
Gráfica	9	Iniciaron TARV, por sexo y grupo etario – hasta diciembre 2024	24
Gráfica	10	Extranjeros que inician TARV por primera vez en Panamá – año 2024	25
Gráfica	11	Pacientes nuevos que iniciaron TARV, 2013–2024	25
Gráfica	12	Personas que abandonaron TARV y razones del abandono – año 2024	26
Gráfica	13	Cambios de esquemas de TARV realizados – año 2024	27
Gráfica	14	Infecciones Oportunistas reportadas por las CTARV – año 2024	27
Cuadro	1	Dispensación multimensual de ARV – Panamá 2024 (1.1 a 1.3)	17
Cuadro	2	Incidencia del VIH por cada 1.000 no infectados – 2024	28
Cuadro	3	Indicadores 95-95-95 – pruebas y tratamiento – 2024	29
Cuadro	4	Personas con carga viral suprimida – enero a diciembre 2024	30
Cuadro	5	Diagnóstico tardío según CD4 – año 2024	31
Cuadro	6	Recuento de CD4 en adultos al inicio – 2024	32
Cuadro	7	Número y positividad de pruebas VIH – año 2024	33

Cuadro	8	Hombres con secreción uretral – 2024	34
Cuadro	9	Casos de Gonorrea en hombres – 2024	34
Cuadro	10	Terapia combinada VIH-TB – 2024	35
Cuadro	11	Personas que viven con TB – 2024	35
Cuadro	12	Personas con VIH que iniciaron tratamiento preventivo contra TB – 2024 (12.1 a 12.4)	36
Cuadro	13	Mujeres con VIH con tamizaje de cáncer cervicouterino – 2024	38
Cuadro	14	Tratamiento del precáncer de cuello uterino – 2024	39
Cuadro	15	Tratamiento del cáncer de cuello uterino invasivo – 2024	40
Cuadro	16	Prevalencia del VIH – profesionales del sexo – 2024	42
Cuadro	17	Prevalencia del VIH – Hombres que tienen Sexo con Hombres – 2024	43
Cuadro	18	Prevalencia del VIH – personas trans – 2024	43
Cuadro	19	Prevalencia del VIH – personas privadas de libertad – 2024	44
Cuadro	20	Uso del preservativo – profesionales del sexo – 2024	44
Cuadro	21	Uso del preservativo – HSH – 2024	45
Cuadro	22	Uso del preservativo – personas trans – 2024	45
Cuadro	23	Personas que recibieron PrEP – 2024	46
Cuadro	24	Preservativos distribuidos – 2024	46
Cuadro	25	Cobertura TARV – profesionales del sexo – 2024	46
Cuadro	26	Cobertura TARV – HSH – 2024	47
Cuadro	27	Cobertura TARV – población penitenciaria – 2024	47
Cuadro	28	Cobertura TARV – personas trans – 2024	48
Cuadro	29	Prevalencia de sífilis – profesionales del sexo – 2024	48
Cuadro	30	Prevalencia de sífilis – HSH – 2024	49
Cuadro	31	Prevalencia de sífilis – personas trans – 2024	49
Cuadro	32	Pruebas de VIH en embarazadas – 2024	52
Cuadro	33	Diagnóstico temprano en recién nacidos – 2024	53

Cuadro	34	Transmisión vertical del VIH – 2024	53
Cuadro	35	Prevención de transmisión materno infantil – 2024	54
Cuadro	36	Casos de sífilis en embarazadas – 2024 (36.1 a 36.4)	54
Cuadro	37	Índice de sífilis congénita – 2024	56
Cuadro	38	Casos de hepatitis B en embarazadas – 2024 (38.1 a 38.4)	56
Cuadro	39	Terapia combinada VIH-TB – 2024	60
Cuadro	40	Personas con VIH y TB – 2024	60
Cuadro	41	Personas con VIH que iniciaron prevención de TB – 2024 (41.1 a 41.3)	61
Cuadro	42	Cáncer cervicouterino en mujeres con VIH – 2024	63
Cuadro	43	Tratamiento del precáncer de cuello uterino – mujeres con VIH – 2024	64
Cuadro	44	Tratamiento del cáncer cervicouterino invasivo – mujeres con VIH – 2024	65
Cuadro	45	Estructura del financiamiento para VIH – Panamá – 2023	83
Tabla	1	Total, de Pacientes que reciben TARV, en las CTARV del país, hasta el 31 de diciembre de 2024	14
Tabla	2	Número de personas que recibieron algún producto de la PrEP al menos una vez durante el año 2024	70

1. Antecedentes del Proceso de Monitoreo y Evaluación (MyE)

Para el año 2025 está proyectado la socialización del Plan Estratégico Multisectorial 2025 – 2029, cuya Línea Estratégica #1 es: Potenciar la sostenibilidad, el monitoreo y la evaluación en la respuesta integral y multisectorial al VIH y otras ITS”. Esta estrategia cuenta con objetivo, meta y resultados esperados, que señalamos a continuación:

El Objetivo Específico de la Línea Estratégica N°1

Mantener una respuesta integral sostenible al VIH y otras ITS con servicios accesibles, equitativos con calidad y calidez a través del monitoreo y evaluación continua de indicadores estratégicos en Panamá.

Meta Línea Estratégica N°1

Reducir en un 50% las muertes asociadas a SIDA en Panamá para el 2029

Resultados esperados de la Línea Estratégica N°1

- 1.1 Financiamiento público incrementado con reorientación de recursos en áreas prioritarias con la contribución del sector privado y otros organismos de la sociedad civil en la respuesta integral al VIH y otras ITS.
- 1.2 Servicios de salud para la respuesta integral al VIH y otras ITS que funcionan con eficiencia, con altos estándares de calidad y que sean accesibles
- 1.3 Gestión de información fortalecida con capacidad para investigar, vigilar, monitorear y evaluar la respuesta integral al VIH y otras ITS.

El resultado esperado 1.3 se relaciona directamente con la Línea Estratégica #1 y esta línea, cuenta con acciones y actividades, cuyo cumplimiento nos permita alcanzar dicho resultado esperado.

Para evaluar en cumplimiento de los objetivos, la meta y los resultados esperados, se realiza el proceso de Monitoreo y Evaluación a las regiones e instalaciones de salud.

A través del proceso de MyE, podemos evaluar el cumplimiento de los objetivos, metas, acciones y actividades de los resultados esperados; y por consiguiente conocer los avances del país hacia el logro de las metas 95-95-95.

El Plan Estratégico Multisectorial 2025 – 2029 señala que: “El objetivo específico de esta línea estratégica #1 y los resultados esperados van relacionados con el incremento del financiamiento público como mecanismo para acercar cada vez más al país hacia la sostenibilidad total de la respuesta; el aseguramiento de la calidad en los servicios de salud y una gestión de información fortalecida que permita generar datos para la toma de decisiones”.

2. Objetivos del Proceso del Monitoreo y Evaluación:

El proceso de MyE se desarrolló con los objetivos de:

- Discutir los datos recolectados del año 2024, necesarios para responder a los indicadores nacionales e internacionales que nuestro país debe reportar anualmente.
- Conocer la efectividad de la respuesta nacional ante la epidemia del VIH/Sida
- Verificar el alcance de la respuesta nacional en los tres pilares principales (Tamizaje/Prevención, Tratamiento y Supresión Viral) de la cascada de atención continua de VIH
- Contar con la información requerida para la elaboración de las estimaciones nacionales de los antirretrovirales, medicamentos para prevenir y /o tratar las infecciones oportunistas y los otros insumos para la atención de las personas que viven con la condición del VIH/sida
- Elaborar los informes nacionales e internacionales con la información recopilada
- Identificar las brechas existentes en la dispensación de atención de calidad a los usuarios afectados por las ITS/VIH/SIDA y las Hepatitis Virales
- Discutir soluciones para reducir las brechas identificadas durante el proceso
- Tomar decisiones acertadas y de manera oportuna

3. Desarrollo del Monitoreo y Evaluación

El proceso se inicia con el envío oportuno del cronograma con las fechas de las visitas a las áreas a visitar, así como, del instrumento para la recolección de los datos previamente revisados y actualizados, según la guía para la elaboración del informe GAM (por sus siglas en inglés, Global Aids Monitoring). Se envía notas a los directores regionales de salud, con copia a los directores médicos de las instalaciones, donde se encuentran ubicadas las Clínicas de Terapia Antirretrovirales (CTARV), así como a los coordinadores y /o enlaces de MyE , explicándoles que, para garantizar la calidad y oportunidad de los datos, es imprescindible que los diferentes actores claves del equipo de salud de MINSA y de la CSS, participen en el llenado del instrumento, proporcionando los datos que se generan en sus respectivas secciones, programas o departamentos.

Se enfatiza que el instrumento debe ser llenado por el personal responsable de las siguientes áreas: Médico, Enfermera, Tecnólogo médico y Farmacéutico de las Clínicas de Terapia Antirretrovirales; así como por los Coordinadores de los Programas de Salud Sexual y Reproductiva, Tuberculosis, Departamento de Epidemiología, Laboratorio Regional, Gineco Obstetricia, Coordinadores Regionales de ITS/VIH/SIDA, Registros Médicos, Promoción de la Salud, entre otros. Todo este personal también deberá participar de la reunión el día de la visita a su área, donde deberán presentar y sustentar sus datos.

4. La Dinámica Desarrollada para el MyE en las Áreas

En el año 2025 debido a la interrupción de los aportes de los cooperantes que apoyan el proceso de MyE, no pudimos realizar las vistas a todas las regiones de salud del interior del país, por lo que la recolección de datos se realizó en las modalidades presencial y virtual.

a. Modalidad Presencial

Sólo se realiza las vistas presenciales a las CTARV de la Regiones Metropolitana, Panamá Este, Oeste, Panamá Norte, San Miguelito y Colón.

Durante las visitas y reuniones presenciales de MyE se procede a realizar las siguientes acciones:

- Dar la bienvenida y se explican los objetivos de la visita de MyE
- Presentación del equipo de salud participante
- Cada CTARV hizo la presentación de sus datos, los cuales fueron discutidos, sustentados y verificados por el grupo
- Se corrigieron algunos datos incorrectos de los informes de las áreas visitadas
- Se discuten las fortalezas de cada región, se analizan las brechas detectadas en la recopilación y reporte de los datos, así como para dispensación de atención al usuario
- Se realiza supervisión capacitante, mediante la discusión de las situaciones problemáticas y la búsqueda entre todos los participantes de las posibles soluciones a los problemas detectados que se repiten cada año
- Se verifica que los pacientes coinfectados hayan recibido terapia antirretroviral y antifúngica
- Se enfatiza en la importancia de tomar las medidas para el diagnóstico y tratamiento oportuno de las embarazadas, para prevenir la transmisión materno infantil del VIH
- Se refuerza la importancia de ofertar la prueba de VIH a los compañeros de las embarazadas

b. Modalidad Via correo electrónico y Icomunicación por llamada telefónica

- Las áreas en las que no se pudo realizar las visita para recolección de los datos, se realizaron las reuniones virtuales, en donde se revisaron y discutieron los datos.
- Hubo dos áreas que enviaron sus datos vía correo electrónico.
- Además, nos comunicamos con varias áreas por teléfono para aclarar dudas sobre los informes recibidos.

5. **Financiamiento del Proceso de MyE:** Este proceso incluyó apoyo técnico y Financiaro que describimos a continuación.

El Apoyo Técnico y Financiaro para el desarrollo del Proceso de MyE, la Elaboración de las estimaciones nacionales relacionadas al VIH y del Informe GAM de país; provino de las siguientes entidades:

5.1 Ministerio de Salud:

- ❖ **Apoyo Técnico y financiero:** El MINSA, asumió los costos del transporte y los salarios de la Coordinadora de la Unidad Técnica de MyE, su asistente y del conductor, que nos trasladó a las diferentes CTARV de las Regiones de Salud: San Miguelito, Colón, Metropolitana, Panamá Este, Oeste y Panamá Norte.

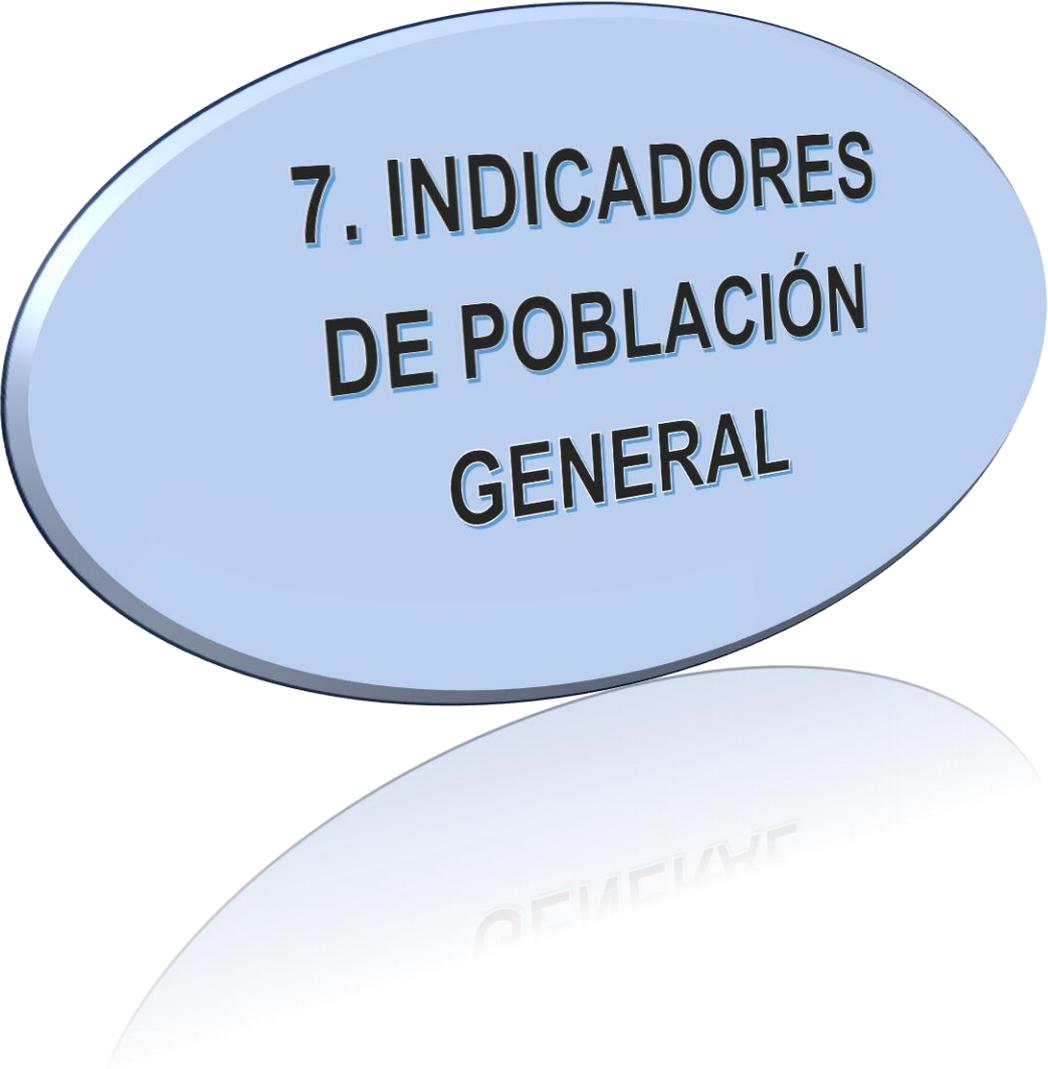
5.2 Proyecto de ONUSIDA:

- ❖ **Apoyo Técnico y financiero:** Para la elaboración del ejercicio de las estimaciones nacionales sobre el VIH/sida y para cubrir los costos de alimentación, ambos días de la reunión.
- ❖ **Apoyo Técnico:** Para aclarar dudas sobre el llenado de la herramienta en línea del Informe GAM.

6. Utilidad del MyE

El desarrollo del proceso de MyE, nos permitió:

- Disponer de información veraz, confiable y de calidad, que oriente la toma de decisiones acertadas y oportunas que contribuyan a mejorar la calidad de atención brindada a los pacientes.
- Brindar sugerencias y recomendaciones para la reducción de las brechas detectadas en las diferentes Regiones de Salud, a fin de optimizar la atención de atención brindada.
- Conocer la situación de abastecimiento de medicamentos e insumos disponibles en las Regiones de Salud, para planificar las compras oportunas.
- Contar con datos para la elaboración de los informes nacionales e internacionales.
- Conocer los logros obtenidos en la consecución de las metas 95-95-95.
- Fortalecer la cultura de monitoreo rutinario de las instalaciones que brindan servicios a las personas afectadas por el VIH/Sida.



**7. INDICADORES
DE POBLACIÓN
GENERAL**

INDICADORES DE POBLACIÓN GENERAL

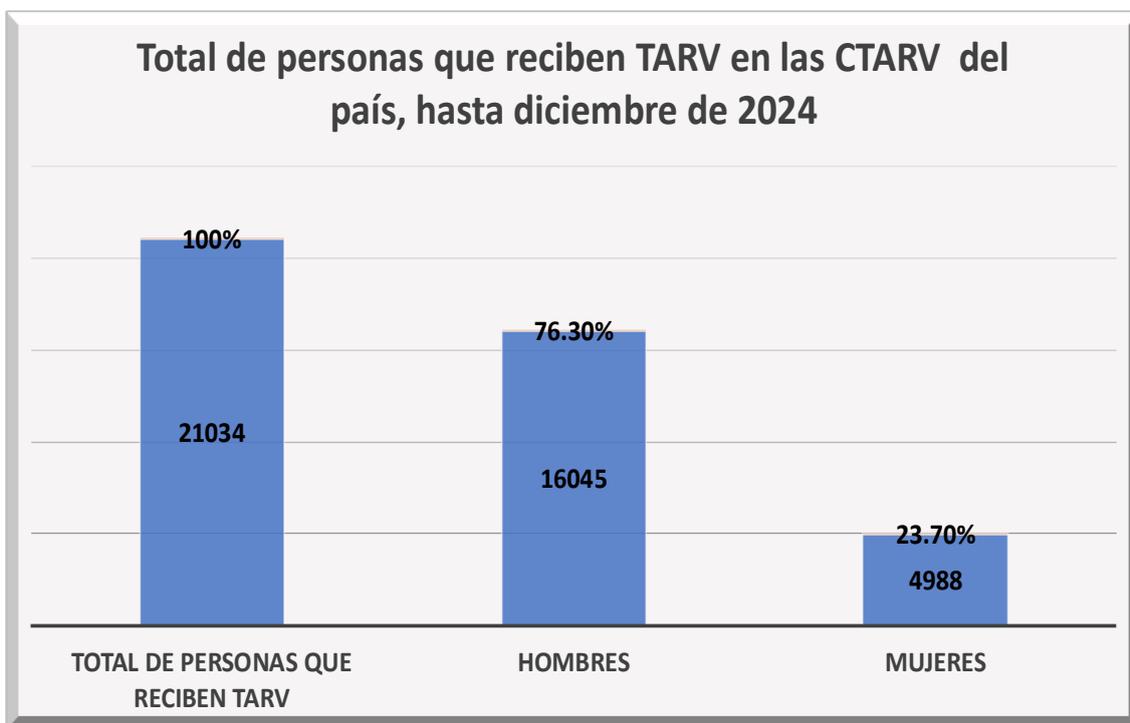
En esta sección incluimos los indicadores relacionados con la población general, que nos permiten tener una visión completa de la situación de la epidemia del VIH en nuestro país y cómo debemos hacer frente a la misma, Además, estos indicadores son necesarios para la elaboración de los informes nacionales e internacionales de Monitoreo y Evaluación. A continuación, señalamos los siguientes:

- Personas que reciben Terapia Antirretroviral, adultos, niños, Nacionales y extranjeros
- Cobertura de dispensación multimensual de los Antirretrovirales
- Personas que conocen su estado serológico
- Personas nuevas que iniciaron la Terapia antirretroviral en el año
- Total, de personas que abandonaron la Terapia Antirretroviral
- Total, de cambios de esquemas de Tratamiento Antirretroviral
- Total de Infecciones Oportunistas Reportadas por las CTARV
- Incidencia del VIH
- Pruebas de Carga viral realizadas y las personas supresas
- Enfermedad por VIH en estado avanzado y diagnóstico tardío del VIH
- Mortalidad
- Número de pruebas del VIH efectuadas (volumen de pruebas) y el porcentaje de resultados VIH positivos diagnosticados (positividad) en el año 2024
- Infecciones de transmisión sexual
- Cáncer de cuello uterino en mujeres que viven con VIH
- Cobertura de dispensación multimensual de medicamentos Antirretrovirales
 - Personas actualmente inscritas y que reciben < 3 meses de terapia antirretroviral
 - Personas actualmente inscritas y que reciben 3 a < de 6 meses de terapia antirretroviral
 - Personas actualmente inscritas y que reciben de 6 meses de terapia antirretroviral
- Estimación de los pilares de la cascada de continuo de atención en VIH

RESULTADOS DEL PROCESO DE MYE

A continuación, presentamos el análisis de los datos, en cuadros y gráficas de los Indicadores Nacionales e Internacionales, recolectados en el proceso de Monitoreo y Evaluación de campo, relizado en las Regiones de Salud, del Año 2024, algunos de estos indicadores forman parte del Informe nacional GAM.

Gráfica N°1
Total, de personas que reciben TARV en las CTARV del país, hasta diciembre de 2024

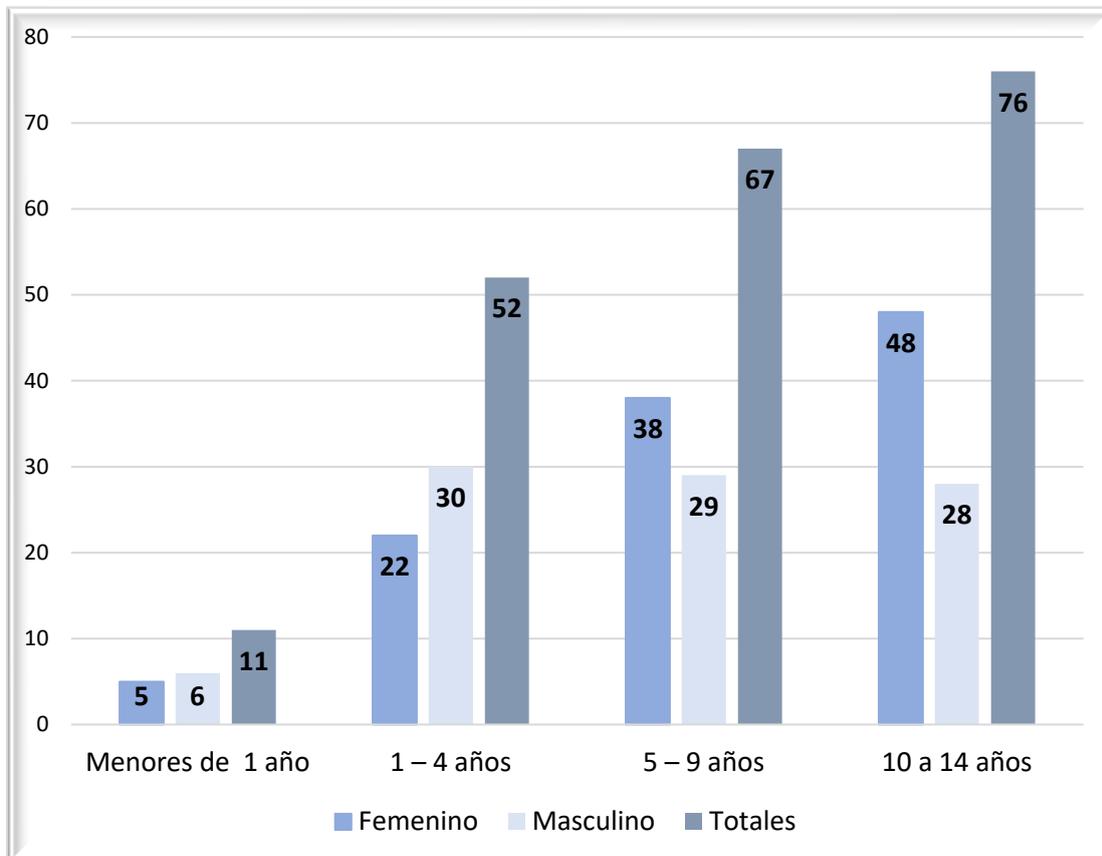


Fuente de datos: En el año 2024 encontramos un total de 207 niños que viven con la condición de VIH y se encontraban recibiendo terapia Antirretroviral, en las Clínicas de Terapia Antirretrovirales del país

Hasta diciembre de 2024 encontramos un total de 21,034 personas que recibían Terapia Antirretroviral (TARV) en las Clínicas de Terapia Antirretrovirales del país, de los cuales 16,045 son de sexo masculino (76.3%) y 4,988 femeninos (23.7%).

De las 21,034 personas en TARV, 207 corresponden a menores de 14 años, 113 de éstos son del sexo femenino y 94 masculinos. Los niños se encuentran distribuidos en los siguientes grupos etarios: 11 menores de 1 año, de 1 a 4 encontramos 52 niños, de 5 a 9 son 67 y de 10 a 14 años tenemos 76 niños.

Gráfica N°2
Total de Niños que Reciben TARV, según sexo y edad hasta diciembre de 2024.



Fuente de datos: En el año 2024 encontramos un total de 207 niños que viven con la condición de VIH y se encontraban recibiendo terapia Antirretroviral, en las Clínicas de Terapia Antirretrovirales del país

Tabla N°1
Total de Pacientes que reciben TARV, en las CTARV del país, hasta el 31 de diciembre de 2024.

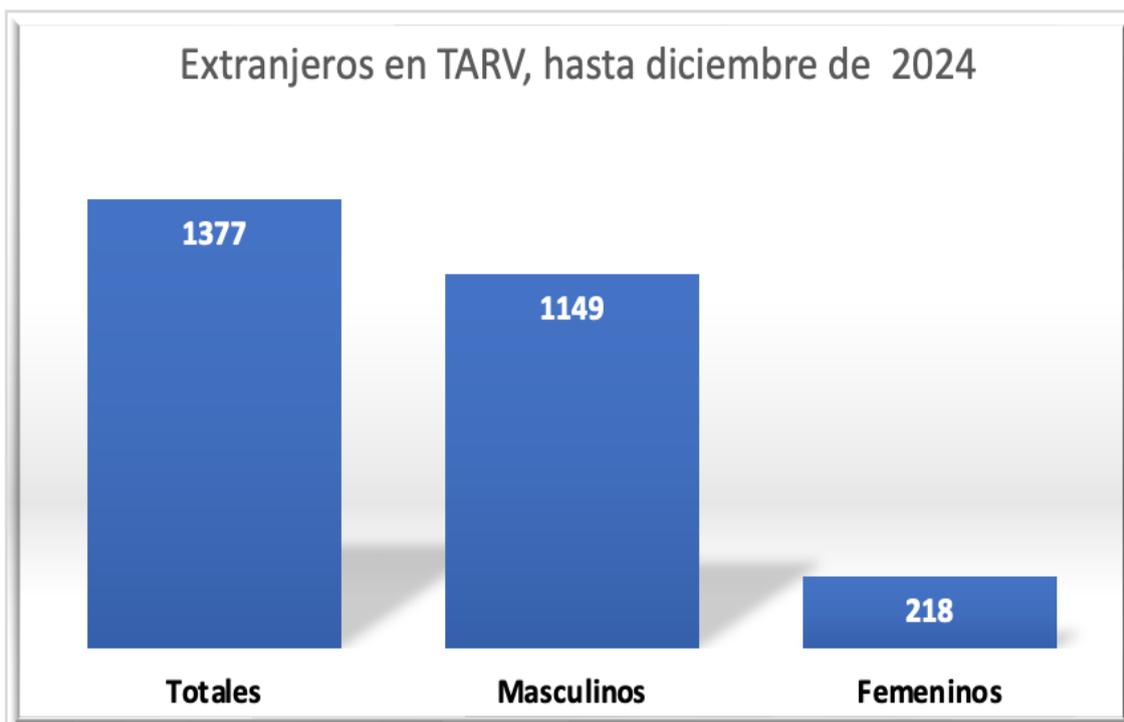
Nombre de Clínica	Sexo		Suma
	F	M	
Santo Tomás	1600	4600	6,200
CHDRAAM	678	2,750	3,428
Chiriquí MINSA	300	1132	1,432
Ngöbe Buglé Sur	300	1108	1,408
Colón	541	551	1,092
Nicolás Solano	217	671	888
Torrijos Carter	91	767	858
Veraguas	183	600	783
Bocas del Toro MINSA	213	378	591
Coclé	129	429	558
Lourdes Tzanetatos	79	471	550
Chiriquí CSS	96	422	518
Anita Moreno-Los Santos	68	325	393
Ngöbe Bugé Norte	81	249	330
Centro de Salud Pacora	66	231	297
Herrera MINSA	56	240	296
Altos de San Francisco	40	238	278
Bocas del Toro CSS	27	161	188
Virgen De La Merced	0	181	181
Herrera CSS	34	145	179
Salud Penitenciaria	27	117	144
Hospital del Niño	53	45	98
Guna Yala	30	66	96
Darién	25	54	79
El Chorrillo	10	78	88
Policentro de Chepo	15	18	33
Albergue de María	19	13	32
HEPOTH	11	6	17
Total País	4989	16046	21034

Fuente de datos: La fuente de los datos que presentamos a continuación del año 2024, provienen de los registros de las Clínicas de terapia Antirretroviral, en coordinación con el Departamento de Farmacia y los Laboratorios Clínicos institucionales y regionales.

Hasta diciembre del año 2024 contábamos con 21,034 usuarios recibiendo Terapia Antirretroviral en 27 CTARV's del país, 21 de los cuales son del Ministerio de Salud y 6 de la Caja de Seguro Social. Disponemos de la CTARV de Virgen de la Merced, ubicado en las instalaciones del Centro Penitenciario La Joya, que atiende a los 181 varones mayores de edad privados de libertad. Además, existe la Sección de Salud Penitenciaria que, no es una Clínica de Terapia Antirretroviral, pero agrupa la información de las 144 personas privadas de libertad, que viven con el VIH y que se encuentran internadas en los otros Centros Penitenciarios del país.

El Hospital Santo Tomás, es la institución que atiende a la mayor población de personas afectadas por la condición de VIH, con un total 6,200 personas activas en TARV, seguida de la Ciudad de la Salud de la CSS (CIDELAS) con un total de 3,428 pacientes; Es importante señalar esta situación se invierte con la pandemia, cuando las personas pierden su seguro social y se ven obligados a migrar a la CTARV del Hospital Santo Tomás.

Gráfica N°3
Extranjeros que reciben Terapia Antirretroviral, hasta diciembre de 2024.



Fuente de datos: La fuente de los datos de las gráficas que presentamos del año 2024, provienen de los registros de las Clínicas de terapia Antirretroviral en coordinación con el Departamento de Farmacia y los Laboratorios Clínicos institucionales y regionales.

En el año 2024, de los 21,034 pacientes que estaban en las Clínicas de Terapia Antirretroviral, 1,377 son extranjeros, de los cuales 1,149 corresponden al sexo masculino y 218 femenino.

Gráfica N°4
Total, de pacientes que reciben Terapia Antirretroviral, desde el año 2012 hasta 2024.



Fuente de datos: La fuente de los datos de las gráficas que presentamos provienen de los registros de las Clínicas de Terapia Antirretroviral, en coordinación con el Departamento de Farmacia y los Laboratorios Clínicos institucionales y regionales.

Esta gráfica muestra un recuento de las personas que reciben Terapia Antirretroviral desde año 2012 hasta el 2024 y observamos que la tendencia a lo largo del tiempo, es hacia el aumento de las personas en TARV. En todos los años se visualiza un mayor número de hombres en comparación con las mujeres.

Cuadro N°1
Cobertura de de la dispensación multimensual de medicamentos
antirretrovirales, Panamá 2024.

1.1. Personas actualmente inscritas y que reciben < 3 meses de terapia antirretroviral

Indicador	GRUPOS ETAREOS					
	Todos	Todos <15 años	Todos 15+	Hombres 15+	Mujeres 15+	Trans 15+
Porcentaje: Porcentaje de personas viviendo con VIH actualmente inscritas en terapia antirretroviral que reciben alguna dispensación multimensual (3 meses o más) de medicamento antirretroviral	56.3%	87.4%	66%	56.9%	53.5%	20.2%
Numerador: Número de personas viviendo con VIH que recibieron 3 meses o más de medicamentos antirretrovirales en su última visita clínica, o de otro sitio, antes de la fecha del análisis	11834	181	11653	9020	2611	22
Denominador: Número de personas viviendo con VIH y actualmente en terapia antirretroviral al final del periodo de reporte	21034	207	20827	15842	4876	109

Fuente de datos: La fuente de los datos de la dispensación multimensual de los Antirretrovirales, para el año 2024 provienen de los registros de las Clínicas de Terapia Antirretroviral, en coordinación con el Departamento de Farmacia institucional.

1.2. Personas actualmente inscritas y que reciben 3 a < de 6 meses de terapia antirretroviral

Indicador	Grupos Etnicos					
	Todos	Todos <15 años	Todos 15+	Hombres 15+	Mujeres 15+	Trans 15+
Porcentaje de personas viviendo con VIH actualmente inscritas en terapia antirretroviral que reciben alguna dispensación multimensual 3 a < de 6 meses de medicamento antirretroviral	41.2	12.1	41.5	40.6	43.3	78
Numerador: Número de personas viviendo con VIH que recibieron de 3 a < de 6 meses de medicamentos antirretrovirales en su última visita clínica, o de otro sitio, antes de la fecha del análisis	8,659	25	8,634	6,437	2,112	85
Denominador: Número de personas que viven con el VIH y que actualmente reciben terapia antirretroviral al final del periodo de notificación. Esto debe coincidir con los valores nacionales presentados a través de la herramienta de Monitoreo Global del SIDA.	21,034	207	20,827	15,842	4,876	109

Fuente de datos: La fuente de los datos de la dispensación multimensual de los Antirretrovirales, para el año 2024 provienen de los registros de las Clínicas de Terapia Antirretroviral, en coordinación con el Departamento de Farmacia institucional.

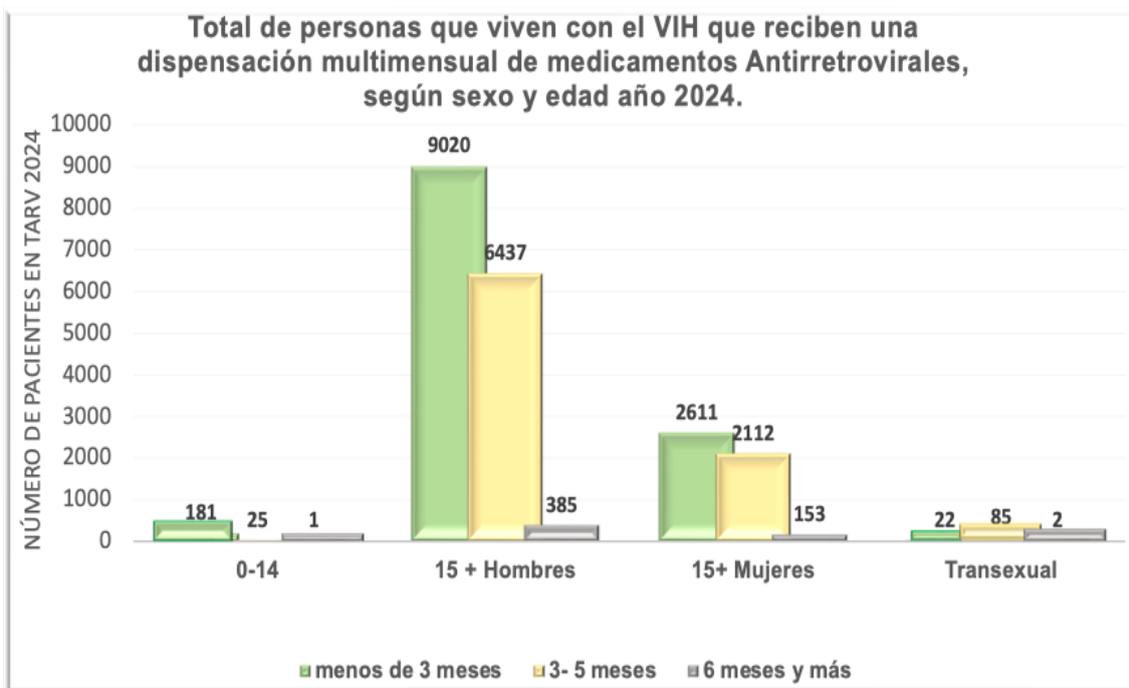
1.3. Personas actualmente inscritas y que reciben de 6 meses de terapia antirretroviral

Indicador	Grupos Etnicos					
	Todos	Todos <15 años	Todos 15+	Hombres 15+	Mujeres 15+	Trans 15+
Porcentaje: Porcentaje de personas viviendo con VIH actualmente inscritas en terapia antirretroviral que reciben alguna dispensación multimensual 6 meses de medicamento antirretroviral	2.6	0.5	2.6	2.4	3.1	1.8
Numerador: Número de personas viviendo con VIH que recibieron 6 meses de medicamentos antirretrovirales en su última visita clínica, o de otro entorno, antes de la fecha del análisis	541	1	540	385	153	2
Denominador: Número de personas viviendo con VIH y actualmente en terapia antirretroviral al final del periodo de reporte	21034	207	20827	15842	4876	109

Fuente de datos: La fuente de los datos de la dispensación multimensual de los Antirretrovirales, para el año 2024 provienen de los registros de las Clínicas de Terapia Antirretroviral, en coordinación con el Departamento de Farmacia institucional.

Gráfica N°5

Total, de personas que viven con el VIH que reciben una dispensación multimensual de medicamentos Antirretrovirales, según sexo y edad, año 2024.



Fuente de datos: La fuente de los datos de la dispensación multimensual de los Antirretrovirales, para el año 2024 provienen de los registros de las Clínicas de Terapia Antirretroviral, en coordinación con el Departamento de Farmacia institucional.

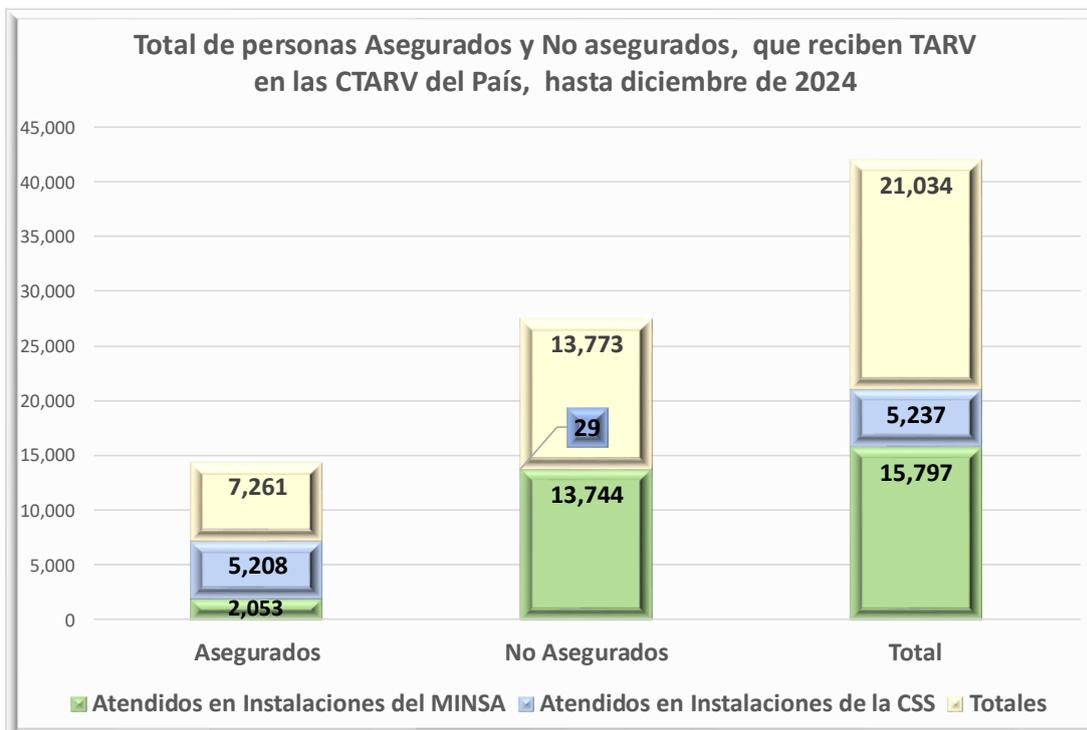
Según los cuadros 1.1,1.2, y 1.3, de las 21,034 personas notificadas en Terapia Antirretroviral hasta diciembre del año 2024, el 56.3% recibieron dispensación de sus ARV para un período de menos de 3 meses (o sea de uno a dos meses), el 41.2% para 3 a 5 meses y el 2.6% para 6 meses.

Según sexo y grupo etario, encontramos que, 9,020 hombres mayores de 15 años, recibieron la dispensación de los ARV's para una duración de menos de 3 meses, 6,437 para 3 a 5 meses y 22 recibieron para 6 meses. Hubo un total 2,611 mujeres mayores de 15 años que, se les entregaron los ARV's para un período menor de 3 meses, 2,112 recibieron de 3 a 5 meses y 153 para 6 meses.

Los 207 menores de 14 años que se encontraban con Terapia Antirretroviral en el 2024, recibieron dispensación de los mismos de la siguiente manera: 181 recibieron para menos de 3 meses, 25 para 3 a 5 meses y 1 para 6 meses.

Veintidos Personas Trans de, recibieron dispensación de medicamentos para menos de 3 meses, 85 para 3 a 5 meses y 2 para 6 meses.

Gráfica N°6
Personas aseguradas y No aseguradas, que reciben TARV en las CTARV del país, hasta diciembre de 2024.



Fuente de datos: La fuente de los datos de esta gráfica, provienen de los registros de las Clínicas de Terapia Antirretroviral, en coordinación con el Departamento de Farmacia y los Laboratorios Clínicos institucionales y regionales

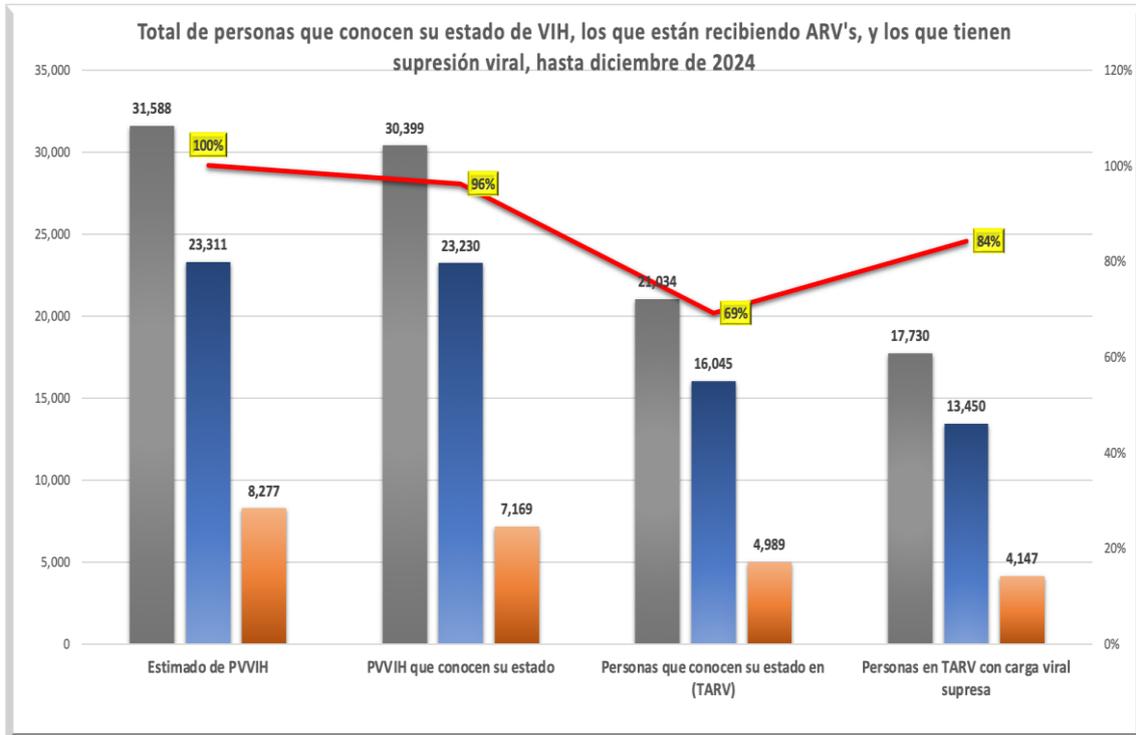
Observamos un total de 21,034 personas en TARV, de los cuales 7,261 son asegurados y 13,773 no cuentan con seguridad social. En relación a la instalación de salud que atiende estos pacientes, encontramos que en la Caja de Seguro Social (CSS) brindan servicio solamente a 5,208 de los 7,261, el restante fue atendidos en las CTARV del Ministerio de Salud (MINSA).

Es importante señalar que, en una Región de Salud la CSS atiende a 29 personas no aseguradas.

De las 13,773 personas atendidas en las instalaciones del MINSA, 2,053 cuentan con seguro social, situación que se debe a que existen Regiones de Salud, donde la CSS no tiene presencia de CTARV, por lo que los pacientes asegurados reciben atención en los servicios de salud del MINSA.

Gráfica N°7

Total de personas que conocen su estado de VIH, los que reciben ARV's. y los que tienen supresión viral, hasta diciembre de 2024.



Fuente de Datos: Los datos del año 2024 son producto de la notificación rutinaria de los casos de VIH al Departamento de Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud y de las CTARV, en coordinación con el Departamento de Farmacia y fueron recopilados por la Coordinación de la Unidad Técnica de MyE de la S/ITS/VIH/SIDA.

Se estima que para el año 2024 en Panamá 31,588 personas vivían con VIH, de ellos 23,311 correspondían al sexo masculino y 8,277 fueron femeninos. En relación al logro de las metas 95-95-95, según datos **reales programáticos** del país, nuestro primer “95” que incluye a las personas que viven con el VIH y conocen su estado serológico, sobrepasó la meta, ya que alcanzó un 96%. El siguiente pilar de la gráfica, refleja que existen 21,034 personas que recibían TARV hasta el 31 de diciembre de 2024, logrando un 69% en nuestro segundo “95.”

El pilar de las personas que reciben TARV y presentaron una carga viral suprimida, se encontraron un total de 17,730 personas supresas, de las cuales 13,450 son masculinos y 4,147 femeninos, alcanzando de esta manera un 84% en el tercer “95.”

ESTIMACIONES PRELIMINARES DE LOS DATOS DE LOS PILARES DE LA CASCADA

ALGUNOS DATOS DE LAS DE LAS ESTIMACIONES NACIONALES 2024-2025 AVANCE HACIA LAS METAS
95-95-95



31,588

Total estimado de personas que viven con el VIH

**30,399
(96.2%)**

Total de personas que viven con el VIH y conocen su estado serológico

**21,034
(69.2%)**

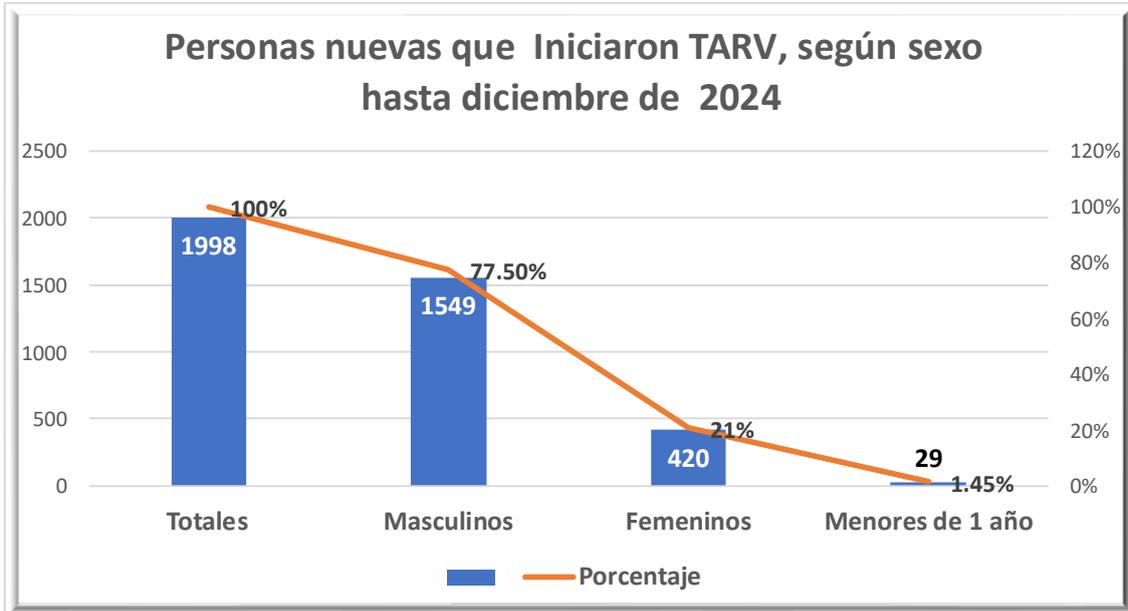
Total de personas que viven con el VIH y conocen su estado serológico y reciben TARV

**17,597
(84%)**

Total de personas que viven con el VIH y reciben TARV con carga viral suprimida

Gráfica N°8

Total de personas de nuevos diagnósticos que iniciaron la TARV, según sexo, hasta diciembre de 2024.

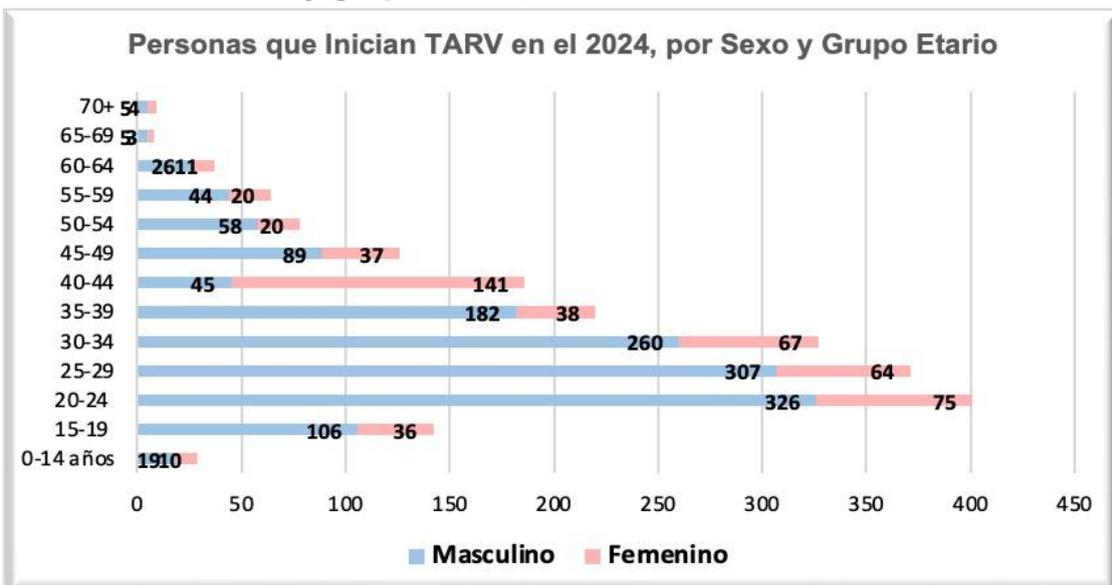


Fuente de Datos: Los datos del año 2024 provienen de los registros de las CTARV, de las diferentes Regiones de Salud, en coordinación con el Departamento de Farmacia. Recopilados por la Coordinadora de la Unidad Técnica de MyE de la S/ITS/VIH/SIDA.

En el año 2024, un total de 1,998 personas iniciaron la Terapia Antirretroviral en todo el país, 1,549 (77.5%) corresponden al sexo masculino, 420 (21%) femenino y 29 (1.45%) son menores de 14 años. Los grupos etarios más afectados, contemplan las edades de 20 a 44 años, grupos que abarcan las edades productivas y reproductivas del ser humano, como se muestra la gráfica N°8.

Gráfica N°9

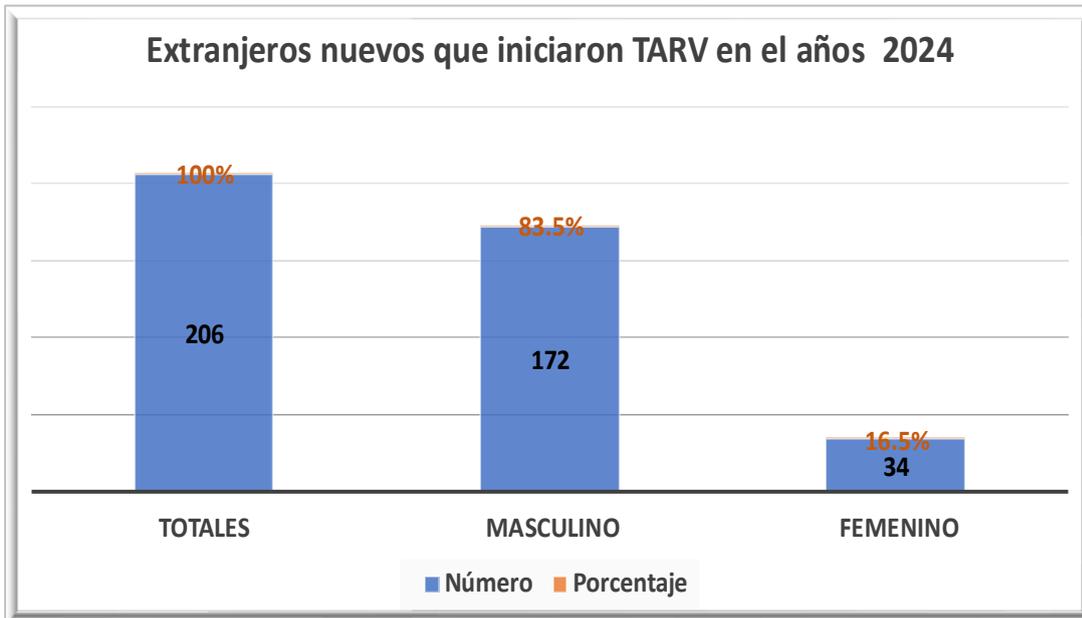
Total de personas de nuevos diagnósticos que iniciaron la TARV, según sexo y grupo etario, hasta diciembre de 2024.



Fuente de Datos: Los datos del año 2024 provienen de los registros de las CTARV, de las diferentes Regiones de Salud, en coordinación con el Departamento de Farmacia. Recopilados por la Coordinadora de la Unidad Técnica de MyE de la S/ITS/VIH/SIDA.

Gráfica N°10

Total de Extranjeros que inician la TARV por primera vez en Panamá, en el año 2024.

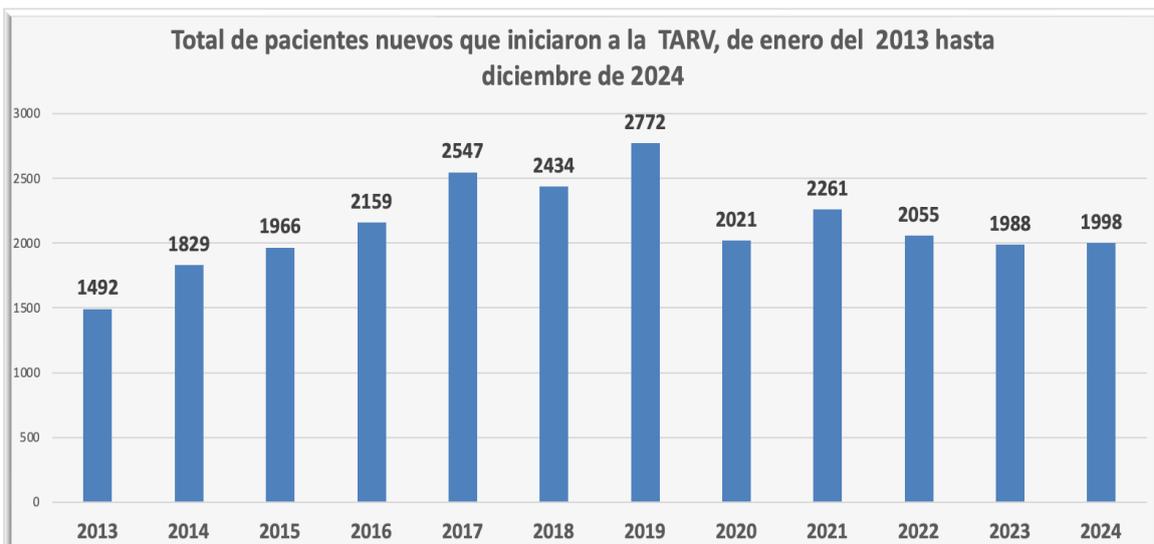


Fuente de Datos: Los datos del año 2024 provienen de los registros de las CTARV, de las diferentes Regiones de Salud, en coordinación con el Departamento de Farmacia. Recopilados por la Coordinadora de la Unidad Técnica de MyE de la S/ITS/VIH/SIDA.

De las 1,998 personas que iniciaron al TARV en el 2024, hubo un total de 206 extranjeros, 172 (83.5%) son del sexo masculino y 34 (16.5%) son femenino.

Gráfica N°11

Total de pacientes nuevos que iniciaron la TARV, de enero del 2013 hasta diciembre del 2024.

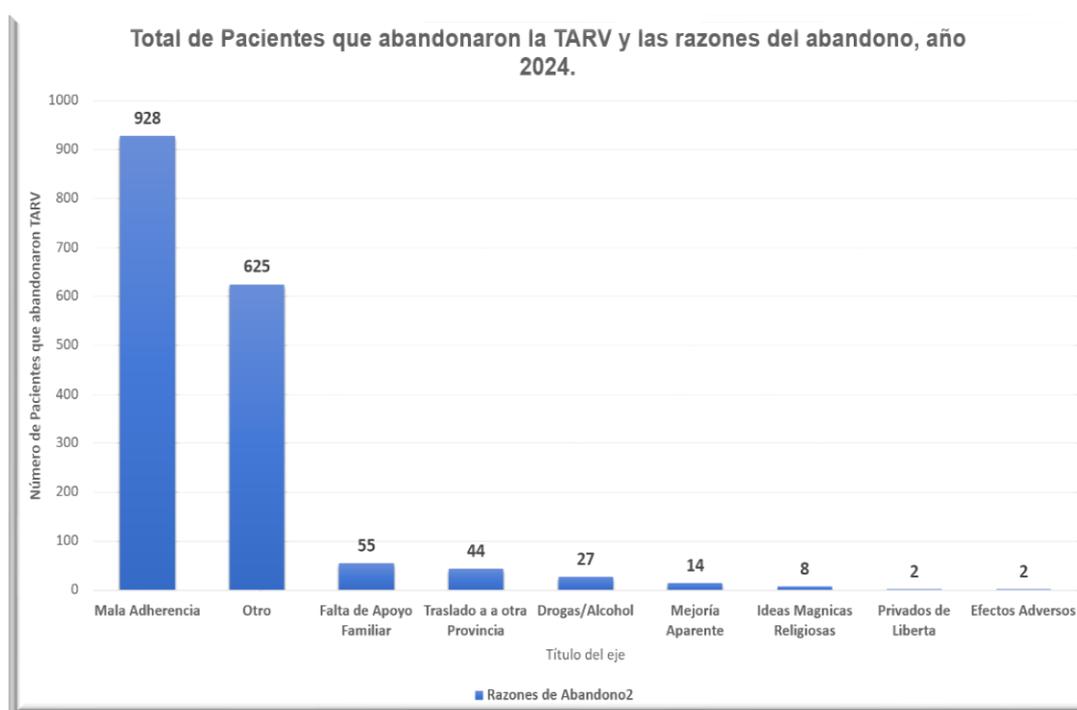


Fuente de Datos: Los datos del año 2024 provienen de los registros de las CTARV, de las diferentes Regiones de Salud, en coordinación con el Departamento de Farmacia. Recopilados por la Coordinadora de la Unidad Técnica de MyE de la S/ITS/VIH/SIDA.

La gráfica muestra un incremento sostenido de los usuarios que inician TARV hasta el año 2019, con un descenso abrupto en el 2020, situación que pudo estar influenciada por el primer año de la pandemia en nuestro país. Posteriormente hubo un leve incremento en el año 2021, del año 2022 al 2024 la curva tiende a estabilizarse.

Gráfica N°12

Total de personas que abandonaron la TARV y las razones del abandono, de enero hasta diciembre de 2024.

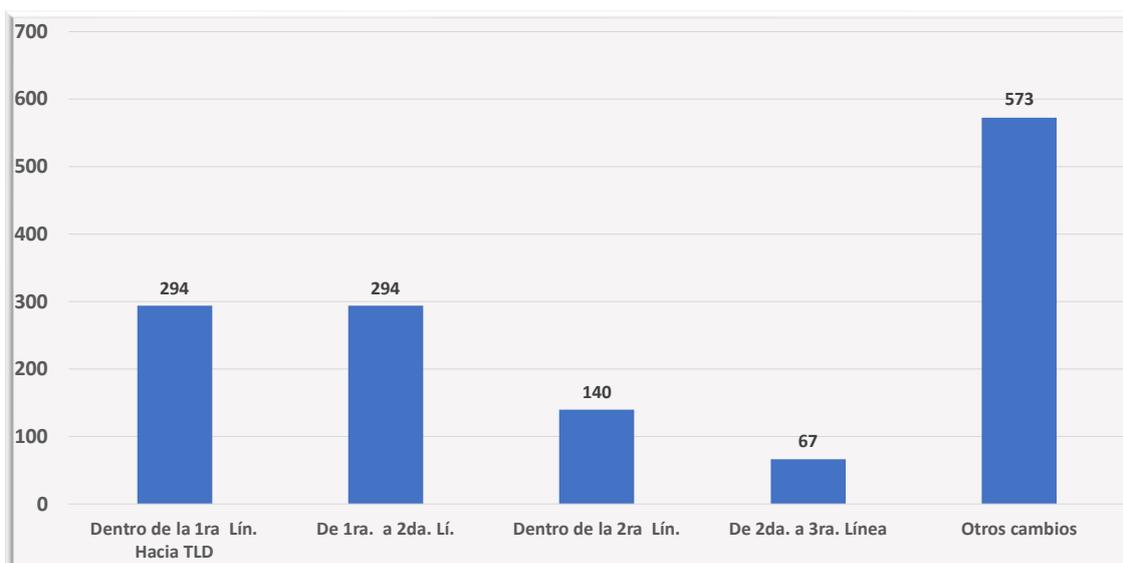


Fuente de Datos: Los datos del año 2024 provienen de los registros de las CTARV, de las diferentes Regiones de Salud, en coordinación con los Departamentos de Farmacia y de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; Recopilados por la Coordinadora de la Unidad Técnica de MyE de la S/ITS/VIH/SIDA.

De enero a diciembre de 2024 hubo un total de 1,705 personas que abandonaron la TARV, por distintas razones, algunas de las cuales son: mala adherencia 928, otras causas fueron 625, falta de apoyo familiar 55, traslado a otra provincia, al cual el paciente nunca llegó 44, uso de alcohol y / o drogas 27 y mejoría 14; entre otros.

Gráfica N° 13

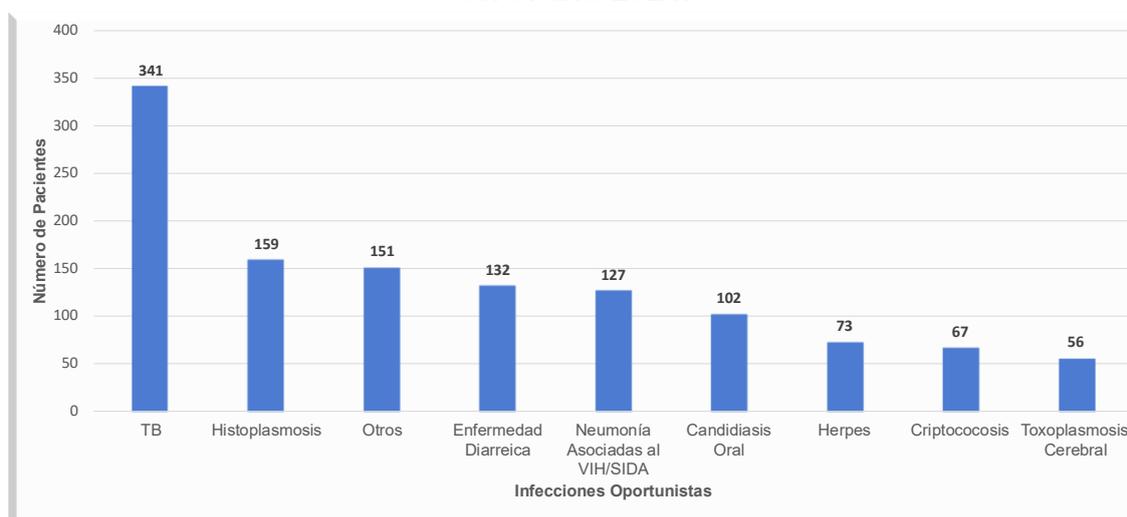
Total, de cambios de esquemas de Tratamiento Antirretroviral realizados, en el año 2024.



Fuente de Datos: Los datos del año 2024 provienen de los registros de las CTARV, de las diferentes Regiones de Salud, en coordinación con los Departamentos de Farmacia y de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; Recopilados por la Coordinadora de la Unidad Técnica de MyE de la S/ITS/VIH/SIDA.

Gráfica N° 14

Total de Infecciones Oportunistas Reportadas por las CTARV, presentadas en el año 2024.



Fuente de Datos: Los datos del año 2024 provienen de los registros de las CTARV, de las diferentes Regiones de Salud, en coordinación con el Departamento de Farmacia. Recopilados por la Coordinación de la Unidad Técnica de MyE de la S/ITS/VIH/SIDA.

En el 2024 se presentaron un total de 1,208 infecciones oportunistas, distribuidas de la siguiente manera, entre las más frecuentes: 341 (28.2%) Tuberculosis, 159 (13.2%) Histoplasmosis, 151 (12.5%) otras infecciones, 132 (10.9%) Enfermedades Diarreicas, 127

(12.5%) Neumonías asociadas al VIH, 102 (8.4%) Candidiasis orales, 73 (6.0%) Herpes, 67 (5.5%) Criptococosis y 56 (5%) Toxoplasmosis Cerebral.

Cuadro N°2

Número de personas que contraen el VIH en el periodo sobre el que se informa (año 2024) por cada 1.000 habitantes no infectadas por el virus.

Incidencia del VIH Por Edad

Indicador	15-49	50+	20-24	0-14	Total
Indicador: Número de personas que contraen el VIH en el periodo sobre el que se informa (año 2023) por cada 1.000 habitantes NO infectadas por el virus	0.7	0.2	0.7	0.02	0.4
Numerador: Número de personas que contraen la infección por VIH durante el periodo sobre el que se informa (año 2023) (1)	1585	216	523	32	2356
Denominador: Número total de habitantes NO infectados (2)	2314721	1149171	730808	1105107	5299807

Fuente de datos: Los datos de los numeradores son producto de la notificación rutinaria de los casos de VIH al Departamento de Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud y la fuente de los datos del denominador provienen de los registros de la Contraloría General de la República de Panamá, por grupo de edad, según provincias, región, distrito, corregimiento y sexo.

Cuadro N°3
95-95-95. Pruebas y tratamiento del VIH (indicadores 3.1,3.2 y 3.3) –
realizado en el año 2024.

3.1 Personas que viven con el VIH que conocen su estado serológico respecto del VIH

3.2 Personas que viven con el VIH que reciben terapia antirretroviral

3.3 Personas que viven con el VIH que tienen la carga viral suprimida

INDCADOR	TOTAL	NIÑOS	HOMBRES 15+	MUJERES 15+
Indicador 3.1 Numerador Personas que viven con el VIH y conocen su estado serológico respecto al VIH	30,399	212	23,135	7,052
Indicador 3.2 Numerador Personas en tratamiento antirretroviral	21,034	207	15,951	4,876
Personas que inician tratamiento antirretroviral	1,998	29	1549	420
Personas que reinician el TAR (entre los que iniciaron el TAR)	1,846	5	1370	471
Indicador 3.3 Numerador: Personas con VIH en tratamiento antirretroviral que tienen supresión de la carga viral	17,730	133	13,450	4,147
Indicador 3.3 Subdenominador Personas que reciben una prueba rutinaria de carga viral entre las que reciben TARV	19,158	162	14,467	4,529

Fuente de datos: La fuente de los datos del año 2024, provienen de los registros de las Clínicas de terapia Antirretroviral, del Departamento de Vigilancia Epidemiológica, en coordinación con los Laboratorios institucionales y regionales, Laboratorio Conmemorativo Gorgas de Estudios en Salud y del Departamento de Patología Especial de la Caja de Saguro Social.

Cuadro N°4

Porcentaje de personas que viven con el VIH que se les ha realizado prueba de carga viral y que presentaron supresión, de enero a diciembre de 2024.

Indicador	Totales	Niños de 0 – 14	Hombres 15+	Mujeres 15+
Indicador 2.3: Porcentaje de Personas que vive con el VIH, que han suprimido su carga vírica, hasta el 31 de diciembre de 2024	92.5%	82.1%	93%	91.6%
Numerador: Número de personas con VIH en tratamiento antirretroviral, que tienen una carga viral suprimida (<1000 copias/ml)	17,730	133	13,450	4,147
Donominador: Número de personas que reciben Tratamiento Antirretroviral, que se les realizó una prueba de Carga Viral de rutina	19,158	162	14,467	4,529

Fuente de la Notificación: Los datos para el año 2024 provienen de los registros del Departamento de Patología Especial de la Caja de Seguro Social, del Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios en Salud, de los laboratorios clínicos regionales y de los hospitales en coordinación con las Clínicas de terapia Antirretrovirales; estos datos fueron recopilados por la Unidad Técnica de MyE de la Sección de ITS/VIH/SIDA.

En el año 2024 se realizaron un total de 19,158 pruebas de cargas virales a las personas que recibían TARV, arrojando una cobertura de realización de estas pruebas de 91% (19,158/21034X100).

La cobertura de supresión viral, entre las personas que se realizaron las pruebas, según sexo y grupo etario fue la siguiente: niños de 0 – 14 años 82.1%, hombres de 15 y más 93% y las mujeres de 15 años y más 91.6%.

Cuadro N°5
Enfermedad por VIH en estado avanzado y diagnóstico tardío, según pruebas de CD4 realizados al ingreso a la TARV, 2024

Indicador	Todos los hombres mujeres niños	Hombres (15+) con CD4 <200 células/mm3	Mujeres (15+) con CD4 <200 células/mm3	Niños menores de 5 años que viven con el VIH	Niños de 5 a 14 años con CD4 <200 células/mm3 o <15%
Porcentaje de personas que viven con el VIH con CD4 <200 células/mm3 (o <15% para niños de 5 a 14 años, todos los niños <5 años que viven con el VIH) en el momento del diagnóstico inicial o del inicio/reinicio de la TAR durante el periodo de notificación.	45.9	47.4	41.5	0	22.2
Numerador: Número de personas que viven con el VIH con CD4 <200 células/mm3 (o <15% para niños de 5 a 14 años, todos los niños <5 años que viven con el VIH) en el momento del diagnóstico inicial o del inicio/reinicio del TAR.	605	479	124	0	2
Denominador: Número de personas que viven con el VIH con CD4 medidos en el plazo de 1 mes tras el diagnóstico inicial o el inicio/reinicio de la terapia antirretrovírica	1319	1011	299	0	9

Fuente de la Notificación: Los datos para el año 2024 provienen de los registros del Departamento de Patología Especial de la Caja de Seguro Social, del Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios en Salud, de los laboratorios clínicos regionales y de los hospitales en coordinación con las Clínicas de terapia Antirretrovirales; estos datos fueron recopilados por la Unidad Técnica de MyE de la Sección de ITS/VIH/SIDA.

Esta tabla nos revela que en el año 2024 el 46% de las personas presentaron un recuento de células CD4 menor de 200 mm³ al momento del ingreso a la TARV, lo que

indica que los usuarios están acudiendo a los servicios de atención de manera tardía, incrementando de esta manera el riesgo de presentar infecciones oportunistas. Es importante señalar que esta cifra se ha aumentado considerablemente, de 32% en el año 2021 a 46% en el 2024.

Cuadro N°6
Distribución del recuento de células CD4 en adultos (mayores de 15 años)
por sexo – en el momento del diagnóstico inicial o del inicio del
tratamiento antirretroviral 2024.

Indicador	Todos aquellos a los que se les ha medido el recuento de CD4	CD4 <200 células/mm³	CD4 <200 - <350 células/mm³	CD4 350-<500 células/mm³	CD4 ≥500 células/mm³
Número de varones (15+) que viven con el VIH con CD4 por categoría en el momento del diagnóstico inicial o del inicio/reinicio del TAR	1011	479	218	152	162
Número de mujeres (15+) que viven con el VIH con CD4 por categoría en el momento del diagnóstico inicial o del inicio/reinicio del TAR	299	124	62	48	65

Fuente de la Notificación: Los datos para el año 2024 provienen de los registros del Departamento de Patología Especial de la Caja de Seguro Social, del Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios en Salud, de los laboratorios clínicos regionales y de los hospitales en coordinación con las Clínicas de terapia Antirretrovirales; estos datos fueron recopilados por la Unidad Técnica de MyE de la Sección de ITS/VIH/SIDA.

Según los datos de este cuadro, en el año 2024 las personas adultas mayores de 15 años de ambos sexos que, presentaron CD4 menos de 200mm³ a menos de 350mm³ al momento del ingreso a la Terapia Antirretroviral, suman un total de 883 (67.4%), estos niveles de CD4 bajos reflejan ingreso tardío a la TARV, de un porcentaje importante de la población afectada por el VIH. Por el contrario, solamente 227 personas que representan el 17.3% iniciaron la TARV con rangos de CD4 igual o mayor que 500mm³.

Cuadro N°7

Número de pruebas del VIH efectuadas (volumen de pruebas) y el porcentaje de resultados VIH positivos diagnosticados (positividad) en el año 2024.

Total y Desgloce por edad

Indicador	Total	Menores de 15	Hombres 15+	Mujeres 15+
Porcentaje de resultados de VIH-positivos diagnosticados (positividad) en el año natural	0.6	0.9	1	0.2
Numerador: El número de pruebas efectuadas para las cuales se notifica un resultado VIH-positivo a una persona (positividad).	1,833	33	1,379	421
Denominador: El número de pruebas efectuadas para las cuales la persona recibe los resultados (volumen de pruebas).	330,748	3,839	132,741	194,168

Fuente de la Notificación: Información del año 2024 fue proporcionada por el Departamento de Epidemiología /Vigilancia de ITS/VIH/SIDA, del Ministerio de salud, además de los Laboratorios clínicos locales y regionales, del Ministerio de Salud y de la Caja de Seguro Social, en coordinación con las Clínicas de Terapia Antirretrovirales, Clínicas Amigables, así como de los Programas de Salud Sexual y Reproductiva, a nivel nacional.

Cuadro N°8
Total de Hombres notificados con secreción uretral, en el año 2024.

Indicador:	2024
Indicador: Porcentaje de hombres con secreción uretral en los últimos 12 meses	0.04
Numerador: Número de hombres con secreción uretral durante el periodo de notificación	738
Denominador: Número de hombres con 15 o más años de edad	1722184

Fuente del Numerador: La Información del año 2024, fue proporcionada por Departamento de Epidemiología /Vigilancia de ITS/VIH/SIDA/ Hepatitis. SISVIG-colectivo, del Ministerio de salud, es producto de la notificación nacional de los casos de ITS.

Fuente del Denominador: Datos proporcionados por la Contraloría General de la República de Panamá. Estimación de la población de la República, por grupo de edad, según provincias, Región, Distrito, corregimiento y sexo al 1 de julio de 2024.

Cuadro N°9
Porcentaje de casos de Gonorrea notificados entre la población masculina, en el año 2024.

Indicador	2024
Porcentaje de cuadros de gonorrea diagnosticados en laboratorio entre hombres de países que cuentan con capacidades de laboratorio para este tipo de diagnósticos	0.5
Numerador: Número de hombres que reportan gonorrea diagnosticados en laboratorio en los anteriores 12 meses	914
Denominadore: Número de hombres de 15 años o más	1722184

Fuente del Numerador: La Información del año 2024, fue proporcionada por Departamento de Epidemiología /Vigilancia de ITS/VIH/SIDA/ Hepatitis. SISVIG-colectivo, del Ministerio de salud, es producto de la notificación nacional de los casos de ITS.

Fuente del Denominador: Datos proporcionados por la Contraloría General de la República de Panamá. Estimación de la población de la República, por grupo de edad, según provincias, Región, Distrito, corregimiento y sexo al 1 de julio de 2024.

Cuadro N°10
Terapia combinada de la infección por el VIH y la Tuberculosis, Panamá, 2024

Indicador	Total
Munerador: Número de personas viviendo con VIH con TB (nuevo y recaída) que iniciaron el tratamiento para TB durante el periodo de reporte que ya estaban recibiendo terapia antirretroviral o que empezaron terapia antirretroviral durante el tratamiento de TB dentro del año de reporte.	367

Fuentes de los Datos: La fuente de Información para el año 2024 proviene de los registros de las Clínicas de las Terapia Antirretroviral en coordinación con los Programas locales, Regionales y el Programa Nacional de Control de la Tuberculosis.

Cuadro N°11
Personas que viven con Tuberculosis, Panamá, 2024.

Indicador	Totales
Porcentaje: total de personas con VIH con tuberculosis (TB) activa, expresado como el porcentaje de los pacientes que se incluyen por primera vez en el tratamiento para el VIH durante el periodo de notificación	7.3
Numerador: Número total de personas con VIH recién incluidas en tratamiento para el VIH y con TB activa durante el periodo de notificación	145
Denominador: Número total de personas inscritas por primera vez en el tratamiento del VIH (es decir, las que se inscribieron en la terapia antirretroviral durante el período del informe)	1998

Fuente de los datos; Los datos para el año 2024 provienen de los registros de las 27 Clínicas de Terapia Antirretrovirales existentes, en coordinación con los programas de Tuberculosis de las 15 Regiones de Salud del país.

Cuadro N°12

Personas que viven VIH que comenzaron la terapia preventiva contra la Tuberculosis, año 2024.

12.1. Recién Inscritos en la TARV (Pacientes Nuevos)

Indicador	Todos	<5 años	5-15 años	15 y +
Porcentaje de personas que viven con el VIH actualmente inscritas en la terapia antirretroviral que iniciaron el tratamiento preventivo contra la tuberculosis durante el periodo de referencia	33.2	31.3	57.1	33.2
Numerador: Número total de personas que viven con el VIH actualmente inscritas en la terapia antirretroviral que iniciaron el tratamiento preventivo contra la tuberculosis durante el periodo del informe	664	5	4	655
Denominador: Número total de personas que viven con el VIH actualmente inscritas en la terapia antirretroviral.	1998	16	7	1975

Fuente de los datos; Los datos para el año 2024 provienen de los registros de las 27 Clínicas de Terapia Antirretrovirales existentes, en coordinación con el Departamento de Farmacia y los Programas de Tuberculosis de las 15 Regiones de Salud del país.

12.2. Actualmente Inscritos en la TARV (Pacientes que ya estaban en TARV)

Indicador	Todos	<5 años	5-15 años	15 y +
Porcentaje de personas que viven con el VIH actualmente inscritas en la terapia antirretroviral que iniciaron el tratamiento preventivo contra la tuberculosis durante el periodo de referencia	5.2	0	0.7	5.2
Numerador: Número total de personas que viven con el VIH actualmente inscritas en la terapia antirretroviral que iniciaron el tratamiento preventivo contra la tuberculosis durante el periodo del informe	1089	0	1	1088
Denominador: Número total de personas que viven con el VIH actualmente inscritas en la terapia antirretroviral. Este valor debe ser mayor que el denominador del indicador 7.7	21034	63	144	20827

Fuente de los datos: Los datos para el año 2024 provienen de los registros de las 27 Clínicas de Terapia Antirretrovirales existentes, en coordinación con el Departamento de Farmacia y los Programas de Tuberculosis de las 15 Regiones de Salud del país.

12.3. Iniciaron que iniciaron el tratamiento preventivo contra la tuberculosis antes del periodo de notificación

Indicador	Todos	<5 años	5-15 años	15 y +
Numerador: Número total de personas que viven con el VIH actualmente inscritas en la terapia antirretroviral que iniciaron el tratamiento preventivo contra la tuberculosis ANTES (2023) del periodo de notificación	574	4	1	569

Fuente de los datos; Los datos para el año 2024 provienen de los registros de las 27 Clínicas de Terapia Antirretrovirales existentes, en coordinación con el Departamento de Farmacia y los Programas de Tuberculosis de las 15 Regiones de Salud del país.

12.4. Personas que viven con el VIH y que reciben terapia antirretroviral que completaron un ciclo de tratamiento preventivo contra la tuberculosis año 2024

Indicador	Total	Niños de 0 – 5	Niños de 5 – 15	Hombres 15+	Mujeres 15+	Trans 15+
Porcentaje: de personas que viven con el VIH en tratamiento antirretroviral que completaron un curso de tratamiento preventivo de la tuberculosis entre los que iniciaron el TPT	80.7	100	100	78.4	95.6	0
Numerador: Número de personas en terapia antirretroviral que completaron el tratamiento preventivo contra la TB entre las personas que iniciaron cualquier curso de tratamiento preventivo contra la TB en 2023	463	6	1	391	65	0
Denominador: Numero de personas en terapia antirretroviral que iniciaron algun curso de tratamiento preventivo contra la TB en 2023	574	6	1	499	68	0

Fuente de los datos; Los datos para el año 2024 provienen de los registros de las 27 Clínicas de Terapia Antirretrovirales existentes en las 15 Regiones de Salud del país, en coordinación con el Departamento de Farmacia

Cuadro N°13

Total de mujeres que viven con el VIH que se sometieron a pruebas de detección de cáncer de cuello uterino, mediante cualquier prueba de detección, en el 2024.

Indicador	EGRUPOS ETARIOS					
	Totales	15 - 19	20 - 24	25 - 29	30 - 49	50 +
Numerador 1: Número de mujeres que viven con el VIH que se sometieron a una prueba de detección de cáncer de cuello uterino en los últimos 12 meses utilizando cualquier de cribado	579	16	54	103	278	128
Numerador 2: Número de mujeres que viven con el VIH que se sometieron a una prueba de cribado de cáncer de cuello uterino en los últimos 12 meses, utilizando cualquier método de cribado, y que se sometieron a una prueba de cribado por primera vez en su vida	105	10	18	19	42	16

Fuente de datos: Los datos del año 2024 provienen de los registros de la Clínicas de Terapia Antirretroviral en coordinación con el Programa de Salud Sexual y Reproductiva de las regiones de salud del país.

Cuadro N°14
Tratamiento de preáncer de cuello de útero para las mujeres que viven con el VIH, Panamá, 2024.

Indicador	Egrupos Etarios					
	Totales	15 – 19	20 – 24	25 – 29	30 – 49	50 +
Porcentaje de mujeres que viven con el VIH, con resultado positivo en la prueba de detección de cáncer de cuello uterino, que recibieron tratamiento para las lesiones precancerosas en los últimos 12 meses	90.5	0	100	50	100	100
Numerador 1: Número de mujeres que viven con el VIH que recibieron tratamiento para las lesiones precancerosas después de un cribado positivo para el precáncer de cuello de útero	19	0	5	2	10	2
Numerador 2: Número de mujeres que viven con el VIH que dieron positivo en la prueba de detección del precáncer de cuello uterino	21	0	5	4	10	2

Desagregación del Numerador

Indicador	Totales
Número de mujeres para las que éste fue el primer episodio de tratamiento de lesiones precancerosas en su vida	15
Número de mujeres para las que éste fue el segundo episodio de tratamiento de lesiones precancerosas en su vida	4
Número de mujeres para las que éste fue el tercer episodio de tratamiento de lesiones precancerosas en su vida	0
Número de mujeres para las que éste fue el cuarto episodio de tratamiento de lesiones precancerosas en su vida	0
Número de mujeres que reciben tratamiento precanceroso con crioterapia	0
Número de mujeres que reciben tratamiento contra el precáncer con ablación térmica	0

Número de mujeres que reciben tratamiento de las lesiones precancerosas con escisión de gran lazo de la zona de transformación (LLETZ / LEEP)	5
Número de mujeres que reciben tratamiento contra el precáncer con otros métodos de tratamiento	10

Fuente de datos: Los datos del año 2024 provienen de los registros de la Clínicas de Terapia Antirretroviral en coordinación con el Programa de Salud Sexual y Reproductiva de las 15 regiones de salud del país.

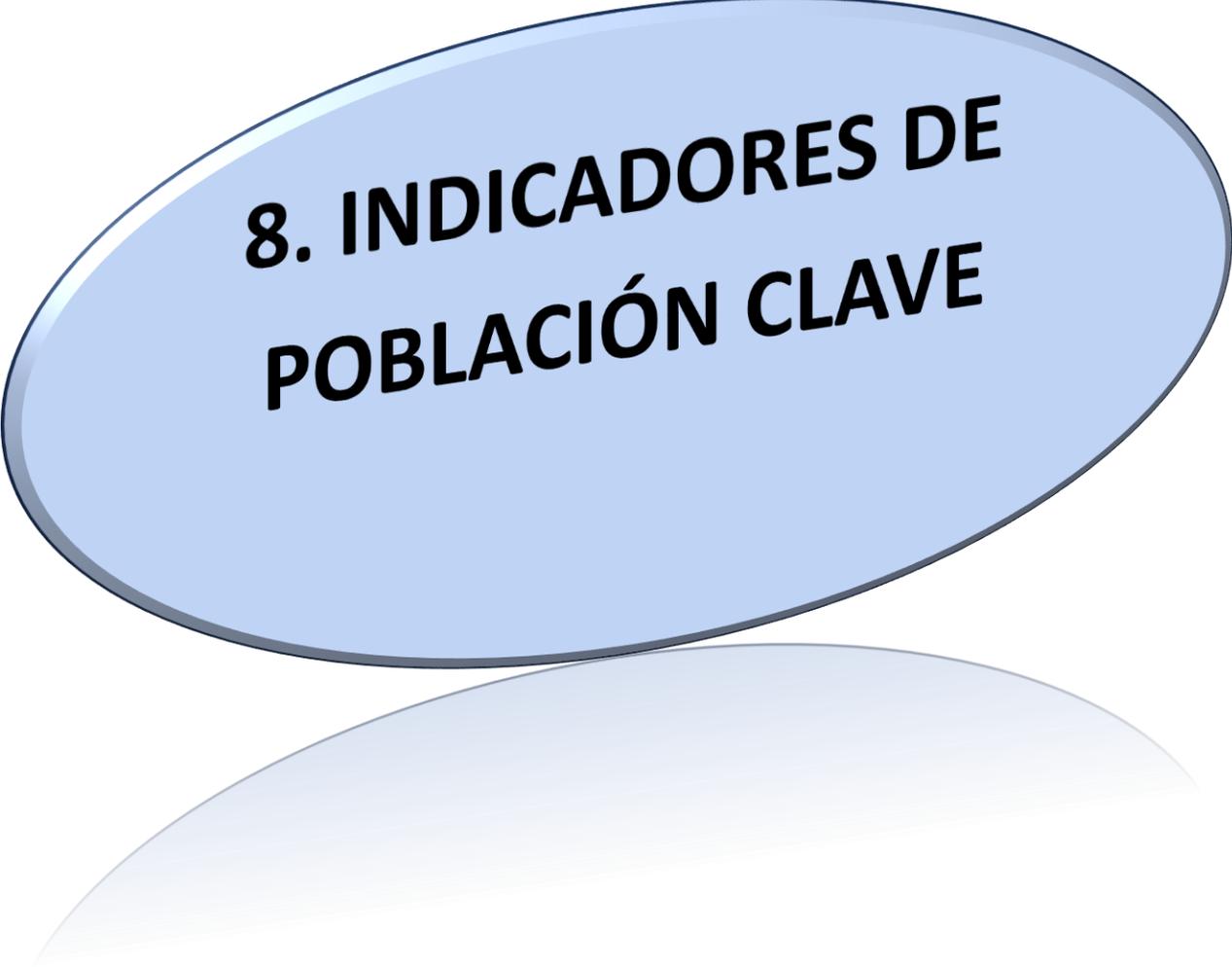
Cuadro N°15
Tratamiento para el cáncer de cuello utero invasivo para mujeres que viven con el VIH, Panamá, 2024.

Indicador	Egrupos Etarios					
	Totales	15 – 19	20 – 24	25 – 29	30 – 49	50 +
Porcentaje	44.4	33.3	50	66.7	40	0
Porcentaje de mujeres que viven con el VIH con sospecha de cáncer cervical invasivo que fueron tratadas en los últimos 12 meses	70	0	100	50	60	100
Numerador: Número de mujeres que viven con el VIH con sospecha de cáncer cervical invasivo que recibieron tratamiento	7	0	1	1	3	2
Denominador: Número de mujeres que viven con el VIH que se sometieron a pruebas de detección de cáncer de cuello uterino y tuvieron sospechas de cáncer invasivo	10	0	1	2	5	2

Fuente de datos: Los datos del año 2024 provienen de los registros de la Clínicas de Terapia Antirretroviral y del Programa de Salud Sexual y Reproductiva de las regiones de salud.

Desagregación del Numerador

Indicador	Totales
Número de mujeres para las que éste fue el primer episodio de tratamiento en su vida	7
Número de mujeres para las que éste fue el segundo episodio de tratamiento en su vida	0
Número de mujeres para las que éste fue el tercer episodio de tratamiento de en su vida	0
Número de mujeres para las que éste fue el cuarto episodio de tratamiento de en su vida	0
Número de mujeres que sólo recibieron tratamiento quirúrgico	0
Número de mujeres que sólo recibieron tratamiento médico	0
Número de mujeres que recibieron tratamiento quirúrgico y médico	0



8. INDICADORES DE POBLACIÓN CLAVE

INDICADORES DE POBLACIÓN CLAVE

En esta sección incluimos los indicadores relacionados con la población clave, que nos permiten tener una visión completa del comportamiento de la epidemia del VIH en dicha población al interno de nuestro país y qué estrategia debemos implementar para hacer frente a la misma. Además, estos indicadores forman parte de los informes nacionales e internacionales de Monitoreo y Evaluación. A continuación, señalamos los siguientes:

- Prevalencia del VIH entre en Población Clave (Trabajadores sexuales, Hombres que tienen sexo con hombres, Personas Trans y Privados de libertad).
- Prevalencia del VIH entre en Población Clave (Trabajadores sexuales, Hombres que tienen sexo con hombres y Personas Trans).
- Personas que recibieron PrEP.
- Número de preservativos distribuidos anualmente.
- Cobertura de terapias antirretrovirales entre población clave que viven con el VIH (Profesionales del sexo, Hombres que tienen sexo con hombres y Personas privadas de libertad).
- Prevalencia de la sífilis entre Población clave (Profesionales del sexo, Hombres que tienen sexo con hombres y Personas Trans).

En esta sección presentamos algunos de los indicadores de población clave que fueron respondidos en el informe Nacional del GAM.

Cuadro N°16
Prevalencia del VIH entre profesionales del sexo, Panamá, 2024.

Indicador	Total	Hombres	Mujeres	Trans	<25	25+
Porcentaje de profesionales del sexo que vive con el VIH	1.7	5.4	0	13.5	3	0.82
Numerador: Número de profesionales del sexo cuyo resultado en la prueba del VIH fue positivo	7	2	0	5	5	2
Denominador: Número de profesionales del sexo que se someten a pruebas sobre el VIH	404	37	330	37	162	242

Fuentes de la Notificación: Los datos para el año 2024 provienen de los registros de las pruebas de VIH realizadas en Seis de las siete Clínicas Amigables (CLAM), que brindan atención integral y realizan la Vigilancia Centinela del VIH y de las ITS (VICITS), de la población clave; las cuales están ubicadas en las siguientes Regiones de Salud: Colón, Panamá Metro (Santa Ana), San Miguelito, Panamá Oeste, Chiriquí y Bocas del Toro.

Cuadro N°17

Prevalencia del VIH entre Hombres que tienen Sexo con Hombres, 2024.

Indicador	Total	<25	25+
Porcentaje de HSH que vive con el VIH	1.8	2.9	1.1
Numerador Número de HSH cuyo resultado en la prueba del VIH fue positivo	55	37	18
Denominador Número de HSH que se realizó la prueba del VIH	2985	1292	1693

Fuentes de la Notificación: Los datos para el año 2024 provienen de los registros de las pruebas de VIH realizadas en Seis de las siete Clínicas Amigables (CLAM), que brindan atención integral y realizan la Vigilancia Centinela del VIH y de las ITS (VICITS), de la población clave; las cuales están ubicadas en las siguientes Regiones de Salud: Colón, Panamá Metro (Santa Ana), San Miguelito, Panamá Oeste, Chiriquí y Bocas del Toro, así como de una ONG Internacional, que trabaja en el tema de VIH.

Cuadro N°18

Prevalencia del VIH entre las personas transgénero, Panamá, 2024.

Indicador	Total	Hombres transgénero	Mujeres transgénero	<25	25+
Porcentaje de personas transgénero que viven con el VIH	7	0	6.3	7.4	6.8
Numerador: Número de personas transgénero con resultado positivo en las pruebas del VIH	5	0	5	1	4
Denominador: Número de personas transgénero que se realizaron las pruebas del VIH	71	7	64	27	44

Fuentes de Datos: Los datos para el año 2024 provienen de los registros de las pruebas de VIH realizadas en Seis de las siete Clínicas Amigables (CLAM), que brindan atención integral y realizan la Vigilancia Centinela del VIH y de las ITS (VICITS), de la población clave; las cuales están ubicadas en las siguientes Regiones de Salud: Colón, Panamá Metro (Santa Ana y El Chorrillo), San Miguelito, Panamá Oeste y Chiriquí; así como de una ONG Internacional que trabaja en la temática del VIH.

Cuadro N°19
Prevalencia del VIH entre las Personas Privadas de Libertad, 2024.

Indicador	Total	Hombres	Mujeres	Trans	<25	25+
Porcentaje de personas en prisión/ reclusos/detenidos que viven con el VIH	0.9	0.86	25.9	0	9.1	0.9
Numerador Número de personas en prisión reclusos/detenidos que dan positivo en la prueba del VIH	58	51	7	0	2	56
Denominador Número de personas en prisión reclusos/detenidos que se someten a la prueba del VIH	5942	5915	27	0	22	5920

Fuentes de la Notificación: Los datos para el año 2024 provienen de los registros del Programa Nacional de Salud Penitenciaria libertad, quien recolecta y analiza toda la información brindada por los diferentes Centros Penitenciarios del país; así como del Complejo Penitenciario La Joya, que cuenta con la mayor población de privados de libertad del país.

Cuadro N°20
Uso del preservativo entre los profesionales del sexo, 2024.

Indicador	Total	Hombres	Mujeres	Trans	<25	25+
Porcentaje de profesionales del sexo que declara haber utilizado un preservativo con su último cliente	88	54.2	94	54.1	78.9	90.8
Numerador: Número de profesionales del sexo que declaró haber usado un preservativo con su último cliente	361	13	328	20	72	286
Denominador: Número de profesionales del sexo que declaró haber mantenido relaciones sexuales a cambio de dinero en los últimos 12 meses	410	24	349	37	95	315

Fuente de la Notificación: Los datos para el año 2024 provienen de los registros de seis de las siete Clínicas Amigables, existentes en el país, ubicadas en las siguientes Regiones de Salud: Metropolitana (Centros de Salud de Santa Ana y El Chorrillo), San Miguelito (C. de Salud de Torrijos Carter), Chiriquí (Centro de Salud San Mateo), Panamá Oeste (C. de Salud de Altos de San Francisco) y la Región de Salud de Colón. Éstas brindan atención integral y realizan la Vigilancia Centinela del VIH y de las ITS de la población clave, en donde se les aplica un cuestionario que permite responder a este indicador.

Cuadro N°21

Uso del preservativo entre hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, año 2024.

Indicador	Total	<25	25+
Porcentaje de HSH que declara haber utilizado un preservativo durante su último coito anal con una pareja masculina	69	66.5	70.9
Numerador: Número de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres que declara haber usado un preservativo durante el último coito anal con una pareja masculina	2029	847	1182
Denominador: Número de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres que declaró haber mantenido un coito anal con una pareja masculina en los últimos seis meses	2941	1273	1658

Fuente de la Notificación: Los datos para el año 2024 provienen de los registros de seis de las siete Clínicas Amigables, existentes en el país, ubicadas en las siguientes Regiones de Salud: Metropolitana (Centros de Salud de Santa Ana y El Chorrillo), San Miguelito (C. de Salud de Torrijos Carter), Chiriquí (Centro de Salud San Mateo), Panamá Oeste (C. de Salud de Altos de San Francisco) y la Región de Salud de Colón. Éstas brindan atención integral y realizan la Vigilancia Centinela del VIH y de las ITS de la población clave, en donde se les aplica un cuestionario que permite responder a este indicador.

Cuadro N°22

Uso del preservativo entre las personas transgénero, Panamá, 2024.

Indicador	Total	Hombres Trans	Trans Mujeres	<25	25+
Porcentaje de personas transgénero que reportan haber utilizado el preservativo durante su última relación sexual o última ocasión en que practicaron sexo anal	74.2	61.6	83.3	100	69.2
Numerador: Número de personas transgénero que reportan haber utilizado el preservativo durante su última relación sexual o última ocasión en que practicaron sexo anal	23	8	15	5	18
Denominador: Número de personas transgénero encuestadas que notificaron haber tenido relaciones sexuales o haber practicado el sexo anal en los últimos seis meses	31	13	18	5	26

Fuente de la Notificación: Los datos para el año 2024 provienen de los registros de seis de las siete Clínicas Amigables, existentes en el país, ubicadas en las siguientes Regiones de Salud: Metropolitana (Centros de Salud de Santa Ana y El Chorrillo), San Miguelito (C. de Salud de Torrijos Carter), Chiriquí (Centro de Salud San Mateo), Panamá Oeste (C. de Salud de Altos de San Francisco) y la Región de Salud de Colón. Éstas brindan atención integral y realizan la Vigilancia Centinela del VIH y de las ITS de la población clave, en donde se les aplica un cuestionario que permite responder a este indicador.

Cuadro N°23

Personas que recibieron PrEP, Panamá, 2024.

Número de personas que recibieron profilaxis previa a la exposición (PrEP) por lo menos una vez durante el período de notificación

Edad	Total	Hombres	Mujeres	Trans	Sexo desconocido	Número de personas que recibieron la PrEP por primera vez en sus vidas durante el período que abarca el informe
Todo	740	608	77	7	48	740
<15						
15-19*	53	43	6	1	3	53
20-24	209	183	17	3	6	209
25-49	456	365	54	3	34	456
50 y más	19	14			5	19
Sin edad	3	3				3

Fuente de Datos: para el año 2024 los datos provienen de los registros de seis Clínicas Amigables y de cuatro Servicios Amigables existentes en el país, que brindan atención integral y mecanismos de prevención de las ITS y el VIH a la población clave.

Cuadro N°24

Número de preservativos distribuidos anualmente, Panamá, 2024.

Indicador	Total	Sector Público	Privado	ONG's
Número de preservativos masculinos distribuidos en los últimos 12 meses	485,759	308,183	0	177,576
Número de preservativos Femeninos distribuidos en los últimos 12 meses	0	0	0	0

Fuente de datos: La fuente de los datos del año 2023, provienen de los registros de los condones distribuidos a nivel nacional en las Clínicas de terapia Antirretroviral, las Clínicas amigables, las ONG's nacionales e internacionales y el sector privado.

Cuadro N°25

Cobertura de terapias antirretrovirales entre profesionales del sexo que viven con el VIH, Panamá, 2024.

Indicador	total	Hombre	Mujeres	Trans	<25	>25
Porcentaje de profesionales del sexo que viven VIH que han estado recibiendo terapias antirretrovirales en los 12 meses anteriores	24.3	22.6	25	25	22.9	25
Numerador: Número de presos que viven con el VIH que declaran haber estado recibiendo terapias	28	7	9	12	8	20

antirretrovirales en los 12 meses anteriores						
Denominador: Número de encuestados que viven con el VIH	115	31	36	48	35	80

Fuente de la Notificación: Los datos para el año 2024 provienen de los registros de las Clínicas de Terapia Antirretrovirales en coordinación con las Clínicas Amigables que atienden la población clave del país y recopilados por la Unidad Técnica de MyE de la Sección de ITS/VIH/SIDA.

Cuadro N° 26

Cobertura de terapias antirretrovirales entre los hombres que tienen relaciones con hombres y que viven con el VIH, Panamá, 2024.

Indicador	total	<25	>25
Porcentaje de HSH que viven VIH que declaran haber estado recibiendo terapias antirretrovirales en los 12 meses anteriores	87	79.2	88.2
Numerador: Número de los hombres que tienen relaciones con hombres y que viven con el VIH que declaran haber estado recibiendo terapias antirretrovirales en los 12 meses anteriores	4492	607	3885
Denominador: Número de HSH y que viven con el VIH	5166	766	4400

Fuente de la Notificación: Los datos para el año 2024 provienen de los registros de las Clínicas de terapia Antirretrovirales en coordinación con las Clínicas Amigables que atienden la población clave del país y recopilados por la Unidad Técnica de MyE de la Sección de ITS/VIH/SIDA.

Cuadro N° 27

Cobertura de terapias antirretrovirales entre las personas en prisiones y otros entornos cerrados que viven con el VIH, Panamá, 2024.

Indicador	Todos	Hombres	Mujeres	Trans	<25	25+
Porcentaje de personas en prisión que viven con el VIH que han estado recibiendo terapias antirretrovirales en los 12 meses anteriores	91	90.3	100	0	100	89.8
Numerador: Número de personas en prisión que viven con el VIH que declaran haber estado recibiendo terapias antirretrovirales en los 12 meses anteriores	325	298	27	0	43	282
Denominador: Número de personas en prisión que viven con el VIH	357	330	27	0	43	314

Fuentes de la Notificación: Los datos para el año 2024 provienen de los registros del Programa Nacional de Salud Penitenciaria, quien recolecta y analiza toda la información brindada por los diferentes Centros Penitenciarios del país; así como del Complejo Penitenciario La Joya, que cuenta con la mayor población de privados de libertad del país.

Cuadro N° 28
Cobertura de la terapia antirretroviral entre Personas Trans que viven con VIH, año 2024.

Indicador	Total	Hombre Trans	Mujer Trans	Otro	<25	25+
Porcentaje	82.2	83.3	82.1	0	52.9	86.4
Numerador: Número de Personas Trans que viven con el VIH que informaron haber recibido terapia antirretroviral en los últimos 12 meses	111	10	101	0	9	102
Denominador: Número de Personas Trans que viven con el VIH	135	12	123	0	17	118

Fuentes de la Notificación: Los datos para el año 2024 provienen de los registros del Programa Nacional de Salud Penitenciaria, quien recolecta y analiza toda la información brindada por los diferentes Centros Penitenciarios del país; así como del Complejo Penitenciario La Joya, que cuenta con la mayor población de privados de libertad del país.

Cuadro N° 29
Prevalencia de la sífilis entre profesionales del sexo – Panamá – 2024

Indicador	Total	Hombres	Mujeres	Trans	<25	25+
Porcentaje de profesionales del sexo con sífilis activa	8.2	6	6.8	24.6	8.6	8.1
Numerador: Número de profesionales del sexo que han tenido resultados positivos en pruebas de detección de sífilis activa	67	5	45	17	15	52
Denominador: Número de profesionales del sexo que se han sometido a pruebas de detección de sífilis activa	814	84	661	69	175	639

Fuente de los datos: Los datos del año 2024 son producto de los registros de seis de las siete Clínicas Amigables, donde se brinda atención integral y se realizan la Vigilancia Centinela de las ITS y el VIH de la población clave. Además, incluyen los datos de 22 Clínicas de Terapia Antirretrovirales de Adultos y de una Agencia Internacional que atiende a la población clave.

Cuadro N° 30

Prevalencia de la sífilis entre hombres homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, Panamá, 2024.

Indicador	Total	<25	25+
Porcentaje de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres con cuadros de sífilis activa	12.5.	9.4	14.1
Numerador: Porcentaje de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres que han recibido resultados positivos en pruebas para la detección de sífilis activa	891	218	673
Denominador: Número de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres que se han sometido a pruebas para la detección de sífilis activa	7105	2319	4786

Fuente de los datos: Los datos del año 2024 son producto de los registros de seis de las siete Clínicas Amigables existentes en el país, donde se brinda atención integral y se realizan la Vigilancia Centinela de las ITS y el VIH de la población clave. Además, incluyen los datos de 22 Clínicas de Terapia Antirretrovirales de Adultos y de una Agencia Internacional que atiende a la población clave.

Cuadro N° 31

Prevalencia de la sífilis entre las personas transgénero, Panamá, 2024.

Indicador	Total	Hombres Trans	Mujeres Trans	Otro	<25	25+
Porcentaje de personas transgénero con sífilis activa	3.1	0	3.7	0	14.3	0
Numerador: Número de personas transgénero que han tenido resultados positivos en pruebas de detección de sífilis activa	1	0	1	0	1	0
Denominador: Número de personas transgénero que se han sometido a unas pruebas de detección de sífilis	32	4	27	1	7	25

Fuente de los datos: Los datos del año 2024 son producto de los registros de seis de las siete Clínicas Amigables existentes en el país, donde se brinda atención integral y se realizan la Vigilancia Centinela de las ITS y el VIH de la población clave.

**9. INDICADORES DE
PREVENCIÓN DE LA
TRANSMISIÓN MATERNO
INFANTIL**

INFANTIL

INDICADORES DE PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN MATERNO-INFANTIL DEL VIH Y LA SÍFILIS

En esta sección incluimos los indicadores relacionados con la Prevención de la Transmisión Materno Infantil (PTMI) del VIH, que nos permiten tener una amplia visión del VIH en Embarazadas y sus neonatos, así cómo, qué debemos hacer para alcanzar la meta nacional, de menos del 2% en la Transmisión. Madre a hijo del VIH. Además, estos indicadores son necesarios para la elaboración de los informes nacionales e internacionales de Monitoreo y Evaluación. A continuación, señalamos los siguientes:

- Pruebas de detección del VIH en mujeres embarazadas
- Diagnóstico temprano en los recién nacidos
- Transmisión vertical del VIH
- Prevención de la transmisión materno-infantil del VIH
- Casos de sífilis entre mujeres embarazadas
 - ❖ En cualquier consulta de atención prenatal
 - ❖ En la primera visita de atención prenatal
 - ❖ Porcentaje de Mujeres embarazadas que acuden a servicios de atención prenatal con una serología de sífilis positiva (reactiva)
 - ❖ Porcentaje de mujeres que acuden a servicios de atención prenatal durante un determinado periodo con serología de sífilis positiva que recibieron tratamiento adecuado
- Índice de sífilis congénita (partos de nacidos vivos y partos de mortinatos)
- Casos de hepatitis B entre mujeres embarazadas

Cuadro N.º 32.**Pruebas de detección del VIH en mujeres embarazadas, Panamá, 2024.**

Indicador	Total
Porcentaje: Porcentaje de mujeres embarazadas que conocen su estado respecto al VIH	92.4
Numerador: Número de mujeres embarazadas que acuden a un centro de atención prenatal y/o que dan a luz en un centro sanitario que se habían hecho pruebas del VIH durante el embarazo, o bien ya sabían que eran VIH-positivas en la primera visita de asistencia prenatal	72,296
1. Infección por el VIH conocida (positiva) al registrarse en la clínica prenatal	141
2. Con resultado positivo para VIH en el centro de atención prenatal durante el embarazo o el parto.	63
3. Con resultado negativo para VIH en el centro de atención prenatal durante el embarazo actual o el parto.	72,092
Número total de mujeres seropositivas identificadas (1+2)	204
Denominador basado en la población Número de mujeres embarazadas que dieron a luz en los últimos 12 meses	65,207
Denominador basado en el Programa Número de mujeres embarazadas que acudieron a un centro de atención prenatal en los últimos 12 meses	78,232

Fuente de datos: Los datos son productos de los registros de los programas de: Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud (de la atención prenatal), Materno Infantil de la Caja de Seguro Social, Registros de las Clínicas de Terapia Antirretroviral en coordinación con los Laboratorios Clínicos a nivel nacional; los mismos fueron recopilados por la Unidad Técnica de MyE de la Sección de ITS/VIH/SIDA, año 2024.

Cuadro N° 33
Diagnóstico temprano en los recién nacidos, Panamá, 2024.

Indicador:	Total
Porcentaje de hijos de madres seropositivas que recibieron una prueba virológica del VIH en sus dos primeros meses de vida	89.6%
Numerador: Número de niños que recibieron una prueba del VIH en sus dos primeros meses de vida, durante el periodo de presentación de informes. Los niños que recibieron las pruebas solo deben contarse una vez. El numerador no debe incluir lactantes estudiados después de dos meses.	206
Resultado de la prueba positiva	9
Resultado de la prueba negativo	197
Resultado de la prueba indeterminados	0
Resultado de la prueba – Rechazados por el laboratorio	0
Resultado de la prueba –Otro	0
Pruebas realizadas en otro mes	11
No se realizaron la prueba	5
Niños que les toca la prueba en el 2025	10
Denominador: Número de mujeres seropositivas embarazadas que dieron a luz en los últimos 12 meses	230

Fuente de datos: La Información es generada en los Laboratorios clínicos de las Regiones de Salud, que cuentan con el equipo, así como, por los laboratorios especializados que realizan las pruebas de PCR y carga viral; estos datos son proporcionados a las Clínicas de Terapia Antirretroviral que atienden niños a nivel nacional y recopilados por la Unidad por la Unidad Técnica de MyE del Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA, año 2024.

Cuadro N° 34.
Transmisión vertical del VIH, Panamá, 2024.

Indicador	Valor de datos
Porcentaje estimado de niños recién infectados el VIH por transmisión maternoinfantil entre las mujeres que viven con el VIH que dieron a luz en los 12 meses	4%
Numerador: Número estimado de niños recién infectados por el VIH en los últimos 12 meses por transmisión vertical	9
Denominador: Número estimado de partos en mujeres con el VIH en los últimos 12 meses	232

Fuente de datos del numerador: Los datos provienen de los registros de las Clínicas de Terapia Antirretroviral (CTARV) a nivel nacional, en coordinación con los Laboratorios Clínicos regionales y los Laboratorios Especializados y fueron recopilados por la Unidad Técnica de MyE de la Sección de ITS/VIH/SIDA, año 2024.

Fuente de datos del denominador: Los datos provienen de los registros de las CTARV del país en coordinación con el Departamento de Epidemiología, los Programas Regionales de Salud Sexual Reproductiva del Ministerio de Salud y Materno- infantil de la Caja de Seguro Social y corresponden al total mujeres con el VIH que dieron a luz en los últimos 12 meses.

Cuadro N° 35.

Prevención de la transmisión Materno Infantil del VIH, Panamá, 2024.

INDICADOR	VALOR
Porcentaje (%): Porcentaje de mujeres embarazadas que viven con el VIH que recibieron medicamentos antirretrovirales para reducir el riesgo de transmisión materno infantil del VIH	88.7
Numerador: Número de mujeres que viven con el VIH que dieron a luz durante los últimos 12 meses y recibieron medicamentos ARV para reducir el riesgo de transmisión materno infantil del VIH	204
1. Iniciaron de la terapia antirretrovírica durante el embarazo	63
2. Ya seguían la terapia antirretrovírica antes del embarazo actual	141
3. Otras	0
En el cuadro de Comentario, para las mujeres que reciban "Otro" régimen, describa el régimen antirretroviral y el número de mujeres que recibe cada categoría de dichos regímenes.	
Si no existen datos desglosados para 1 y 2, facilite el número total de mujeres embarazadas que reciben terapias antirretrovirales para toda la vida	0
Denominador: Número estimado de mujeres embarazadas con VIH que dieron a luz en los últimos 12 meses	230

Fuente de datos del Numerador: Información para el numerador es proveniente de los registros de Partos, Epidemiología y de las Clínicas de Terapia Antirretroviral a nivel nacional, así como de las farmacias que dispensan los Antirretrovirales y fueron recopilado por la Unidad Técnica de MyE de la Sección de ITS/VIH/SIDA, año 2024.

Fuente de datos del Denominador: Para el denominador se utilizaron los datos reales del país, que consta de 230 mujeres que vive con el VIH y que dieron a luz en el año 2024.

Cuadro N° 36

Casos de sífilis entre mujeres embarazadas, Panamá, 2024.

3.6.1. Casos de sífilis entre mujeres embarazadas

En cualquier consulta de atención prenatal

Indicador	Todos	15-24	25+
Porcentaje: (%) Cobertura de pruebas sobre sífilis en mujeres que recibieron servicios de atención prenatal (en cualquier visita)	71.4	81.4	64.1
Numerador: Número de mujeres que acudieron a servicios de atención prenatal y se realizaron las pruebas de la sífilis (en cualquier visita)	52,529	25,247	27,282
Denominador: Número de mujeres que acudieron a servicios de atención prenatal	73,560	31,016	42,544

Fuente de datos: La Información proviene de los registros de las Clínicas de Terapia Antirretroviral en coordinación con los Programas Regionales de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud y Materno Infantil de la Caja de Seguro Social a nivel nacional; recopilado por la Unidad Técnica de MyE de la Sección de ITS/VIH/SIDA del año 2024.

3.6.2. En la primera visita de atención prenatal

Indicador	Valor
Porcentaje (%) Cobertura de pruebas de sífilis en mujeres que recurren a servicios de atención prenatal en la primera visita prenatal (<13 semanas de gestación)	29.3
Numerador Número de mujeres que recurren a servicios de atención prenatal y que se sometieron a la prueba de sífilis durante la primera visita prenatal (<13 semanas de gestación) ANTES DE LAS 20 SEM.	21,561
Denominador Número de mujeres que acudieron a servicios de atención prenatal.	73,560

Fuente de datos: Todas las fuentes de los datos de los indicadores de sífilis provienen de la misma fuente del cuadro anterior.

3.6.3. Porcentaje de Mujeres embarazadas que acuden a servicios de atención prenatal con una serología de sífilis positiva (reactiva)

Indicadores	Todos	15 – 24	25+
Porcentaje Porcentaje de mujeres embarazadas que acuden a servicios de atención prenatal con una serología de sífilis (reactiva) positiva	1.9	1.7	2
Numerador: Número de pacientes que acuden a clínicas de atención prenatal con un resultado positivo para la sífilis	976	440	536
Denominador: Número de pacientes que acuden a clínicas de atención prenatal que se realizaron las pruebas de sífilis	52529	25247	27282

3.6.4. Porcentaje de mujeres que acuden a servicios de atención prenatal durante un determinado periodo con serología de sífilis positiva que recibieron tratamiento adecuado

Indicador	Valor
Porcentaje de mujeres que acuden a servicios de atención prenatal durante un determinado periodo con serología de sífilis positiva que recibieron tratamiento adecuado	86.7
Numerador: Número de mujeres que recibieron servicios de atención prenatal que recibieron resultados positivos en las pruebas sobre sífilis que recibieron como mínimo una dosis de penicilina benzatina 2,4 millones de unidades intramuscularmente	846
Denominador: Número de mujeres que recibieron servicios de atención prenatal que recibieron resultados positivos en las pruebas sobre sífilis	976

Cuadro N° 37.
Índice de sífilis congénita (partos de nacidos vivos y partos de mortinatos) 2024.

Casos de sífilis congénita notificados por cada 100 000 nacidos vivos en el periodo de 12 meses de referencia

Indicador	Valor
Porcentaje: Porcentaje de casos notificados de sífilis congénita registrados (nacidos vivos y nacidos muertos)	0.4
Numerador: Número de casos de sífilis congénita registrados (nacimientos y muertos) en los últimos 12 meses	275
Denominadores: Número de nacidos vivos	65,207

Fuente del Numerador: La información del año 2024 fue proporcionada por el Departamento de Epidemiología /Vigilancia de las ITS/VIH/Hepatitis. SISVIHG del Ministerio de salud y es producto de la notificación nacional de casos de Sífilis congénita.

Fuente del Denominador: Datos proporcionados por la Contraloría General de la República de Panamá y corresponde al número de nacido vivos del año 2024, ya que no estaba disponible los nacimientos del 2024

Cuadro N° 38
Casos de hepatitis B entre mujeres embarazadas, Panamá, 2024.

38.1. Porcentaje de mujeres que acuden a los servicios de atención prenatal y se someten a la prueba del antígeno de superficie del VHB (HBsAg)

Indicador	Total	15 a 24	25+
Porcentaje: Porcentaje de mujeres que acuden a los servicios de atención prenatal y se someten a la prueba del antígeno de superficie del VHB (HBsAg)	12	14.8	0.10
Numerador: Número de mujeres embarazadas que acudieron a los servicios de atención prenatal y se sometieron a la prueba del HBsAg	8862	4597	4265
Denominador: Número de mujeres embarazadas que acuden a los servicios de atención prenatal	73560	31016	42544

Fuente de datos: Los datos para este período, provienen de los registros de los laboratorios Regionales, los Programas de Salud Sexual y Reproductiva, de 10 de las 14 regiones de salud del país, en coordinación con las Clínicas de Terapia Antirretrovirales. Y recopilados por la Unidad Técnica de la Sección de ITS/VIH/SIDA, del año 2024.

38.2. Porcentaje de mujeres que acuden a los servicios de atención prenatal que se someten a la prueba del HBsAg y tienen un resultado positivo.

Indicador	Total	15 – 24	15+
Porcentaje	0.9	1.2	0.6
Numerador: Número de mujeres embarazadas que recibieron servicios de atención prenatal que recibieron resultados positivos en las pruebas sobre HBsAg.	81	54	27
Denominador: Número de mujeres embarazadas que recibieron servicios de atención prenatal que fueron sometidas a pruebas sobre HBsAg	8862	4597	4265

Fuente de datos: Los datos para este período, provienen de los registros de los laboratorios Regionales, los Programas de Salud Sexual y Reproductiva, de 10 de las 14 regiones de salud del país, en coordinación con las Clínicas de Terapia Antirretrovirales. Y recopilados por la Unidad Técnica de la Sección de ITS/VIH/SIDA, del año 2024.

38.3. Porcentaje de mujeres que acuden a los servicios de atención prenatal con una prueba de HBsAg positivo y que recibieron pruebas adicionales de ADN de VHB o, cuando no se dispone de ellas, del antígeno de la envoltura del VHB (HBeAg)

Indicador	Total	15 – 24	15+
Porcentaje: Porcentaje de mujeres que acuden a los servicios de atención prenatal con una prueba de HBsAg positiva y que reciben una prueba adicional de ADN del VHB o, cuando no se dispone de ella, del antígeno de la envoltura del VHB (HBeAg)	0	0	0
Numerador: Número de mujeres embarazadas que acuden a los servicios de atención prenatal con un HBsAg positivo y que luego reciben pruebas de ADN del VHB y/o HBeAg	0	0	0
Denominador: Número de mujeres embarazadas que acuden a los servicios de atención prenatal y que dan positivo al HBsAg	81	54	27

Fuente de datos: Los datos para este período, provienen de los registros de los laboratorios Regionales, los Programas de Salud Sexual y Reproductiva, de 10 de las 14 regiones de salud del país, en coordinación con las Clínicas de Terapia Antirretrovirales. Y recopilados por la Unidad Técnica de la Sección de ITS/VIH/SIDA, del año 2024.

38.4. Porcentaje de mujeres elegibles que acuden a los servicios de atención prenatal y que fueron tratadas para Hepatitis B según la política nacional, de acuerdo con las directrices de la OMS

Indicador	Total	15 – 24	15+
Porcentaje: Porcentaje de mujeres que acuden a los servicios de atención prenatal y que son tratadas según la política nacional, de acuerdo con las directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS)	17	5.6	24.1
Numerador: Número de mujeres embarazadas que acuden a los servicios de atención prenatal que cumplen los criterios de elegibilidad y reciben tratamiento antivírico	8	1	7
Denominador: Número de mujeres embarazadas que acuden a los servicios de atención prenatal y que cumplen los requisitos para recibir tratamiento antivírico	47	18	29

Fuente de datos: Los datos para este período, provienen de los registros de los laboratorios Regionales, los Programas de Salud Sexual y Reproductiva, de 10 de las 14 regiones de salud del país, en coordinación con las Clínicas de Terapia Antirretrovirales. Y recopilados por la Unidad Técnica de la Sección de ITS/VIH/SIDA, del año 2024.



10. INDICADORES DE COINFECCIÓN

INDICADORES DE COINFECCIÓN

En esta sección incluimos los indicadores relacionados con las personas que viven con el VIH y presentaron coinfección TB-VIH, los que nos permiten tener una visión completa de la situación del manejo de la coinfección en nuestro país; además, de diseñar las estrategias de promoción y prevención que debemos adoptar los para hacer frente a la misma. Estos indicadores son necesarios para la elaboración de los informes nacionales e internacionales de Monitoreo y Evaluación. A continuación, señalamos los siguientes:

- Terapia combinada de la infección por el VIH y la tuberculosis - Panamá
- Personas que viven con el VIH y con Tuberculosis
- Personas que viven con el VIH que comenzaron la terapia preventiva contra la tuberculosis
 - Pacientes Recién Inscritos en la TARV
 - Pacientes Actualmente en TARV
- Personas que viven con el VIH y que reciben terapia antirretroviral que completaron un ciclo de tratamiento preventivo contra la tuberculosis, Panamá, 2024.

Cuadro N° 39

Terapia combinada de la infección por el VIH y la tuberculosis, 2024.

Indicador: Porcentaje estimado de casos nuevos de tuberculosis en personas seropositivas que recibieron tratamiento tanto para la TB como para el VIH	Total
Munerador: Número de personas viviendo con VIH con TB (nuevo y recaída) que iniciaron el tratamiento para TB durante el periodo de reporte que ya estaban recibiendo terapia antirretroviral o que empezaron terapia antirretroviral durante el tratamiento de TB dentro del año de reporte	367

Fuentes de los Datos: La fuente de Información para el año 2024 proviene de los registros de las Clínicas de las Terapia Antirretroviral en coordinación con los Programas locales, Regionales y el Programa Nacional de Control de la Tuberculosis.

Cuadro N° 40

Personas que viven con el VIH y con Tuberculosis, Panamá, 2024.

Indicador	Totales
Porcentaje: Número total de personas con VIH con tuberculosis (TB) activa, expresado como el porcentaje de los pacientes que se incluyen por primera vez en el tratamiento para el VIH durante el periodo de notificación	7.3
Numerador: Número total de personas con VIH recién incluidas en tratamiento para el VIH y con TB activa durante el periodo de notificación	145
Denominador: Número total de personas inscritas por primera vez en el tratamiento del VIH (es decir, las que se inscribieron en la terapia antirretroviral durante el período del informe)	1998

Fuente de los datos; Los datos para el año 2024 provienen de los registros de las 27 Clínicas de Terapia Antirretroviral existentes en las 15 Regiones de Salud del país, en coordinación con los Programas Regionales de Control de la Tuberculosis.

Cuadro N.º 41
**Personas que viven con el VIH que comenzaron la terapia preventiva
 contra la tuberculosis, Panamá, 2024.**

41.1. Pacientes Recién Inscritos en la TARV (Pacientes Nuevos)

Indicador	Todos	<5	5 – 15	15+
Porcentaje: Porcentaje de personas en terapia antirretroviral que iniciaron un tratamiento preventivo contra la tuberculosis (TB) durante el periodo de referencia	33.2	31.3	57.1	33.2
Numerador: Número total de personas que viven con el VIH inscritas por primera vez en la terapia antirretroviral y que también iniciaron el tratamiento preventivo contra la tuberculosis durante el mismo periodo de notificación	664	5	4	655
Denominador: Número total de personas que viven con el VIH inscritas por primera vez en la terapia antirretroviral (es decir, las inscritas en la terapia antirretroviral durante el periodo de notificación). Este denominador debe ser el mismo que el del indicador 7.8	1998	16	7	1975

Fuente de los datos: La Información del año 2024 proviene de los registros de las Clínicas de las Terapia Antirretroviral en coordinación con el Departamento de Farmacia y los Programas Regionales de Control de la Tuberculosis.

41.2. Pacientes Actualmente en TARV

Porcentaje	Todos	<5	5 – 15	15+
Porcentaje de personas que viven con el VIH actualmente inscritas en la terapia antirretroviral que iniciaron el tratamiento preventivo contra la tuberculosis durante el periodo de referencia	5.2	0	0.7	5.2
Numerador: Número total de personas que viven con el VIH actualmente inscritas en la terapia antirretroviral que iniciaron el tratamiento preventivo contra la tuberculosis durante el periodo del informe	1089	0	1	1088
Denominador: Número total de personas que viven con el VIH actualmente inscritas en la terapia antirretroviral. Este valor debe ser mayor que el denominador del indicador 7.8	21034	63	144	20827

Fuente de los datos: La Información del año 2024 proviene de los registros de las Clínicas de las Terapia Antirretroviral en coordinación con el Departamento de Farmacia y los Programas Regionales de Control de la Tuberculosis.

41.3. Personas que viven con el VIH y que reciben terapia antirretroviral que completaron un ciclo de tratamiento preventivo contra la tuberculosis. Panamá, 2024

	Total	Niños de 0 – 5	Niños de 5 – 15	Hombres 15+	Mujeres 15+	Trans 15+
Porcentaje (%) de personas que viven con el VIH en tratamiento antirretroviral que completaron un curso de tratamiento preventivo de la tuberculosis entre los que iniciaron el TPT	80.7	100	100	78.4	95.6	0
Numerador: Número de personas en terapia antirretroviral que completaron el tratamiento preventivo contra la TB entre las personas que iniciaron cualquier curso de tratamiento preventivo contra la TB en 2023	463	6	1	391	65	0
Denominador: Numero de personas en terapia antirretroviral que iniciaron algun curso de tratamiento preventivo contra la TB en 2023	574	6	1	499	68	0

Fuente de los datos: La Información del año 2024 proviene de los registros de las Clínicas de las Terapia Antirretroviral en coordinación con el Departamento de Farmacia y los Programas Regionales de Control de la Tuberculosis.

**Cuadro N°42
Cáncer de cuello de útero entre las mujeres que viven con el VIH.
Panamá, 2024.**

Indicador	Egrupos Etarios
-----------	-----------------

	Totales	15 –19	20 – 24	25 – 29	30 – 49	50 +
Numerador 1: Número de mujeres que viven con el VIH que se sometieron a una prueba de detección de cáncer de cuello uterino en los últimos 12 meses utilizando cualquier de cribado	579	16	54	103	278	128
Numerador 2: Número de mujeres que viven con el VIH que se sometieron a una prueba de cribado de cáncer de cuello uterino en los últimos 12 meses, utilizando cualquier método de cribado, y que se sometieron a una prueba de cribado por primera vez en su vida	105	10	18	19	42	16

Fuente de datos: Los datos del año 2024 provienen de los registros de la Clínicas de Terapia Antirretroviral y del Programa de Salud Sexual y Reproductiva de las 15 regiones de salud del país.

Cuadro N°43

Tratamiento del precáncer de cuello uterino para mujeres que viven con el VIH, Panamá, 2024.

Indicador	Egrupos Etarios					
	Totales	15 – 19	20 – 24	25 – 29	30 – 49	50 +
Porcentaje de mujeres que viven con el VIH, con resultado positivo en la prueba de detección de cáncer de cuello uterino, que recibieron tratamiento para las lesiones precancerosas en los últimos 12 meses	90.5	0	100	50	100	100
Numerador 1: Número de mujeres que viven con el VIH que recibieron tratamiento para las lesiones precancerosas después de un cribado positivo para el precáncer de cuello de útero	19	0	5	2	10	2
Denominador: Número de mujeres que viven con el VIH que dieron positivo en la prueba de detección del precáncer de cuello uterino	21	0	5	4	10	2

Desagregación del Numerador

Indicador	Totales
Número de mujeres para las que éste fue el primer episodio de tratamiento de lesiones precancerosas en su vida	15
Número de mujeres para las que éste fue el segundo episodio de tratamiento de lesiones precancerosas en su vida	4
Número de mujeres para las que éste fue el tercer episodio de tratamiento de lesiones precancerosas en su vida	0
Número de mujeres para las que éste fue el cuarto episodio de tratamiento de lesiones precancerosas en su vida	0
Número de mujeres que reciben tratamiento precanceroso con crioterapia	0
Número de mujeres que reciben tratamiento contra el precáncer con ablación térmica	0
Número de mujeres que reciben tratamiento de las lesiones precancerosas con escisión de gran lazo de la zona de transformación (LLETZ / LEEP)	5
Número de mujeres que reciben tratamiento contra el precáncer con otros métodos de tratamiento	10

Fuente de datos: Los datos del año 2024 provienen de los registros de la Clínicas de Terapia Antirretroviral en coordinación con el Programa de Salud Sexual y Reproductiva de las 15 regiones de salud del país.

Cuadro N°44
Tratamiento para el cáncer de cuello uterino invasivo para las mujeres que viven con el VIH, Panamá, 2024.

Indicador	EGRUPOS ETARIOS					
	Totales	15 – 19	20 – 24	25 – 29	30 – 49	50 +
Porcentaje: El porcentaje de mujeres que viven con el VIH con sospecha de cáncer cervical invasivo que fueron tratadas en los últimos 12 meses	70	0	100	50	60	100
Numerador: Número de mujeres que viven con el VIH con sospecha de cáncer cervical invasivo que recibieron tratamiento	7	0	1	1	3	2
Denominador: Número de mujeres que viven con el VIH que se sometieron a pruebas de detección de cáncer de cuello uterino y tuvieron sospechas de cáncer invasivo	10	0	1	2	5	2

Fuente de datos: Los datos del año 2024 provienen de los registros de la Clínicas de Terapia Antirretroviral en coordinación con el Programa de Salud Sexual y Reproductiva de las 15 regiones de salud del país.

Desagregación del Numerador

Indicador	Totales
Número de mujeres para las que éste fue el primer episodio de tratamiento en su vida	7
Número de mujeres para las que éste fue el segundo episodio de tratamiento en su vida	0
Número de mujeres para las que éste fue el tercer episodio de tratamiento de en su vida	0
Número de mujeres para las que éste fue el cuarto episodio de tratamiento de en su vida	0
Número de mujeres que sólo recibieron tratamiento quirúrgico	0
Número de mujeres que sólo recibieron tratamiento médico	0
Número de mujeres que recibieron tratamiento quirúrgico y médico	0



**11. INFORME
NARRATIVO DEL GAM
2024**

INFORME NARRATIVO PANAMÁ 2024

El informe narrativo GAM, forma parte del informe en línea que se reporta en la herramienta elaborada para tal fin y nos permite tener una amplia visión del abordaje desarrollado por el país para hacer frente a la epidemia del VIH.

Visión general

En esta sección proporcione una visión general de su epidemia; dónde se producen las nuevas infecciones, cuáles son las tendencias de la epidemia; cuáles son las prioridades nacionales en la respuesta al sida. También puede describir aquí los mayores obstáculos en la respuesta al sida, ya sean políticos, jurídicos, financieros o programáticos. En las siguientes secciones puede describir las acciones más detalladas.

Respuesta

La epidemia del VIH en Panamá en el año 2024, según estimaciones nos muestra una tendencia hacia el aumento, al igual que el año anterior, con una continua y persistente afectación de los hombres tanto en nuevas infecciones como en la mortalidad; las edades comprometidas siguen siendo las edades reproductivas, productivas y económicamente activas.

La situación epidemiológica en Panamá, según datos reales del país de la epidemia del VIH, en el año 2023 se registraron 2,087 nuevas personas viviendo con el VIH, de las cuales el 79.6% son hombres y 20.4% mujeres, para una relación H:M de 4:1. En el año 2024 las nuevas infecciones fueron 1,833 representando los hombres mayores de 15 años el 79.8% y las mujeres el 20.2%. Se actualizaron datos retrospectivamente en el año 2023, la información del año 2024 se irá actualizando conforme nos llegue la información que presentan retraso propias del sistema de vigilancia epidemiológica.

Las nuevas infecciones en el año 2024 siguen ocurriendo principalmente en los grupos de 15 a 49 años (1,801 casos). Los grupos de edad de 5-9 y 10-14 años, presentaron el menor número de casos (7 casos) cada uno respectivamente.

Las muertes por causas relacionadas al SIDA han disminuido; en el año 2023 fallecieron 312 personas, 244 hombres y 68 mujeres, para una relación H:M de 4:1. En el 2024 murieron **214 personas, el 78.0% fueron hombres y el 22.0% mujeres.**

En el año 2024 las regiones sanitarias con más casos de VIH fueron: Panamá Metro (502), Comarca Ngäbe Buglé (307), Panamá Oeste (247), Chiriquí (**160**) y **San Miguelito (140).**

Es importante señalar que en el año 2023 estas mismas Regiones de Salud y en igual orden, presentaron la mayor cantidad de casos.

Las prioridades nacionales en la respuesta al sida, están orientadas en la mejora de los paquetes de prevención de la población y aumentar el número de

personas que conocen su diagnóstico, así como, en ofrecer una atención integral a las personas que viven con VIH, garantizando el mejor esquema de tratamiento antirretroviral para todos, que les permita disfrutar de una buena calidad de vida. Los mayores obstáculos para llevar a cabo esta respuesta se basan en el estigma y discriminación percibido y existente a pesar del marco legal que apoya la vida plena de las personas independiente de su orientación, identidad y condición de vida.

Algunos obstáculos lo podemos superar:

Reforzando las medidas educativas de prevención y control, principalmente en grupos vulnerables, intensificando el trabajo con la población de más alto riesgo para adquisición de pruebas del VIH, para las personas TRANS, HSH y TS; en la comprensión de los contextos específicos de vulnerabilidad, con la participación de los grupos pares.

Articulando la información necesaria para la reclasificación de los casos sospechosos con: Laboratorio, Genómica y Proteómica, Patología Especial de la Caja de Seguro Social, Clínicas TARV, los Programas de Salud Sexual y Reproductiva, Atención, Niñez y Adolescencia entre otros.

Fortaleciendo el sistema de vigilancia epidemiológica del VIH. Promover el diagnóstico vinculación y tratamiento oportuno para todas las personas que viven con la condición del VIH.

Las prioridades nacionales en la respuesta al VIH incluyen:

- **Prevención:** Implementar estrategias de prevención efectivas, incluida la promoción del uso de preservativos, la distribución de material educativo y la promoción de prácticas sexuales seguras entre poblaciones clave.
- **Detección temprana y tratamiento:** Mejorar el acceso a la detección temprana del VIH, mediante el incremento de la oferta de pruebas gratuitas de VIH y mantener el acceso equitativo al tratamiento antirretroviral para todas las personas diagnosticadas con VIH.
- **Reducción del estigma y la discriminación:** Promover la inclusión y la no discriminación hacia las personas que viven con el VIH, así como hacia poblaciones clave en riesgo de contraer el virus, fortalecer la capacitación del personal de salud, en temas de no estigma y discriminación.
- **Fortalecimiento de la capacidad institucional:** Mejorar la capacidad del sistema de salud para proporcionar servicios integrales de VIH, incluida la formación del personal de salud y la mejora de los sistemas de información y seguimiento. Aumentar el número de las Clínicas de Terapia Antirretrovirales para la atención integral de las personas que viven con el VIH; así como, aperturar otros servicios amigables en las regiones de salud para brindar atención a la población clave.
- **Cooperación internacional:** Fortalecer la cooperación con socios internacionales y organizaciones de la sociedad civil para garantizar el acceso a recursos financieros y técnicos necesarios para la respuesta al VIH.

Declaración política y marco de monitoreo 1. Prevención combinada del VIH para todos

Contenido orientativo para esta sección: Describir el liderazgo nacional, la asignación de recursos y otras medidas facilitadoras basadas en pruebas para la prevención combinada del VIH de eficacia probada; detallar cómo los enfoques de prevención combinada del VIH satisfacen las diversas necesidades de las poblaciones clave; especificar las poblaciones prioritarias que corren mayor riesgo de exposición al VIH.

Respuesta

Se han reforzado medidas de prevención combinada que prueben el uso de preservativo más la utilización de profilaxis preexposición en poblaciones en riesgo de contraer el VIH, desde febrero del año 2022, las cuales han sido implementadas en las poblaciones de Hombres que tienen sexo con hombres, mujeres transgénero y profesionales del sexo, en las áreas donde se presentan la mayor incidencia de VIH en esta población. Esta población es atendida en las Clínicas Amigables, las cuales están ubicadas en las siguientes Regiones de Salud: Panamá Metro (Centro de Salud de El Chorrillo y Santa Ana), San Miguelito (Centro de Salud de Torrijos Carter), Chiriquí (Centro de Salud de San Mateo), Panamá Oeste (Centro de Salud de Altos de San Francisco) y Colón (esta última no dispensa PreP). La profilaxis preexposición también se les brinda a las parejas discordantes.

Además, en el 2023 se han aperturado **Servicios Amigables** para la población clave, donde se brinda atención integral, conferencias dialogadas sobre prevención de las ITS y el VIH, distribución de preservativos y lubricantes, además de la dispensación de PreP. Estos Servicios Amigables están ubicadas en las siguientes Regiones de Salud de: Veraguas (Centro de Salud de Canto Del Llano), Panamá Oeste (Centro de Salud Artemio Jaén), Panamá Norte (Centro de Salud de Chilibre) y Panamá Metro (Centro de Salud de Río Abajo).

También se realizó reunión con la dirección médica del Centro de Salud Las Mañanitas, para la apertura de un Servicio Amigable en dicha instalación, se establecen las fechas para la capacitación, las cuales serán desarrolladas en el 2025.

Se capacitó al personal de la Región y del Centro de Salud de Herrera, para la apertura de un Servicio Amigable en el Centro de Salud de Parita.

Para el año 2024 al igual que el año anterior, se continúa con la dispensación de la profilaxis preexposición, recibiendo un gran número de personas de la población clave este medicamento por primera vez en su vida, como observamos en el cuadro a continuación.

Tabla N°2. Número de personas que recibieron algún producto de la PrEP al menos una vez durante el año 2024

	Total	Hombres	Mujeres	Transgénero	Sexo desconocido	Número de personas que recibieron la PrEP por primera vez en sus vidas durante el período que abarca el informe
Todo	740	608	77	7	48	740
<15	0	0	0	0	0	0
15-19	53	43	6	1	3	53
20-24	209	183	17	3	6	209
25-49	456	365	54	3	34	456
50 y más	19	14	0	0	5	19
Sin edad	3	3	0	0	0	

Declaración política y marco de monitoreo 2. ¿Cumplimiento del objetivo 95– 95– 95 para pruebas de detección del VIH y el tratamiento del VIH?

Contenido orientativo para esta sección: ¿Qué estrategias diferenciadas de pruebas del VIH se utilizan (utilizando tecnologías y enfoques eficaces de pruebas del VIH)? ¿Se utilizan modelos diferenciados de prestación de servicios para las pruebas y el tratamiento (incluidos los servicios digitales, dirigidos por la comunidad y basados en la comunidad, superando los problemas creados por la pandemia del COVID-19)? ¿Existe un acceso equitativo a medicamentos, diagnósticos, productos sanitarios y tecnologías de alta calidad, seguros, asequibles y eficaces? ¿Están las pruebas y el seguimiento de la carga viral del VIH disponibles regularmente para todos los que reciben tratamiento contra el VIH? ¿Qué tan cerca está de alcanzar los objetivos 95-95-95, y qué le falta?

Respuesta

Otra estrategia que diferencia la atención y forma parte del abordaje integral para la prevención del VIH y otras ITS, es la extensión de servicios a poblaciones claves a través de organizaciones de sociedad civil, con la Estrategia Nacional para la Extensión de Cobertura de los Servicios para las Poblaciones Clave a través de Organizaciones Comunitarias, nombre acortado Estrategia de Contratación Social (ECS), financiada por el Ministerio de Salud e implementada en conjunto con organizaciones no gubernamentales.

Se realizan entrega domiciliarias de ARV y/o envío de medicamentos a través de servicios de mensajería, también se utiliza formularios en línea para programación y reprogramación de citas.

En cuanto a carga viral, se cuenta con una red de toma de muestras en cada servicio de atención a personas con VIH, las muestras son procesadas en tres laboratorios de referencias (dos del Ministerio de Salud y uno de la Caja de Seguro Social); lo que se

ubican en Veraguas uno, cubriendo la región rural del interior del país y dos en Panamá Centro. A pesar de los diversos avances en las metas, es menester continuar los esfuerzos en estrategias que impacten en la prevención, conocimiento del estatus de VIH y seguimiento de las personas que viven con VIH. Para ello, el país se ha preparado para la introducción de otras opciones de prevención, captación de personas que viven con VIH y optimización de recursos como la carga viral.

Para el 2023, se introdujo Darunavir/Cobiscitat, medicamento que mejora la adherencia de pacientes en segunda línea de tratamiento, pasando de 4 tabletas diarias a 1 tableta.

Se incorporaron recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud a la Norma para la Atención Integral y Manejo terapéutico de las personas que viven con el Virus de Inmunodeficiencia Humana, y se elaboró la Norma Estandarizada de Vinculación y Asesoría Intensificada para la Adherencia a la Terapia Antirretroviral (TARV) y el Manual de Procedimiento Operativo Estándar para la Notificación Asistida de Contactos (NAC).

Otras estrategias implementadas han sido:

- La implementación del proyecto de Uso de Datos, mediante las reuniones de las salas de control epidemiológicos, en seis regiones de salud; en estas reuniones se presentan y discuten los indicadores de la cascada, se identifican las brechas, se elabora acciones para reducir y /o eliminara estas brechas, se da seguimiento a cada acción hasta lograr solucionar la situación. Este proyecto nos permite evaluar nuestra consecución hacia el logro de las metas 95-95-95.
- El fortalecimiento de las Clínicas Amigable (CLAM'S): Las CLAM's funcionan con el presupuesto nacional asignado para salud. Sin embargo, desde que iniciamos la administración de la PrEP, una Agencia Internacional, nos ha apoyado con el costo del salario del equipo de salud, el suministro de medicamentos e insumos para la atención de usuarios en las CLAM's.

En relación a los indicadores de la cascada de atención del VIH, hemos seguido recibiendo apoyo para:

- Vinculación de los nuevos diagnosticados de población clave y población general
- Acompañamiento durante el proceso de vinculación, retención y la notificación asistida de contactos
- Fortalecimiento de la retención, mediante las llamadas de recordatorio de citas médicas y para el retiro de los ARV's
- Búsqueda de los inasistentes y los que están en interrupción del tratamiento
- Registro de los resultados de las pruebas de Carga viral y CD4, lo que facilita el trabajo del personal de salud de las CTARV

Otros logros obtenidos en el 2024:

- Se continúa con la adquisición de esquema de Antirretrovirales más óptimo para todos los pacientes y migrar paulatinamente a los pacientes a dicho esquema, además de la compra de tratamiento para coinfecciones desde el presupuesto asignado a VIH lo que asegura el tratamiento oportuno.
- Se ha fortalecido la realización de pruebas de VIH en algunas regiones de salud
- Recibimos apoyo para la realización de las estimaciones nacionales sobre VIH

- Estimamos oportunamente nuestras necesidades de medicamentos antirretrovirales, pruebas y medicamentos para prevenir y tratar las infecciones oportunistas, fórmulas lácteas para niños expuestos, nacidos de madres con VIH, condones y lubricantes, así como todos los insumos necesarios para hacer frente a la epidemia de VIH en nuestro país.

Declaración política y marco de monitoreo 2. ¿Cumplimiento del objetivo 95– 95– 95 para pruebas de detección del VIH y el tratamiento del VIH?

Contenido orientativo para esta sección: ¿Qué estrategias diferenciadas de pruebas del VIH se utilizan (utilizando tecnologías y enfoques eficaces de pruebas del VIH)? ¿Se utilizan modelos diferenciados de prestación de servicios para las pruebas y el tratamiento (incluidos los servicios digitales, dirigidos por la comunidad y basados en la comunidad, superando los problemas creados por la pandemia del COVID-19)? ¿Existe un acceso equitativo a medicamentos, diagnósticos, productos sanitarios y tecnologías de alta calidad, seguros, asequibles y eficaces? ¿Están las pruebas y el seguimiento de la carga viral del VIH disponibles regularmente para todos los que reciben tratamiento contra el VIH? ¿Qué tan cerca está de alcanzar los objetivos 95-95-95, y qué le falta?

Respuesta

En el 2024, hemos aumentado la adquisición de Dolutegravir/Lamivudina/ Tenofovir Disoproxil 50 mg/300mg/300mg de frasco de 90 tabletas, lo que permite la dispensación multimes. Se realizan entrega domiciliarias de ARV y/o envío de medicamentos a través de servicios de mensajería, también se utiliza formularios en línea para programación y reprogramación de citas.

En cuanto a carga viral, se cuenta con una red de toma de muestras en cada servicio de atención a personas con VIH, la mayor parte de los servicios cuentan con equipos Point of Care para el procesamiento de Carga Viral y CD4 para pacientes nuevos, revinculados, hospitalizados, las muestras de seguimiento de pacientes estables son procesadas en tres laboratorios de referencias (dos del Ministerio de Salud y uno de la Caja de Seguro Social); lo que se ubican en Veraguas uno, cubriendo la región rural del interior del país y dos en Panamá Centro. A pesar de los diversos avances en las metas, es menester continuar los esfuerzos en estrategias que impacten en la prevención, conocimiento del estatus de VIH y seguimiento de las personas que viven con VIH. Para ello, el país se ha preparado para la introducción de otras opciones de prevención, captación de personas que viven con VIH y optimización de recursos como la carga viral.

Se aumenta la adquisición de pruebas duo VIH/Sífilis para el diagnóstico en embarazadas y población clave.

Se incorporaron recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud a la Norma para la Atención Integral y Manejo terapéutico de las personas que viven con el Virus de Inmunodeficiencia Humana, y se elaboró la Norma Estandarizada de Vinculación y

Asesoría Intensificada para la Adherencia a la Terapia Antirretroviral (TARV) y el Manual de Procedimiento Operativo Estándar para la Notificación Asistida de Contactos (NAC).

Declaración política y marco de monitoreo 3. Poner fin al sida infantil y eliminar la transmisión vertical

Contenido orientativo para esta sección: ¿Se proporciona tratamiento a todos los niños diagnosticados con VIH (el objetivo es que el 75% de todos los niños que viven con VIH tengan cargas virales suprimidas para 2023)? Describir la situación de la transmisión vertical de las infecciones por el VIH y el sida pediátrico. ¿Cuáles son las principales deficiencias en la continuidad de los servicios de prevención de la infección por el VIH entre las mujeres en edad reproductiva, especialmente las mujeres embarazadas y lactantes?

Respuesta

En relación a la transmisión materno infantil del VIH, en el año 2024 encontramos que el porcentaje de niños nacidos en los últimos 12 meses infectados con el VIH, presentó una leve disminución en comparación con el año anterior de 4.4 a 3.9% respectivamente. Para el cálculo de este indicador en el 2024 al igual que los años anteriores, se utilizaron los datos reales del país; el numerador son los 9 niños diagnosticados VIH positivos y el denominador las 230 embarazadas VIH positivas que dieron a luz por 100. A pesar de esta disminución del porcentaje de transmisión materno infantil, el acumulado de los niños que reciben TARV se ha incrementado, debido a algunas deficiencias señaladas más abajo.

A pesar de los esfuerzos realizados cada año para diagnosticar y tratar oportunamente a las embarazadas y sus recién nacidos, aún existe un pequeño número de ellas que son diagnosticadas en el parto o puerperio. Al respecto, podemos señalar que en el año 2024 el porcentaje de mujeres embarazadas que viven con el VIH que recibieron medicamentos antirretrovirales para reducir el riesgo de transmisión materno infantil del VIH fue del 89%. Esta situación influye directamente en el aumento de los casos de transmisión vertical del VIH, como mencionamos en el párrafo anterior.

Las principales deficiencias en la continuidad de los servicios de prevención de la infección por el VIH entre las mujeres son:

- Los problemas geográficos, ya que hay un gran número de mujeres que viven en áreas de difícil acceso, dando como resultado un acceso irregular a la atención prenatal y postnatal, a la realización de las pruebas de detección del VIH, Sífilis, Hepatitis B y C, así como al tratamiento de estas condiciones de salud; y a retirar las fórmulas lácteas.
- Barreras económicas y culturales que dificultan la concurrencia oportuna a la atención y el seguimiento adecuados durante el embarazo y después del parto.
- Deficiente conciencia y educación sobre la importancia de la prevención de la transmisión vertical del VIH entre las mujeres en edad reproductiva y los proveedores de atención médica.
- Para abordar estas deficiencias, estamos implementando medidas como la expansión de servicios de pruebas de detección del VIH durante el embarazo, la

promoción de la atención prenatal y posnatal integral que incluya la prevención y el tratamiento del VIH, y la capacitación de proveedores de atención médica en enfoques sensibles al género y culturalmente apropiados.

En el 2024 encontramos un total de 207 niños de 0 a 14 infectados, de los cuales el 98% estaba recibiendo TARV, como describimos en el cuadro a continuación:

Sexo	Menores de 1 año	1 – 4 años	5 – 9 años	10 – 14 años
Femenino	5	22	38	48
Masculino	6	30	29	29
Totales	11	52	67	77

Del total de pruebas realizadas a los niños de 0 – 14 años en TARV, el 82% presentaban carga viral suprimida.

Declaración política y marco de monitoreo 4. Igualdad de género y empoderamiento de las mujeres y las niñas

Contenido orientativo para esta sección: Describir la situación de la eliminación de todas las formas de violencia sexual y de género, incluida la violencia de pareja (adopción y aplicación de leyes y estrategias; estereotipos de género perjudiciales y normas, percepciones y prácticas sociales negativas; servicios adaptados que aborden formas múltiples e interrelacionadas de discriminación y violencia). Situación del derecho a la educación de todas las niñas y mujeres jóvenes, y empoderamiento económico de las mujeres proporcionándoles habilidades laborales, oportunidades de empleo, conocimientos financieros y acceso a servicios financieros. Prestación de servicios integrados que prevengan el VIH, las comorbilidades y coinfecciones, las infecciones de transmisión sexual y los embarazos no deseados entre las adolescentes y las mujeres, integrados con los esfuerzos para garantizar el derecho de las niñas a acceder a una educación secundaria de calidad, eliminando todas las prácticas nocivas como el matrimonio infantil, precoz y forzado y la mutilación genital femenina, protegiendo, promoviendo y cumpliendo todos los derechos humanos de las mujeres y las niñas, incluida su salud sexual y reproductiva y sus derechos reproductivos, garantizando que todas las mujeres puedan ejercer su derecho a tener control sobre los asuntos relacionados con su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva, y a decidirlos libre y responsablemen

Respuesta:

Sobre la Igualdad de género y empoderamiento de las mujeres y las niñas: En este contexto, el país ha desarrollado legislaciones dirigidas a la eliminación de todas las formas de violencia, a saber, las mismas:

- Ley N° 82 de 24 de octubre de 2013, que Adopta Medidas de Prevención Contra la Violencia en las Mujeres y Reforma el Código Penal para Tipificar el Femicidio y Sancionar los hechos de Violencia Contra la Mujer:
- “Art. 1: Esta Ley tiene por objeto garantizar el derecho de las mujeres de cualquier edad, a una vida libre de violencia y proteger los derechos de las mujeres víctimas de violencia en un contexto de relaciones desiguales de poder, así como prevenir y sancionar todas las formas de violencia contra las mujeres, en cumplimiento de las obligaciones contraídas por el Estado”.

El Capítulo III sobre los Derechos de las Mujeres Víctimas de Violencia, señala:

- **“Art. 13:** Las mujeres tienen derecho a una vida digna y libre de violencia física, sexual, psicológica y patrimonial, a la intimidad, a no ser sometidas a tortura o tratos crueles y degradantes ni a cualquier forma de discriminación. También tienen derecho a la igualdad real y efectiva, a la libertad y autonomía, al libre desarrollo de la personalidad, a la salud física, mental, sexual y reproductiva y a la seguridad personal, además de los derechos reconocidos en la ley o en los tratados y convenios internacionales ratificados por la República de Panamá”.

El Capítulo VII sobre Disposiciones Penales, señala:

- “Art. 138 – A:** Quien incurra en violencia psicológica mediante el uso de amenazas, intimidación, chantaje, persecución o acoso contra una mujer o la obligue a hacer o dejar de hacer, tolerar explotación, amenazas, exigencias de obediencia o sumisión, humillaciones o vejaciones, aislamiento o cualesquiera otras conductas semejantes será sancionado con prisión de cinco a ocho años”.
- “Art. 178:** Quien acose, hostigue, aceche o discrimine sexualmente a una persona con quien tiene un vínculo laboral, escolar o religioso, independientemente de la relación jerárquica, será sancionado con pena de dos a cuatro años de prisión y tratamiento terapéutico multidisciplinario en un centro de salud público o privado”.
- “Art. 200:** Quien hostigue o agrede física, psicológica o patrimonialmente a otro miembro de la familia será sancionado con prisión de cinco a ocho años y tratamiento terapéutico multidisciplinario en un centro de salud estatal o particular que cuente con atención especializada, siempre que la conducta no constituya delitos sancionados con pena mayor”.
- “Art. 214 – A:** Será sancionado con pena de cinco a ocho años de prisión quien cometa violencia económica contra una mujer”.

En relación a situación del derecho a la educación de todas las niñas y mujeres jóvenes, y empoderamiento económico de las mujeres proporcionándoles habilidades laborales, oportunidades de empleo y el derecho a recibir servicios de atención médica; la **Constitución Política de la República de Panamá**, establece:

- “Art. 91: Todos tienen el derecho a la educación y la responsabilidad de educarse. El Estado organiza y dirige el servicio público de la educación nacional y garantiza a los padres de familia el derecho de participar en el proceso educativo de sus hijos.

La educación se basa en la ciencia, utiliza sus métodos, fomenta su crecimiento y difusión y aplica sus resultados para asegurar el desarrollo de la persona humana y de la familia, al igual que la afirmación y fortalecimiento de la Nación panameña como comunidad cultural y política.

La educación es democrática y fundada en principios de solidaridad humana y justicia social.”

Ley 7 del 14 de febrero de 2018, que adopta las medidas para prevenir, prohibir y sancionar actos discriminatorios y dictan otras disposiciones:

- “**Art.1:** Esta Ley tiene como objetivo prohibir y establecer la responsabilidad por todo acto de violencia que atente contra la honra, la dignidad, la integridad física y psicológica de las personas, proteger el derecho al trabajo en condiciones de equidad y establecer políticas públicas para prevenir estos actos, conforme a las convenciones sobre Derechos Humanos ratificadas por la República de Panamá.”
- “**Art.2:** Para lograr el objetivo previsto en el artículo anterior, el desarrollo de la Política Pública se enfocará en:
 1. Sensibilizar, prevenir y prohibir con miras a erradicar el hostigamiento, acoso sexual o moral, racismo o sexismo en el ámbito laboral, educativo, comunitario y en cualesquiera otros ámbitos.
 2. Imponer responsabilidades y sanciones, garantizando con ello los derechos humanos, la dignidad, el respeto y el bienestar de toda mujer u hombre de cualquiera edad.”

En Panamá todas las niñas y niños tienen la oportunidad de educarse, ya que es obligatorio que todos asistan a la escuela primaria, la cual es gratuita para todos. También las niñas y adolescentes tienen la oportunidad de continuar sus estudios en la escuela pública o privada de su elección.

Para contribuir con la formación académica de los estudiantes desde la primaria y la secundaria, todos los estudiantes reciben la “beca universal” que se les otorga a todos por igual, con la única condición que aprueban todas las materias, el cual deber ser utilizados para la compra de los artículos del estudiante. Aunado a esto, también los estudiantes cuentan con la beca por mérito, que reciben los estudiantes sobresalientes con calificaciones elevadas.

Además, el gobierno otorga a las madres de bajos recursos económicos el subsidio llamado “Red de oportunidades”, para contribuir a sufragar los gastos del hogar, pero para acceder al mismo deben cumplir con los criterios establecidos por la entidad correspondiente de otorgar las mismas.

Declaración política y marco de monitoreo 5. Liderazgo comunitario

Contenido orientativo para esta sección: ¿Cuál es el estado del principio de mayor participación de las personas que viven con el VIH/SIDA (MPPVS) y cómo se garantiza que las redes nacionales y subnacionales pertinentes y otras comunidades afectadas se incluyan en la toma de decisiones, la planificación, la ejecución y el seguimiento de la respuesta al VIH, y se les proporcione suficiente apoyo técnico y financiero; Cómo se han utilizado los datos generados por la comunidad para adaptar las respuestas al VIH con el fin de proteger los derechos y satisfacer las necesidades de las personas que viven con el VIH, en riesgo de contraerlo y afectadas por él?

Respuesta:

Dentro de las diferentes acciones orientadas a garantizar la participación de las personas que viven con la condición del VIH, la sección del VIH y Sida, ha conformado y dado seguimiento a las diferentes redes existentes tales como, la Red Interinstitucional para la Prevención de las ITS-VIH y Sida en las Instituciones Gubernamentales integrada por las organizaciones del estado que trabajan la temática de prevención del VIH en sus instituciones y esto permea hacia otros ámbitos de las instancias y comunidades. Esta red a su vez se encuentra extendida hacia las regiones de salud del país y abarca las redes de atención integral para prevención del VIH y Sida. Las mismas se encuentran integradas por instancias del Estado, así como con Organizaciones No Gubernamentales y otras empresas que apoyan la temática en prevención contribuyendo así a la disminución de la propagación del VIH.

Contamos con la Ley 40 de 2018, para la prevención de las ITS-VIH y Sida en el país, la cual protege los derechos y deberes de las personas afectadas por la condición del VIH y permite que se incluya la temática del VIH en todos los ámbitos. En estos momentos nos encontramos en la fase de revisión legal, donde la sociedad civil participó en la elaboración y validación de la reglamentación.

La comunidad en el 2024 ha participado en la elaboración del Plan de Sostenibilidad, Plan para la respuesta al VIH en situaciones de emergencias y el Plan Estratégico Multisectorial para la respuesta al VIH 2025-2029.

En conjunto con REDCA+ se ha realizado el Monitoreo Liderado en la Comunidad en 5 servicios de salud a nivel nacional, que brindan prevención, atención y tratamiento en VIH.

Declaración política y marco de monitoreo 6. Realización de los derechos humanos y eliminación del estigma y la discriminación

Contenido orientativo para esta sección en relación con las personas que viven con el VIH, en riesgo de contraerlo y afectadas por él: describir la situación de las acciones sobre el estigma y la discriminación relacionados con el VIH (respetar, proteger y cumplir los derechos humanos); adoptar y aplicar leyes, políticas y prácticas que impidan la violencia y otras violaciones de los derechos; proteger los derechos al más alto nivel posible de salud física y mental, el derecho a la educación y el derecho a un nivel de vida adecuado, incluidos la alimentación, la vivienda, el empleo y la protección social adecuados, y que impidan el uso de leyes que los discriminen; poner fin a la impunidad de las violaciones de los derechos humanos; comprometerse y garantizar el acceso a la justicia mediante el establecimiento de programas de alfabetización jurídica, aumentando el acceso al apoyo y la representación legal y ampliando la formación en materia de sensibilización para los jueces, las fuerzas del orden, los funcionarios clínicos, los trabajadores sociales y otros titulares de obligaciones.

Respuesta:

En Panamá, las personas que viven con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) continúan enfrentando desafíos debido al estigma y la discriminación presentes en diversos ámbitos de la sociedad. A pesar de los avances legales y sociales, persisten actitudes y prácticas que vulneran los derechos fundamentales de estas personas.

El estigma asociado al VIH se manifiesta en prejuicios y miedos infundados, a menudo basados en desinformación. Esto conduce a la discriminación en áreas como el empleo, la educación, la atención médica y las relaciones interpersonales. Por ejemplo, algunas personas con VIH han sido despedidas de sus trabajos o excluidas de oportunidades laborales debido a su condición serológica. En el ámbito de la salud, se han reportado casos donde pacientes con VIH reciben un trato diferenciado o son objeto de comentarios despectivos por parte del personal médico.

Desde el punto de vista legal, Panamá ha establecido marcos normativos para proteger los derechos de las personas con VIH. La Ley No. 3 de 5 de enero de 2000 prohíbe cualquier forma de discriminación y actos estigmatizantes contra personas con infecciones de transmisión sexual o VIH, así como contra sus familiares y allegados. Esta ley garantiza el derecho a la confidencialidad, a la no discriminación en el ámbito laboral y al acceso a información clara y precisa sobre su condición de salud.

Además, la Ley No. 40 de 2018 establece el marco jurídico para el abordaje integral de las infecciones de transmisión sexual y el VIH, promoviendo la educación, prevención y atención integral, así como la defensa de los derechos de las personas afectadas. Esta

ley busca asegurar una respuesta efectiva del sistema social e institucional frente al VIH en la República de Panamá.

A pesar de estas disposiciones legales, la realidad demuestra que la implementación y el cumplimiento de estas leyes enfrentan desafíos. Organizaciones de la sociedad civil, como el Observatorio Ciudadano en Derechos Humanos y VIH de Panamá, han documentado casos de violaciones a los derechos humanos de personas con VIH, incluyendo despidos injustificados, obstáculos para acceder a servicios de salud y falta de medicamentos esenciales.

Para avanzar hacia una sociedad más inclusiva y respetuosa de los derechos humanos, es fundamental promover la educación y sensibilización sobre el VIH, desmitificar creencias erróneas y fomentar una cultura de respeto y solidaridad. Sólo a través del compromiso colectivo y la acción coordinada entre el gobierno, la sociedad civil y la ciudadanía en general, se podrá erradicar el estigma y la discriminación que afectan a las personas que viven con VIH en Panamá.

A continuación, señalamos la legislación de nuestro país en relación a los derechos humanos establecidos en:

- **Constitución Política de la República de Panamá:**

- **“A . 17:** Las autoridades de la República están instituidas para proteger en su vida, honra y bienes a los nacionales donde quiera se encuentren y a los extranjeros que estén bajo su jurisdicción; asegurar la efectividad de los derechos y deberes individuales y sociales, y cumplir y hacer cumplir la Constitución y la Ley. Los derechos y garantías que consagra esta Constitución, deben considerarse como mínimos y no excluyentes de otros que incidan sobre los derechos fundamentales y la dignidad de la persona.”
- **“A. 19:** No habrá fueros o privilegios ni discriminación por razón de raza, nacimiento, discapacidad, clase social, sexo, religión o ideas políticas.”
- **“A. 22:** Toda persona detenida debe ser informada inmediatamente y en forma que le sea comprensible, de las razones de su detención y de sus derechos constitucionales y legales correspondientes...”
- **“A. 42:** Toda persona tiene derecho a acceder a la información personal contenida en bases de datos o registros público y privados, y a requerir su rectificación y protección, así como su supresión, de conformidad con lo previsto en la Ley.”
- **“A. 49:** El Estado reconoce y garantiza el derecho de toda persona a obtener bienes y servicios de calidad, información veraz, clara y suficiente sobre las características y el contenido de los bienes y servicios que adquiere; así como a la libertad de elección y a condiciones de trato equitativo y digno. La Ley establecerá los mecanismos necesarios para garantizar esos derechos, su educación y los procedimientos de defensa del consumidor y usuario, el resarcimiento de los daños ocasionados y las sanciones correspondientes por la transgresión de estos derechos.”

- **“A. 56:** El Estado protege el matrimonio, la maternidad y la familia. La Ley determinará lo relativo al estado civil. El Estado protegerá la salud física, mental y moral de los menores y garantizará el derecho de estos a la alimentación, la salud, la educación y la seguridad y previsión sociales. Igualmente tendrán derecho a esta protección los ancianos y enfermos desvalidos.”
- **“A. 64:** El trabajo es un derecho y un deber del individuo, y por lo tanto es una obligación del Estado elaborar políticas económicas encaminadas a promover el pleno empleo y asegurar a todo trabajador las condiciones necesarias a una existencia decorosa.”
- **“A. 67:** A trabajo igual en idénticas condiciones, corresponde siempre igual salario o sueldo, cualesquiera que sean las personas que lo realicen, sin distinción de sexo, nacionalidad, edad, raza, clase social, ideas políticas o religiosas.”
- **“Art. 109:** Es función esencial del Estado velar por la salud de la población de la República. El individuo, como parte de la comunidad, tiene derecho a la promoción, protección, conservación, restitución y rehabilitación de la salud y la obligación de conservarla, entendida esta como el completo bienestar físico, mental y social.”
- **“Art. 129:** La Defensoría del Pueblo velará por la protección de los derechos y las garantías fundamentales consagradas en esta Constitución, así como los previstos en los convenios internacionales de derechos humanos y la Ley, mediante el control no jurisdiccional de los hechos, actos u omisiones de los servidores público y de quienes presten servicios públicos, y actuará para que ellos se respeten...”
- **La Ley 15 del 28 de octubre de 1977** por la cual se aprueba la Convención sobre Derechos Humanos. La cual en su artículo N° 1 dice:
 “Apruébese en todas sus partes la CONVENCION AMERICANA DE DERECHOS HUMANOS, que a la letra dice: ...”
- **Código Penal de Panamá:** en su Capítulo IV, artículo N° 15 dice:
 “La ley panameña se aplicará sin distinción de personas, con excepción de:
 1. Los jefes de Estados extranjero que se encuentren en el territorio nacional:
 2. Los Agentes Diplomáticos de otros Estados y demás personas que gocen de inmunidad según las convenciones internacionales vigentes en la República de Panamá;
 3. Los casos previstos en la Constitución Política.
- **Ley 7 del 14 de febrero de 2018,** que adopta las medidas para prevenir, prohibir y sancionar actos discriminatorios y dictan otras disposiciones.
 - **“A. 5:** Le corresponde al Ministerio de Educación, a la Universidad de Panamá, como fiscalizadora de las universidades particulares, al Ministerio de Trabajo y Desarrollo Laboral y al Ministerio de Desarrollo Social, cada uno dentro de su ámbito de acción:
 1. Promover y desarrollar programas educativos para la prevención de las conductas previstas en esta Ley. Esto incluye el estudio, investigación y

publicación de información relativa a estos problemas, concienciando de esta forma a la colectividad.

2. Promover la sensibilización y fomentar programas de servicios de información, apoyo y protección a las personas que han sido víctimas de cualquiera de las conductas previstas en esta Ley...”

- **“A. 6:** Todo empleador, institución pública y centro de enseñanza oficial o particular tendrá la responsabilidad de establecer una política interna prevenga, evite, desaliente y sancione las conductas de hostigamiento, acoso sexual o moral, racismo o sexismo. En atención a lo anterior, se deberán tomar las medidas que sean necesarias y convenientes, incluyendo las siguientes:

1. Poner en práctica programas de asesoramiento, orientación y publicidad sobre la prohibición de las conductas previstas en esta Ley.

2. Establecer, por medio de reglamento interno de trabajo, convenios colectivos u ordenes de la dirección, un procedimiento interno de quejas y resolución, adecuado efectivo, para permitir las denuncias de dichas conductas. Este procedimiento deberá establecer políticas internas adecuadas a lo establecido en esta Ley, proveer confidencialidad, protección al denunciante y testigo, así como una sanción ejemplar a quien realice la conducta...

- **“A. 11:** Los entes encargados de velar por el cumplimiento de lo dispuesto en los artículos anteriores son:

1. Ministerio de Trabajo y Desarrollo Laboral...

2. Los superiores jerárquicos de las entidades públicas...

3. El Ministerio de Educación...

4. Las universidades del país, ...

5. Los superiores jerárquicos en la empresa privada...”

• **Ley 49 del 2 de febrero de 1967**, por la cual se aprueba la Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial, aprobada por unanimidad durante la clausura de la Vigésima Asamblea General de las Naciones Unidas el 21 de diciembre de 1965. La cual en su artículo N° 1 dice: “Apruébese en todas sus partes la Convención Internacional sobre Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial, aprobada por unanimidad durante la clausura de la Vigésima Asamblea General de las Naciones Unidas el 21 de diciembre de 1965”.

Declaración política y marco de monitoreo 7. Cobertura sanitaria universal e integración

Contenido orientativo para esta sección: describir la integración de los servicios relacionados con el VIH en la cobertura sanitaria universal y en sistemas de protección sanitaria y social fuertes y resistentes; la integración progresiva de la financiación de las respuestas al VIH; la reducción de las tasas de coinfección del VIH con la tuberculosis, la hepatitis C y las infecciones de transmisión sexual, incluidos el VPH y la hepatitis B;

la garantía de la accesibilidad, la disponibilidad y la asequibilidad de medicamentos seguros, eficaces y de calidad garantizada, incluidos los genéricos, las vacunas, los diagnósticos y otras tecnologías sanitarias.

Respuesta:

La cobertura sanitaria integral abarca a todas las personas que viven con el VIH y para cumplir con ésta, se han establecido 27 Clínicas de Terapia Antirretroviral (CTARV), ubicadas a lo largo y ancho del país, incluyendo las comarcas Guna Yala, Ngäbe Buglé Norte y Sur.

En las CTARV, se brindan atención integral, dispensación de medicamentos antirretrovirales, y para prevenir infecciones oportunistas. Se tratan todos los problemas de salud de los usuarios, como coinfecciones y otras patologías crónicas.

Para facilitar la accesibilidad a los servicios de atención, se ha descentralizado la atención en CTARV, mediante su ubicación en Centros de Salud, que corresponden a la atención primaria.

Los medicamentos ARV's, son accesibles y gratuitos para todas las personas que viven con el VIH. El país sólo compra medicamentos eficaces con registros sanitarios. Para contribuir a la eficacia de los ARV's; en el 2024 se continúa con la migración de los pacientes a inhibidores de integrasa como primera línea de tratamiento y se ha eliminado de nuestro esquema de tratamiento el Efavirenz.

Las CTARV brindan atención integral, inmunizaciones con todas las vacunas necesarias, para la prevención de las enfermedades prevenibles por vacunas, se realizan diagnóstico y tratamiento de las ITS, atención de las comorbilidades y referencias a los especialistas. Además, se realiza citología cervical a mujeres con VIH en CTARV que se encuentran en el primer nivel de atención.

Para prevenir la TB en pacientes con VIH, en el año 2024, se administró al 33 % de los pacientes de nuevo ingreso a las CTARV, la terapia preventiva para la TB latente. En relación con la coinfección TB/VIH, el 89 % de estos pacientes recibieron tratamiento tanto para el VIH, como para la TB.

El gobierno Nacional asume los gastos de los salarios del equipo de salud, así como, el tratamiento y pruebas diagnósticas para infecciones de transmisión sexual, hepatitis y tuberculosis utilizados para la atención de la población clave.

Declaración política y marco de monitoreo 8. Inversiones y recursos

Contenido orientativo para esta sección: describir la situación de las inversiones en VIH; la proporción de recursos nacionales; la integración de la financiación dentro de la financiación nacional para la salud, la protección social, las respuestas de emergencia y las respuestas a la pandemia; el cumplimiento de los compromisos de la ayuda oficial al desarrollo.

Respuesta:

En relación a las Inversiones y Recursos, el Gobierno Nacional asigna anualmente un presupuesto al sector salud y el Ministerio de Salud es el responsable de la distribución del mismo a las diferentes direcciones. Los recursos financieros para hacer frente a la situación nacional del VIH/sida es administrado por la Dirección General de Salud, quien asigna un monto específico para:

- Prevención de la Transmisión Materno Infantil del VIH: para lograr esto implica la compra de los Medicamentos Antirretrovirales para la profilaxis de las embarazadas y para los niños expuestos nacidos de madres que viven con el VIH.
- Compra de fórmulas lácteas para los niños nacidos de madres VIH positivas
- Adquisición de medicamentos para prevenir y tratar las infecciones oportunistas
- Compra de reactivos de laboratorio para las pruebas de diagnóstico y seguimiento de los pacientes
- Compra de Condonos y lubricantes
- Adquisición de otros insumos utilizados en la atención de los pacientes.

Para dar cumplimiento al compromiso de protección social a los diferentes sectores de la sociedad, el Ministerio de Desarrollo Social, distribuye un gran número de subsidios a las personas que reúnen los criterios establecidos para ser beneficiados con los mismos. Todas las personas tienen igual derecho de disponer de los subsidios, siempre y cuando cumplan con los requisitos establecidos.

En el año 2024 el estudio de la Medición del Gasto en sida (que corresponde al año 2023), arrojó que el gasto total fue de: **53,550,200.38** distribuido según se detalla en el siguiente cuadro extraído del informe MEGAS 2023:

Cuadro 45. Estructura del Financiamiento para VIH. Panamá 2023 (en balboas)

Categoría de gasto en VIH	Pública		Privada		Internacional		Total	
	Balboas	%	Balboas	%	Balboas	%	Balboas	%
Atención y tratamiento del VIH	B/.28,659,901.26	53.52%	B/.78,893.38	0.15%	B/.5,091,061.18	9.51%	B/.33,829,855.82	63.17%
Catalizadores de programas y fortalecimiento de sistema	B/.396,957.56	0.74%	B/.579.88	0.00%	B/.3,422,160.59	6.39%	B/.3,819,698.03	7.13%
Entorno social favorable	B/.18,139.43	0.03%	B/.58,479.45	0.11%	B/.498,610.78	0.93%	B/.575,229.66	1.07%
Investigación relacionada con el VIH		0.00%		0.00%	B/.430,039.00	0.80%	B/.430,039.00	0.80%
Prevención	B/.1,230,740.48	2.30%	B/.8,206,122.42	15.32%	B/.1,001,929.05	1.87%	B/.10,438,791.95	19.49%
Protección Social y apoyo económico	B/.2,854.38	0.01%		0.00%	B/.39,431.38	0.07%	B/.42,285.76	0.08%
Pruebas de Detección de VIH y consejería	B/.2,750,405.74	5.14%	B/.187,320.96	0.35%	B/.1,473,868.51	2.75%	B/.4,411,595.21	8.24%
Sinergias para el desarrollo		0.00%	B/.2,704.97	0.01%		0.00%	B/.2,704.97	0.01%
Total	B/.33,058,998.83	61.73%	B/.8,534,101.06	15.94%	B/.11,957,100.49	22.33%	B/.53,550,200.38	100.00%

Fuente: Base de datos MEGAS 2023.

En relación a la categoría del gasto según fuente de financiamiento en el año 2023, el estudio de MEGAS, señala textualmente las siguientes consideraciones:

“Al considerar las categorías de gasto, la inversión más importante se realizó en atención y tratamiento (véase cuadro 3), con un monto total de B./ 33,829,855.82 millones, de los cuales B/. 28,659,901.26 fueron financiados con fondos públicos, lo que representa un aporte del 53.52%. La fuente privada financió B/.78,893.38, representando un 0.15%, El restante fue financiado por fuente internacional con B/.5,091,061.18 representando un 9.51% del financiamiento total.

De acuerdo con cuadro 1, la categoría de gasto en prevención alcanzó un monto total de B/. 10,438,791.95 millones. La fuente de financiamiento privado aportó B/.8,206,122.42 millones, que representó el 15.32% de su financiamiento total; la fuente internacional financió B/.1,001,929.05 representando un 1.87% del financiamiento total; en tanto el financiamiento público registra un monto de B/. 1,230,740.48 (2.30%).

De acuerdo con los datos del cuadro 5, la financiación internacional representó el 10% del gasto total en prevención. Las categorías con mayor porcentaje de gasto fueron las actividades programáticas para poblaciones vulnerables y accesibles sin desglosar por tipo con B/. 524,510.00 (52%); seguidas de la prevención y tratamiento de ITS como parte de los programas para poblaciones vulnerables y accesibles con un gasto de B/. 224,220.00 (22%).

Continuando con prevención, el financiamiento gastado en VIH/SIDA con fondos públicos fue de B/. 1,230,740.48, el cual representó un 12% del total en prevención para el 2023. Las categorías con un 19% de gasto incluyen las prácticas seguras de alimentación de lactantes (incluidos los sucedáneos de la leche materna, B/. 236,436.36), y los programas de prevención y tratamiento de ITS para poblaciones distintas de las poblaciones clave, solo si su financiamiento se deriva de presupuesto específicos para el VIH (B/. 235,264.78). Los servicios dirigidos a la población clave representaron el 16% del gasto, con un total de B/. 199,603.08.

En relación con el gasto por tipo de factor de producción los ítems de suministro de fármacos antirretrovirales, con un monto total de B/. 10,734,144.86. En segundo lugar, se ubica costos laborales - proveedores de servicios directos con B/. 9,893,566.09 y le siguen los gastos en preservativos con B/.7,515,211.59”.

En el año 2024 el país ha contado con el apoyo de las agencias internacionales para enfrentar la epidemia del VIH en las siguientes áreas:

- Fortalecimiento del MyE: proporcionando apoyo técnico y financiaron para:
- Revisión, Actualización y modernización del Software MoniTARV
- Las visitas de MyE, a las regiones de salud, para la recolección de la información para la elaboración del informe nacional GAM y los informes nacionales
- Aplicación del instrumento de evaluación de la calidad en el registro de los datos
- Implementación del proyecto de Uso de Datos, mediante las reuniones de las salas de control epidemiológicos, en las regiones de salud de: San Miguelito, Metropolitana (incluye las instalaciones de la misma Región de Salud, el Hospital Santo Tomás, Complejo Hospitalario Metropolitano de la

Caja de Seguro Social y Hospital del Niño), en estas reuniones se presentan y discuten los indicadores de la cascada de continuo de atención en VIH, se identifican las brechas, se elabora acciones para reducir y /o eliminar dichas brechas, se da seguimiento a cada acción hasta lograr solucionar la situación. Este proyecto nos permite evaluar nuestra consecución hacia el logro de las metas 95-95-95.

- Fortalecimiento de las Clínicas Amigable (CLAM'S): Las CLAM's funcionan con el presupuesto nacional asignado al Ministerio de Salud. Sin embargo, desde que iniciamos la administración de la PrEP, dos Agencias Internacionales, nos han brindado su apoyo, una para el suministro de los Antirretrovirales y la otra ha asumido el costo del salario del equipo de salud de la Clínica amigable de El Chorrillo (lo cual incluye el salario de los médicos, enfermera, tecnólogo médico, farmacéutico, personal de registro médico y trabajadora social).
- En el año 2024 se capacitaron al personal del Centro de Atención por llamadas, para implementación de PrEP a través de esta estrategia.
- Socialización virtual de la cascada de NAC para las CLAM de Altos de San Francisco y Changuinola, en colaboración con VIHCA Panamá y Guatemala.

En relación a los indicadores de la cascada de atención del VIH, hemos seguido recibiendo apoyo para:

- Vinculación de los nuevos diagnosticados de población clave y población general
- Acompañamiento durante el proceso de vinculación, retención y la notificación asistida de contactos
- Fortalecimiento de la retención, mediante las llamadas de recordatorio de citas médicas y para el retiro de los ARV's
- Búsqueda de los inasistentes y los que están en interrupción del tratamiento
- Registro de los resultados de las pruebas de Carga viral y CD4, lo que facilita el trabajo del personal de salud de las CTARV
- Entrega a domicilio por delivery de los medicamentos Antirretrovirales a las personas que no pueden acudir al servicio de salud, por motivos de la pandemia del Covid-19, o porque no cuentan con dinero para el transporte y esta estrategia se mantuvo en algunas áreas en el 2024. Entrega de los Antirretrovirales a los Centros de Salud cercanos a las viviendas de los pacientes que no pueden asistir a las Clínicas de Terapia Antirretrovirales para retirarlos.

Otros logros obtenidos en el 2024:

- Se continúa con la adquisición y distribución de los esquemas de Antirretrovirales más óptimo para todos los pacientes
- Se ha fortalecido la realización de pruebas de VIH en algunas regiones de salud
- En el 2024 al igual que el año anterior, contamos con el apoyo para la realización del estudio MEGAS 2023.

- Recibimos apoyo técnico de ONUSIDA, para la realización de las estimaciones nacionales sobre VIH
- Estimamos oportunamente nuestras necesidades de medicamentos antirretrovirales, medicamentos para prevenir y tratar las infecciones oportunistas, fórmulas lácteas para niños expuestos, nacidos de madres con VIH, condones y lubricantes, así como todos los insumos necesarios para hacer frente a la epidemia de VIH en nuestro país.

Además, del apoyo recibido de los agentes externos, el país adoptó muchas disposiciones ante la situación de emergencia sanitaria del Covid-19, para que las personas afectadas por el VIH, se mantuvieran en óptimo estado de salud, algunas de las que se continuaron implementando en el año 2024, podemos destacar las siguientes:

- Consulta médica por WhatsApp.
- Se entregan recetas de Antirretrovirales por 3 meses o más a los pacientes que reúnen los criterios, en la gran mayoría de las Clínicas de Terapia Antirretroviral.
- Atención integral a los usuarios de las C TARV, incluyendo el tamizaje para la detección del cáncer cérvico uterino y el tratamiento del mismo
- Se ha incrementado la realización de las pruebas de detección de la Hepatitis B y C en embarazadas, personas que viven con VIH y población clave.
- Se adoptó el uso del Dolutegravir como primera línea de tratamiento Antirretroviral, y se ha migrado la mayoría de los pacientes a este régimen

12. Algunas Fotos de Evidencia de las visitas de MyE realizadas a las Regiones de Salud y de las Reuniones Virtuales

Reuniones Presenciales: Región de Salud de Kuna Yala

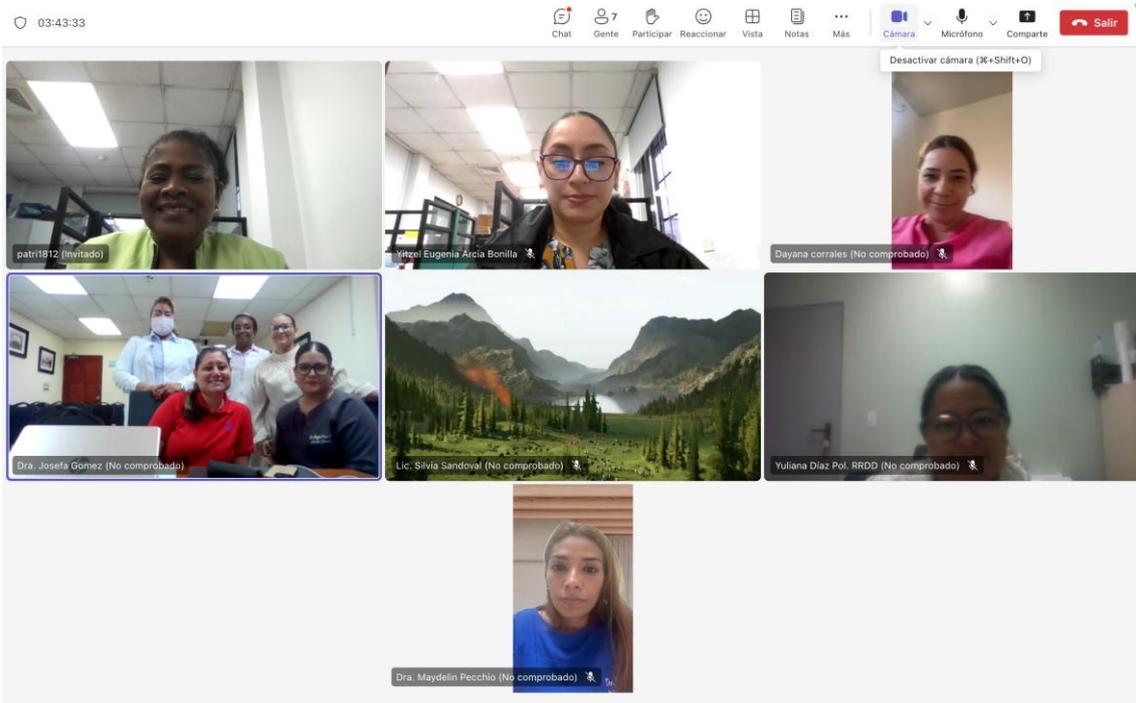


Clínica de Terapia Antirretroviral Virgen de la Merced

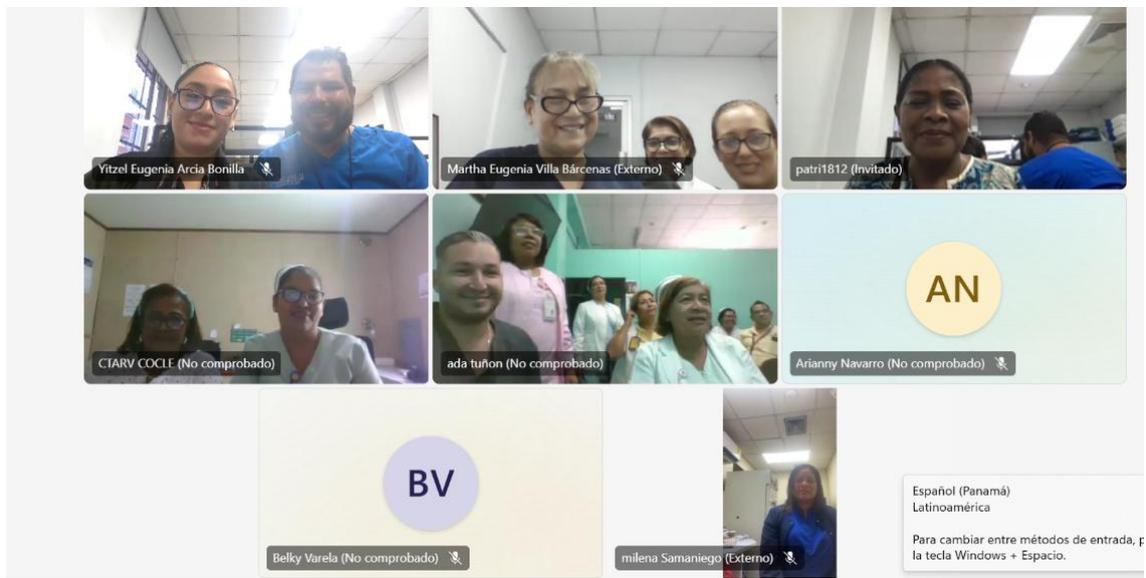


Evidencias de las Reuniones Virtuales

Región de Salud de Herrera (MMINSA y CSS)



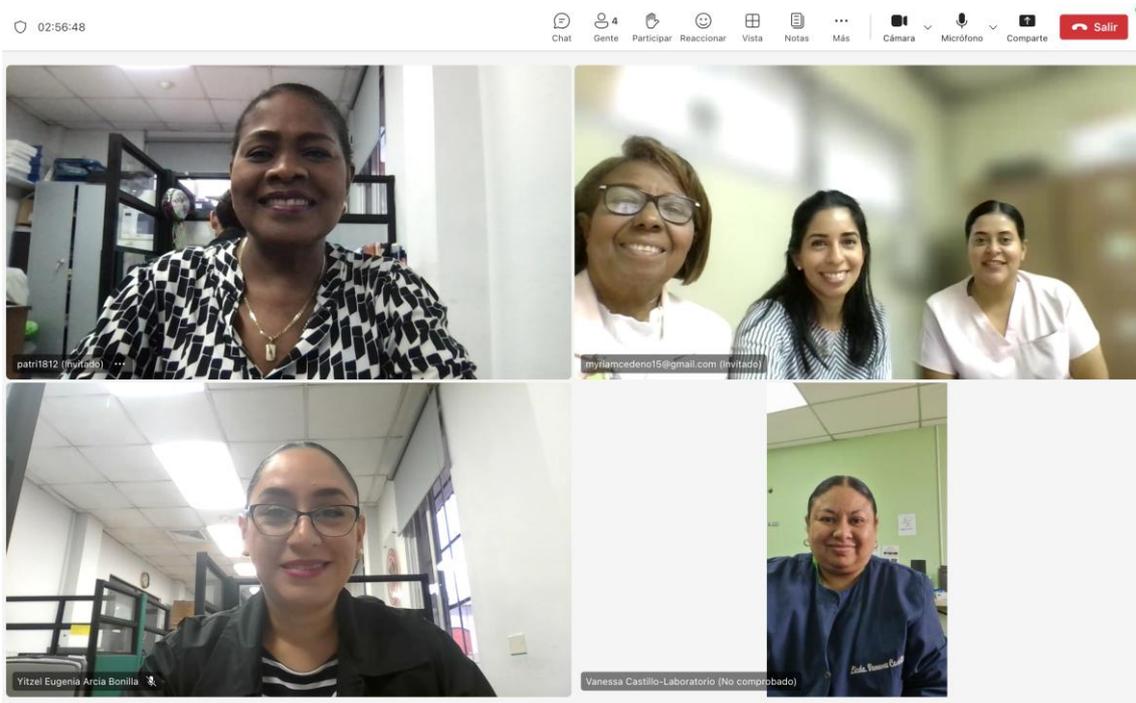
Región de Salud de Coclé



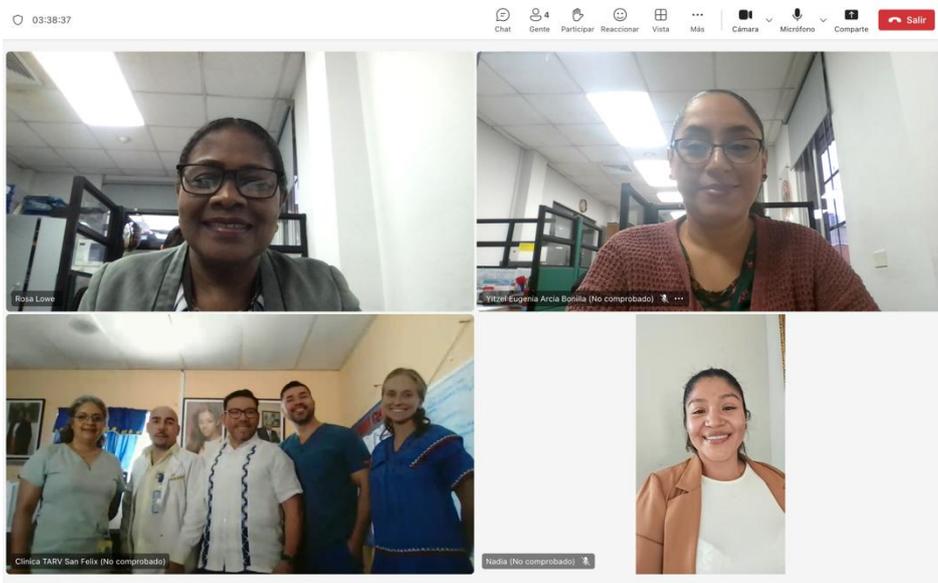
Región de Salud de Loa Santos



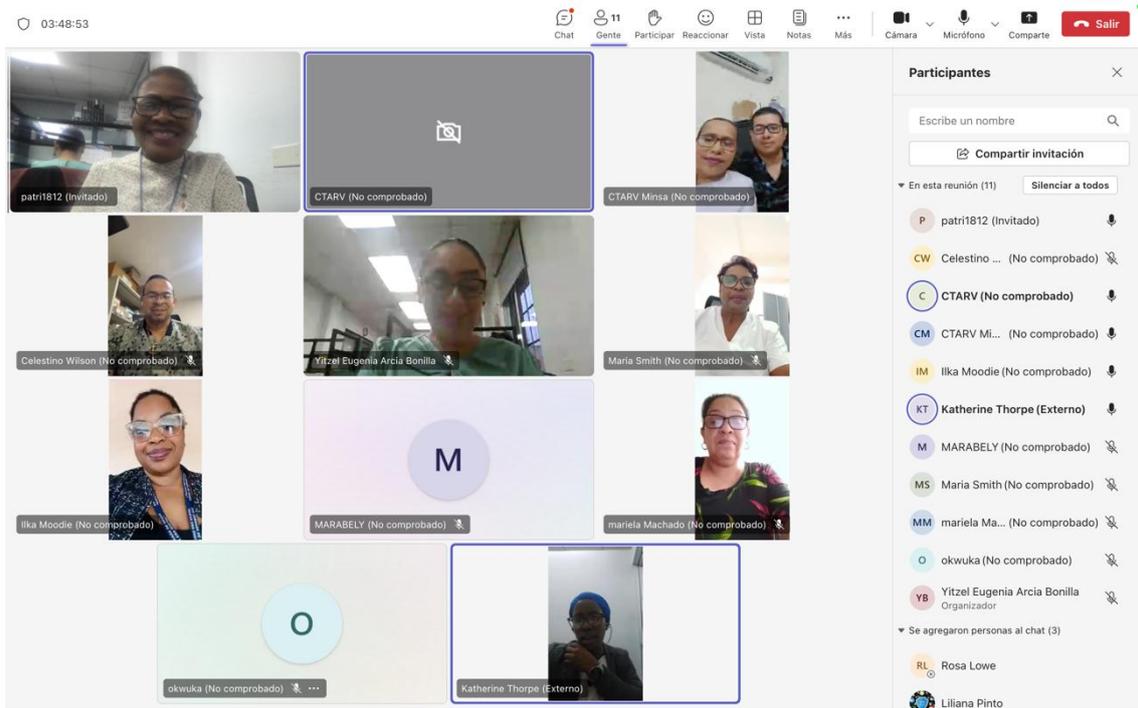
Equipo de trabajo de la Región de Salud de Chiriquí



Equipo de trabajo de la Región de Salud de Ngöbe Buglé



Equipo de trabajo de la Región de Salud Bocas Del Toro





**13. FORTALEZAS Y
BRECHAS**

FORTALEZAS Y BRECHAS

Región de Salud	Fortalezas	Brechas encontradas
<p>Observaciones generales recopiladas durante el proceso del MyE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Los enlaces de MyE, de las CTARV se esforzaron para recopilar y llenar los datos en el instrumento de recolección de datos • Las regiones de salud donde se desarrolló el Proyecto de “Uso de Datos,” contaban con los datos actualizados, ya que sus bases fueron limpiadas y la información era de calidad. • Mediante la implementación el Proyecto de “Uso de Datos, se pudo reinsertar a un gran número de personas que habían abandonado las TARV • Muchas de las clínicas TARV cuentan con sus propias bases de datos donde alimentan la información de los pacientes en atención, las cuales están equipadas para responder los indicadores que se solicitan en las giras de monitoreo. • La mayoría de los hospitales que atienden partos en el país, tienen como norma realizarle pruebas de VIH y Sífilis a todas las mujeres que llegan a dar a luz y les entregan sus resultados antes de darles de alta del hospital • En varias regiones de salud se observó trabajo coordinado con los otros programas, así como con la CSS, para la recolección, análisis y reporte de los datos. • El equipo de salud que labora en las Clínicas de Terapia Antirretroviral, de las regiones de Salud, han sido capacitados, sensibilizados en los temas de ITS VIH/Sida y están comprometidos con el trabajo que desempeñan. 	<ul style="list-style-type: none"> • En casi todas las áreas, los comités de MyE no se están reuniendo • Continúa la situación en la en varias de las regiones hubo una falta de coordinación y participación de todos los actores claves para la recolección y presentación de los datos. • Al igual que en años anteriores, en este año algunos indicadores quedaron pendientes por respuesta, fuera de aquellos indicadores que se consideran nuevos para comenzar a recolectar. • Algunas áreas continúan registrando el número de pruebas realizadas a las embarazadas, en lugar de la cantidad de embarazadas que se realizan las pruebas. • Se han detectado en ciertas instancias que no se les realizan pruebas de VIH al 100 por ciento de las personas que ingresan al programa de TBC • Alternativamente, en algunas de las regiones, en especial aquellas de difícil acceso, aún hay instalaciones, que no verifican que todas las mujeres que acuden a sus controles prenatales, se realicen las pruebas de VIH y Sífilis, por lo que al llegar a dar a luz no cuentan con la evidencia de estas las pruebas • En casi todas las regiones no se realiza la prueba de VIH a la pareja de las embarazadas • Hay muy pocos centros de control prenatal quienes les ofertan la prueba de VIH a las parejas de las embarazadas. • Se encontró que en al año 2024 hubo 9 menores de 12 meses infectados con el VIH a través de la transmisión materno infantil. • Hubo gran cantidad de personas que abandonaron las TARV.

Región de Salud	Fortalezas	Brechas encontradas
	<p>Recomendación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implementar el uso del SEIS, para registro y reporte de los indicadores nacionales e internacionales, relacionados al VIH • Reactivar el Comité Nacional y los comités regionales de Monitoreo y Evaluación • Que los miembros de los Comités regionales de MyE se reúnan periódicamente, para la recolección, análisis de los datos y búsqueda de las soluciones a las brechas detectadas • Establecer la práctica de ofertarle la prueba de VIH por parte del equipo de salud, a todas las parejas de las embarazadas que acuden a la consulta de atención prenatal • Que se fortalezca la realización y registro de las pruebas de VIH y Sífilis a todas las embarazadas • Que se trabaje de manera coordinada con el equipo de salud de atención primaria de los Centros de Salud y Epidemiología para el rescate de las personas que han abandonado la TARV. • Continuar el esfuerzo del trabajo coordinado con los actores claves en las diversas áreas de atención 	

14. Logros del Proceso de MyE

- El monitoreo de campo nos permitió:
 - Conocer que algunas regiones de salud, han realizado acciones para garantizar y/o contribuir a que los usuarios dispongan de excelente calidad de vida, a saber, las mismas:
 - Continuaron con la migración a otro esquema de terapia antirretroviral
 - Dispensación multimes de los ARV's a los usuarios que cumplan con los criterios establecidos
 - Planificación de las citas de toma de muestras para la realización de Carga viral, CD4 y otros laboratorios, para que coincidan con la cita médica; de esta manera el paciente no tiene que acudir varias veces a la instalación de salud
 - Asignación de citas por teléfono
 - Consulta Medica virtual
 - Distribución de formulas lácteas a los hijos de mujeres que viven con el VIH
 - Conocer la situación real de desabastecimiento de medicamentos e insumos presentados en cada región
 - Contar con los datos necesarios para la elaboración del Informe Nacional GAM, el informe nacional de MyE, y otros.
 - Disponer de los datos para la Cascada nacional de continuo de atención en VIH
 - Disponer de información veraz y confiable que nos permitan tomar decisiones acertadas de manera oportuna para mejorar la calidad de atención brindada a los pacientes
 - Identificar las brechas existentes que dificultan la prestación de servicios de calidad a los usuarios y brindar algunas recomendaciones para contribuir a solucionar las brechas detectadas en las diferentes Regiones de Salud.

15. Conclusiones

1. Es proceso de MyE ha mejorado notablemente en todas las regiones de salud, pues el personal se ha esforzado para responder a la mayoría de los indicadores
2. El personal de salud que labora en la atención de las personas afectadas por el VIH/sida, son profesionales capacitados, sensibilizados y comprometidos con la atención de sus pacientes
3. Del total de 20,225 personas en que reciben terapia Antirretroviral en el año 2023, el 64. % (12,979) son No asegurados y el 36. % (7,246) Asegurados. Sin embargo, el Ministerio de Salud atiende el 74% de estos pacientes y la Caja de Seguro Social el 26%. Situación que se produce como impacto de la pandemia, puesto que muchas personas perdieron sus empleos y tuvieron que trasladarse a las CTARV del MINSA, incrementando la cantidad de pacientes atendidos en instalaciones del Ministerio de Salud. Sin embargo, en comparación con el 2022 este año 2023 hubo un incremento de usuarios atendidos en las instalaciones de la CSS, del 23% el 26% respectivamente.
4. El proceso de Monitoreo y Evaluación a las CTARV, del año 2023, nos permite concluir que existen grandes brechas en la dispensación de atención de calidad a los usuarios debido a factores como son:
 - El desabastecimiento de los medicamentos ARVs en algunas áreas, así como, de los reactivos para pruebas de CD4 y CV
 - Falta de algunos miembros del equipo básico de atención a los usuarios en ciertas CTARV
 - Falta de laboratorio clínico y correo de muestra en algunas áreas de difícil y muy difícil acceso.
5. Muchas CTARV aún no se están digiendo en el sistema de MoniTARV, para el registro de los datos, ya que este sistema está en actualización.
6. Aún no se ha instalado la nueva versión del Sistema MoniTARV en las regiones, por lo que no se puede el registrar el seguimiento de los usuarios atendidos, situación que dificulta el reporte de los datos.
7. Gran número de embarazadas continúan llegando a dar a luz sin la evidencia de realización de la prueba de VIH; razón por la cual, se les realizó la prueba de VIH a todas las que llegaron a parir.
8. Se hace necesario la implementación de una estrategia, que motive a los miembros del equipo de salud a ofertar la prueba a los compañeros de las embarazadas.
9. Un gran número de pacientes abandonaron la terapia antirretroviral en el año 2023, a pesar de las acciones desarrolladas por el equipo de salud y el apoyo de los promotores de adherencia. Sin embargo, con la ayuda de los

colaboradores asignados por las agencias internacionales, se ha podido reinsertar a un gran número de personas que habían abandonado la terapia.

10. Algunas áreas presentaron brechas relacionadas a la dispensación de atención de calidad y al registro de datos, pues hubo información que no pudieron brindar, ya que no contaban con el registro de los mismos.