



MINISTERIO DE SALUD DE PANAMÁ
Dirección General de Salud
Sub Dirección General de Salud de la Población
Departamento de Salud y atención integral a la Población
Programa de ITS/VIH/SIDA

Estrategia Nacional de Sostenibilidad a la respuesta al VIH en Panamá
2019-2023

Panamá, junio de 2019

Esta publicación ha sido posible por el generoso apoyo del pueblo de los Estados Unidos de América a través de la Agencia de los Estados Unidos de América para el Desarrollo Internacional (USAID)/Plan International/Proyecto Regional de Sostenibilidad y Derechos Humanos en VIH para Centroamérica. El contenido no necesariamente refleja el punto de vista de la USAID o del gobierno de los Estados Unidos.



AUTORIDADES DEL MINISTERIO DE SALUD

Ministro de Salud

Dr. Luis Francisco Sucre Mejía

Viceministra de Salud

Dra. Ivette Odalys Berrío

Secretario General de Salud

Dr. José B. Baruco Villarreal

Directora General de Salud Pública

Dra. Nadja I. Porcell Iglesias

Subdirectora General de Salud

Dra. Melva Cruz

Jefa del Departamento de Salud y Atención Integral a la Población

Dra. Caroline Niles

Jefe del Programa Nacional de ITS, VIH y Hepatitis Virales

Dra. Lissette Chang

PARTICIPANTES EN LA ELABORACIÓN DE LA ESTRATEGIA

Caja de Seguro Social

Defensoría del Pueblo

ONUSIDA

Fondo Mundial| PNUD

Mecanismo Coordinador de País

PEPFAR| USAID| GHSC| Chemonics

PEPFAR| USAID| Universidad del Valle de Guatemala

PEPFAR| USAID| Programa de Prevención Combinada| PSI

PEPFAR| USAID| Intrahealth| Proyecto Cuidado y Tratamiento

PEPFAR| USAID| PLAN International/ Proyecto de Sostenibilidad y Derechos Humanos en VIH para Centroamérica

ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES COLABORADORAS

Asociación Panameña de Personas Trans (APPT)

Asociación de Hombre y Mujeres Nuevos de Panamá (AHMNP)

Asociación Panameña para el Planeamiento de la Familia (APLAFA)

Fundación PROBIDSIDA

Asociación Mujeres con Dignidad y Derecho de Panamá (MDDP)

Organización Panamericana de Mercadeo Social, S.A. (PASMO)

Índice

I.	Introducción	8
II.	Antecedentes	9
2.1	Situación económica de Panamá	9
2.2	Situación fiscal y recaudación tributaria	9
2.3	Situación general de salud en Panamá	10
2.4	Gasto en Salud en Panamá	11
2.5	Situación del VIH en Panamá	12
2.6	Gasto nacional en VIH/Sida	14
2.7	Cascada del continuo de atención de VIH	15
	Brechas y oportunidades relacionadas a diagnóstico y vinculación	16
	Brechas y oportunidades relacionadas a PV en TARV	16
	Brechas y oportunidades relacionadas a adherencia	17
2.8	Resumen de hallazgos y recomendaciones del índice y tablero de sostenibilidad en VIH/Sida para el año 2017	17
	Fortalezas en el panorama de sostenibilidad	17
	Vulnerabilidad en la sostenibilidad de la respuesta al VIH	18
III.	Estrategia Nacional de Sostenibilidad	19
3.1	Objetivos de la estrategia nacional de sostenibilidad	19
3.2	Pilares principales de la estrategia nacional de sostenibilidad	19
3.3	Objetivos por pilares estratégicos	20
3.4	Líneas de Acción por objetivos	22
	Pilar estratégico 1: Político	22
	Pilar estratégico 2: Técnico	28
	Pilar estratégico 3: Financiero	32
IV.	Bibliografía	37

Glosario

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

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

I. Introducción

La estrategia nacional de sostenibilidad a la respuesta al VIH se ha convertido en un insumo de suma importancia para el Gobierno, sector privado, cooperación internacional, donantes y ONGs, para definir las acciones necesarias que permitirán cumplir con los compromisos nacionales, regionales e internacionales, relacionados con la transición de fuentes de financiamiento internacionales a fuentes nacionales y con la mejora en el acceso a servicios de VIH en el país de manera tal que se logren las coberturas para el control y eliminación del SIDA.

En el Plan Estratégico Multisectorial de VIH 2016-2019, Panamá establece su compromiso con las metas de la Acción Acelerada, con los objetivos 90-90-90 y a poner fin a la epidemia del VIH para el año 2030. Adelantar el alcance de metas 95-95-95 al 2022, significaría para el país una reducción adicional en el número de nuevas infecciones lo cual redundaría en mayor capacidad de país para sostener las coberturas en el mediano y largo plazo. En dicho plan estratégico se establecen una serie de brechas en las áreas de prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de personas que viven con VIH, y también se mencionan claros avances que el País ha tenido en los últimos años; avances que han sido principalmente financiados con fondos nacionales (92% del gasto total para VIH/Sida al año 2014) , pero con importantes aportes de donantes y la cooperación internacional, quienes han tenido un espacio muy relevante, especialmente en el enfoque en poblaciones clave.

Este documento presenta la estrategia nacional de sostenibilidad, la cual fue construida de forma participativa con los distintos actores involucrados en la respuesta al VIH en Panamá:: i) Ministerio de Salud, ii) Programa Nacional de ITS/VIH/Sida y Hepatitis virales, iii) Ministerio de Economía y Finanzas, iv) Caja del Seguro Social, v) Ministerio de Desarrollo Social, vi) Agencias de cooperación internacional, vii) Sociedad civil, viii) Mecanismo Coordinador de país, y ix) Proyecto de la USAID sobre Sostenibilidad y Derechos Humanos en VIH para Centroamérica.

II. Antecedentes

2.1 Situación económica de Panamá

De acuerdo a estadísticas del Banco Mundial, Panamá es una de las economías con más alto crecimiento en la última década, con un crecimiento del Producto Interno Bruto promedio del 5.6% en los últimos años. Las principales actividades económicas del país se basan en actividades relacionadas al comercio internacional a través del canal de Panamá y a la inversión en infraestructura, así como sus servicios financieros.

Para el año 2019, se estima que la economía crezca en mayor escala comparado con el año 2018, a una tasa proyectada del 6%.¹ Este crecimiento económico en la última década ha permitido reducir la pobreza de manera considerable, al pasar la línea de la pobreza de un 15.4% al año 2015, al 14.1% en el 2017. Sin embargo, la línea de extrema pobreza se ha mantenido casi sin alteración, al pasar del 6.7% al 6.6% en el mismo periodo. La inequidad continúa como una constante en el país, mientras que la pobreza sigue arraigada en áreas rurales, principalmente en poblaciones originarias.

Esta inequidad se ve reflejada por ejemplo en la diferencia en la expectativa de vida entre población en zonas urbanas, quienes tienen una expectativa de 79 años, versus mujeres y hombres indígenas que viven en sus territorios, cuya expectativa de vida es 11 años inferior (67.8 años). De la misma manera, la tasa de mortalidad materna es cinco veces más elevada en mujeres indígenas que habitan en sus territorios (462 cada 100mil partos), comparado con la tasa general de mujeres (80 cada 100mil partos).

2.2 Situación fiscal y recaudación tributaria

Históricamente, Panamá afianza sus finanzas públicas en los ingresos percibidos por el canal de Panamá, los cuales al año 2018 representaron el 33.2% del total de ingresos públicos percibidos por el Estado.

Por su parte, los ingresos tributarios alcanzaron los \$6,005 millones (66.6% del total de ingresos públicos), o 9.2% del PIB del año 2018. Este total representa un incremento bruto del 4.7% sobre el total recaudado en el periodo anterior. Para el año 2018, el 56.1% provino de los impuestos directos, los cuales presentaron un crecimiento del 10.5% y una meta de cumplimiento del 103.9% sobre lo presupuestado. Por su parte, los impuestos indirectos aportaron con el 43.9% del total recaudado, y presentaron un decrecimiento del 1.9% versus el año anterior. Este último

¹ World Bank Overview 2019. Panamá

factor se debió principalmente a una caída en el Impuesto sobre las Transferencias de Bienes Muebles y Servicios (ITBMS).

De acuerdo a la estructura de recaudación de Panamá, sus ingresos tributarios se dividen en dos categorías: 1) Impuestos directos, y 2) Impuestos indirectos. Dentro de los impuestos directos, su rubro más representativo es el Impuesto Sobre la Renta (ISR), mientras que, en los impuestos indirectos, el más conocido es el ITBMS.

Para el presupuesto 2019, se ha estimado una recaudación de \$6,594.7 millones, lo que representa un incremento considerable sobre los \$6,005 millones (0.098%). De acuerdo al presupuesto 2019, la carga impositiva sería del 9.3%, lo cual está muy por arriba del 8.8% presentado en el 2018, y también por encima del 9.2% que ha sido el promedio de los últimos cinco años.

2.3 Situación general de salud en Panamá

El Ministerio de Salud (MINSAL) es el ente rector de la política nacional de Salud en el País. La atención está dividida principalmente en dos entes, 1) el MINSAL quien tiene una cobertura del 40% de la población, y 2) la Caja del Seguro Social (CSS) quien presta cobertura al 60% restante, dentro del sistema público.

Datos estadísticos de la población de Panamá al año 2018, muestran que el 26.4% del total de habitantes (4,158,783) corresponde a población menor de 15 años, mientras que el 8.2% tienen 65 y más años. Este factor implica que Panamá se encuentra en un proceso de transición demográfica, lo que significa que las enfermedades transmisibles continúan siendo prevalentes en la población rural y de escasos recursos económicos, mientras que las enfermedades de tipo crónico-degenerativo están aumentando, debido a los grupos poblacionales de mayor edad.²

Con relación a mortalidad, el VIH se encuentra dentro de las 10 principales causas de mortalidad, lo cual puede ser observado en la tabla a continuación:

Tabla 1: Tasas de mortalidad por principal causa al año 2010 y 2016

Principales causas de mortalidad	2010	2016
Tumores (neoplasias)	72.05	73.82
Enfermedades cerebrovasculares	36.41	39.83
Causas externas de morbilidad y mortalidad	55.90	37.28
Enfermedades isquémicas del corazón	52.82	35.89
Otras enfermedades del corazón	27.54	30.17

² Análisis de situación de Panamá 2018. Macro Visión Nacional de Salud. MINSAL

Diabetes mellitus	24.94	30.15
Enfermedades hipertensivas	10.24	23.66
Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)	15.21	13.70
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	15.72	13.48
Neumonía	20.60	11.77

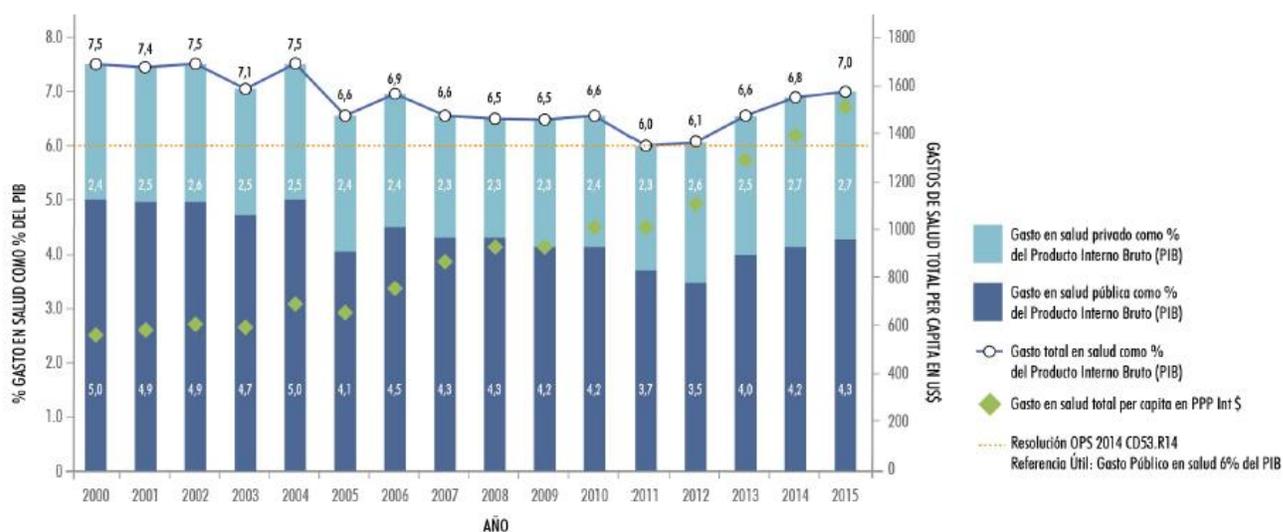
Fuente: Base de datos de INEC – Estadísticas vitales Contraloría General de la República. Dirección de Planificación del MINSa

2.4 Gasto en Salud en Panamá

El gasto en salud en Panamá es financiado principalmente por el sector público el cual representó el 4.3% del PIB al año 2015, cifra que supera al promedio de la región para ese año (4% del PIB). Si bien el gasto en salud en términos absolutos ha presentado un crecimiento a lo largo de los últimos quince años, este crecimiento no ha sido en la misma proporción que el desempeño de su economía. Por ejemplo, el gasto nacional en salud ha decrecido en el periodo 2000-2015, al pasar del 7.5% al 7% del PIB, alcanzando su punto más bajo en el año 2010 cuando fue el 6.0% del PIB.

Sin embargo, si se analiza el gasto en salud Per Cápita, este pasó de \$590 a \$1,543 (en PPA dólares), valor que fue aumentando a partir del año 2012, cuando los efectos de la crisis económica fueron superados. En el gráfico 1, se puede observar la evolución del gasto en salud nacional en los últimos años:

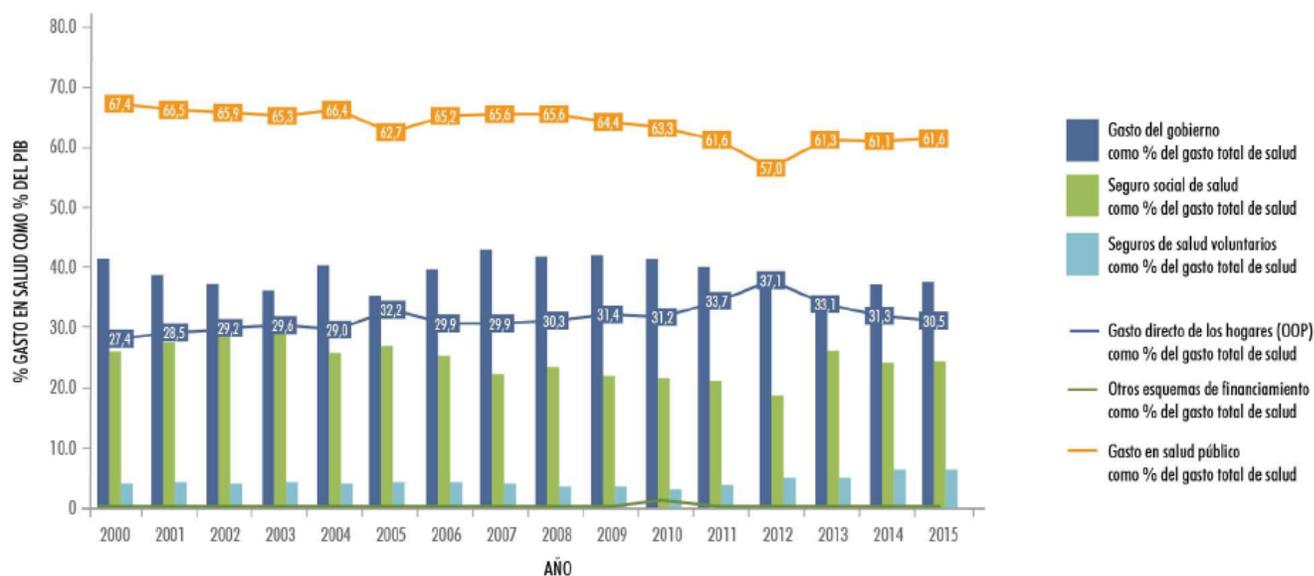
Gráfico 1: Gasto en salud como porcentaje del PIB y per cápita de Panamá. Año 2000-2015



Fuente: Financiamiento en Salud en Panamá: Tendencias e Indicadores claves hacia la Salud Universal. Organización Panamericana de la Salud. Carrillo Roa, Alejandra.

Con relación al gasto público en salud, el MINSA aporta la mayoría del mismo con un promedio aproximado del 36% en relación al gasto total en salud, mientras que la CCS aporta con un promedio de alrededor del 25% del total del gasto en salud. Por su parte, el gasto directo en salud por parte de los hogares representó un 30.5% del total del gasto nacional en salud al año 2015, complementado por un aporte del 61.6% del sector público, y el restante 8% proviene de otros esquemas de financiamiento. El detalle histórico del aporte en el gasto de salud puede observarse en el gráfico 2:

Gráfico 2: Proporción del gasto en salud por fuente de financiamiento en Panamá. Año 2000-2015



Fuente: Financiamiento en Salud en Panamá: Tendencias e Indicadores claves hacia la Salud Universal. Organización Panamericana de la Salud. Carrillo Roa, Alejandra.

2.5 Situación del VIH en Panamá

Para el año 2018, proyecciones basadas en la herramienta Spectrum daban un total estimado de 26,000 personas viviendo con VIH, de los cuales un 18,000 eran hombres y 8,000 mujeres. Por otro lado, cifras del Ministerio de Salud señalan que para el año 2018 existía un total registrado de 18,681 personas vivas con VIH/Sida y un total acumulado de 11,766 defunciones a causa de esta enfermedad. En la siguiente tabla se puede ver el total de personas de acuerdo a su clasificación por caso:

Tabla 2: Casos de VIH/Sida y defunciones según sexo. Panamá 1984-2018

Clasificación del caso	Hombres	Mujeres	Total
VIH	8,729	4,568	13,297
Sida	12,901	4,249	17,150
Defunción	8,902	2,864	11,766
Total de personas vivas con VIH SIDA	12,728	5,953	18,681

Según la última información epidemiológica del VIH, Panamá, presenta una epidemia concentrada, lo que significa que la prevalencia en población general es menor al 1%, y en poblaciones consideradas clave es mayor al 5%. En la tabla a continuación se pueden observar las tasas de prevalencia en los distintos grupos poblacionales:

Tabla 3: Tasas de prevalencia de VIH por grupos de población al año 2016

Población	Prevalencia
General	0.65% (1)
HSH	22.9% (1)
Transgénero	15% (2)
Trabajadora sexual no registrada	1.6% (1)
Trabajadora sexual registrada	0.2% (1)

Fuentes: (1) Estudio Multicéntrico GORGAS. (2) Información de VICITS, 2016

Por lo cual el enfoque en grupos poblacionales de mayor riesgo continúa siendo una prioridad para brindar una respuesta efectiva ante nuevas infecciones. No obstante, la búsqueda de nuevos casos debe extenderse estratégicamente a otros grupos de población, ya que todavía 23 de cada 100 PV estimadas, se encuentra aún sin diagnosticar³. La intervención de Index-Testing permite aumentar de manera focalizada el número de personas diagnosticadas, mediante la búsqueda de PV en el círculo de contactos del caso índice de VIH, o primer caso notificado (de ese grupo) en los servicios de salud.

La distribución geográfica muestra que, la región Metro tiene la mayor tasa de casos de VIH (617.1 por cada 100,000 habitantes.). Le sigue la región de Colón (552.7 por cada 100,000 habitantes) y en tercer lugar, la región de Kuna Yala (486.8 por cada 100,000 habitantes).

³ Informe nacional de la cascada del continuo de atención en VIH. Medición de indicador de sobrevida, adherencia y situación inmunológica. Panamá, 2016. USAID / Proyecto Capacity Centroamérica

2.6 Gasto nacional en VIH/Sida

De acuerdo al informe MEGAS 2018, el gasto total en VIH/Sida para dicho año fue de **\$46,772,961.59**, del cual el 66% provenía del sector público, 22% del sector privado y 12% de Organismos Internacionales.

Tabla 4: Categoría de gasto en VIH, según su fuente de financiamiento. Panamá. Año 2018

Categoría de gasto en VIH	Total		Público		Privado		Internacional	
	Balboas	Porcentaje	Balboas	Porcentaje	Balboas	Porcentaje	Balboas	Porcentaje
Prevención	14,794,197.97	100%	2,897,291.91	19.6%	10,330,494.29	69.0%	1,688,861.77	11.4%
Atención y tratamiento	28,543,072.95	100%	27,542,735.22	96.5%	-	0%	1,000,337.73	3.5%
Huérfanos y niños vulnerables	280,174.00	100%	48,013.00	17.1%	84,250.00	30.1%	147,911.00	52.8%
Gestión administrativa de programas	2,328,579.51	100%	289,005.34	12.4%	-	0%	2,039,574.17	87.6%
Recurso Humano	452,477.73	100%	3,000.00	0.7%	-	0%	449,477.73	99.3%
Protección social y servicios sociales	137,590.00	100%	27,550.00	20.0%	-	0%	110,040.00	80.0%
Entorno favorable	236,869.43	100%	-	0%	1,200.00	0.5%	235,669.43	99.5%
Investigación relacionada con VIH	-	0%	-	0%	-	0%	-	0%
Total	46,772,961.59	100%	30,807,595.47	65.9%	10,293,494.29	22%	5,671,871.83	12.1%

Fuente: Base de datos de MEGAS (2018).

Gráfico 3: Estructura de Financiamiento del VIH/Sida en Panamá

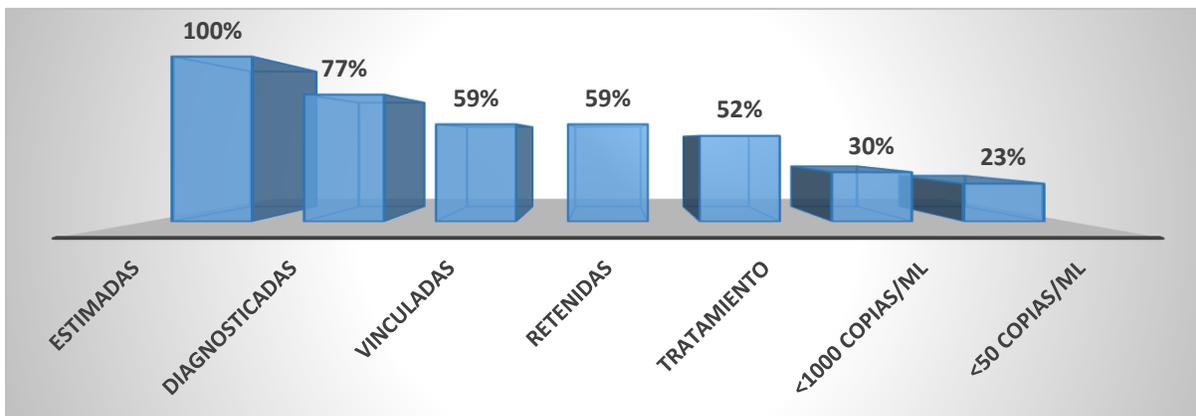
Categoría del Gasto	Fuentes			
	Públicas	Privadas	Internacionales	Total
Prevención	2,897,291.91	10,208,044.29	1,688,861.77	14,794,197.97
Atención y Tratamiento	27,542,735.22	-	1,000,337.73	28,543,072.95
Huérfanos y niños vulnerables	48,013.00	84,250.00	147,911.00	280,174.00
Gestión y administración de Programas	289,005.34	-	2,039,574.17	2,328,579.51
Incentivos para recursos humanos	3,000.00	-	449,477.73	452,477.73
Protección social y servicios sociales	27,550.00	-	110,040.00	137,590.00
Entorno favorable	-	1,200.00	235,669.43	236,869.43
Investigación relacionada con el VIH	-	-	-	
Total	30,807,595.47	10,293,494.29	5,671,871.83	46,772,961.59

Fuente: Base de datos MEGAS (2018).

2.7 Cascada del continuo de atención de VIH

A continuación, se presenta de manera gráfica los resultados de la cascada del continuo de atención de VIH en Panamá, al año 2016, seguido por un análisis de las principales brechas y oportunidades que se desprenden del análisis de los resultados de dicha cascada:

Gráfico 4: Cascada del continuo de la atención de VIH. Panamá. Año 2016



Fuente: Informe nacional de la cascada del continuo de atención en VIH. Medición de indicador de sobrevida, adherencia y situación inmunológica. Panamá, 2016. USAID / Proyecto Capacity Centroamérica

En la siguiente tabla, se pueden observar las principales brechas y oportunidades de mejorar o fortalecimiento a la respuesta nacional de VIH, para cada pilar principal de la cascada del continuo de la atención al VIH. Esta información proviene de las entrevistas y reuniones realizadas con los diferentes actores involucrados en la respuesta nacional, así como de la recopilación de diferentes análisis realizados previamente por diferentes socios y agencias de cooperación:

Brechas y oportunidades relacionadas a diagnóstico y vinculación

Brechas	Oportunidades
Estigma y discriminación en poblaciones clave, lo cual limita el acceso adecuado a servicios diagnósticos de VIH	Diagnóstico y vinculación a través de estrategia de pares, y/o contratación social
Limitados fondos existentes para realizar diagnóstico de VIH en poblaciones de mayor prevalencia, fuera de unidades de salud del MINSA	
Cobro de tarifa para realizar pruebas diagnósticas de VIH para personas que no corresponden a poblaciones clave y embarazadas	Fortalecer la aplicación de la ley 40 de VIH, en la cual se establece la gratuidad de la prueba en establecimientos del MINSA
Falta de un sistema estandarizado de vinculación a los servicios	Fortalecer la implementación del algoritmo para vincular a nuevos casos de VIH de manera inmediata a los servicios de VIH

Brechas y oportunidades relacionadas a PV en TARV

Brechas	Oportunidades
Limitada adopción de Test and Start y falta de definición de esquema de tratamiento para Tenofovir +Lamivudina +Dolutegravir como régimen de primera línea	Se requiere contar con guías clínicas disponibilidad de Dolutegravir en Panamá
	Se requiere el registro local de esta combinación
Demoras en el inicio temprano de tratamiento en PV	Fortalecer y expandir los pilotos de modelos diferenciados de atención en áreas priorizadas del país
Limitación en la capacidad de las unidades de salud para la entrega de ARVs a pacientes	
Altos costos en la compra de ARVs	Existen potenciales ahorros si el país realiza compras a través de mecanismos regionales de negociación y compra conjunta de medicamentos

Rigidez en leyes de compra del sector público vigentes para el MINSA y la CSS	Revisión de leyes de compra para que el país pueda participar en procesos regionales de compra.
Desabastecimientos de medicamentos e insumos para VIH	Fortalecer los procesos de planificación y estimación de necesidades de medicamentos e insumos de VIH

Brechas y oportunidades relacionadas a adherencia

Brechas	Oportunidades
Centralización en la distribución de ARVs	Implementación del modelo diferenciado de atención en otras áreas del país
Falta de políticas o lineamientos para entrega diferenciada de servicios (Differentiated Service Delivery, DSD)	Análisis de resultados de piloto de entrega diferenciada de servicios en Colón, con miras a definir próximos pasos
Limitaciones en la implementación de un sistema que permita dar seguimiento a niveles de adherencia de personas en TARV, especialmente en nuevos pacientes	Establecer un algoritmo o lineamiento para identificar a pacientes que no sean adherentes a tratamiento, y vincularlos a los servicios de VIH
Falta de sistemas integrales para identificar y retomar a los pacientes no adherentes	
Falta de guías o lineamientos de control de calidad en la cadena de carga viral	Desarrollar guías o lineamientos para definir procesos de control de calidad para las mediciones de carga viral en PV

2.8 Resumen de hallazgos y recomendaciones del índice y tablero de sostenibilidad en VIH/Sida para el año 2017

En el año 2017, el MINSA, el equipo de PEPFAR, representantes de sociedad civil, la Policía Nacional, y ONUSIDA aplicaron la herramienta de índice y tablero de sostenibilidad en VIH/Sida (SID) para entender de mejor manera el panorama de sostenibilidad en Panamá.

A continuación, se presentan los principales hallazgos de este reporte:

Fortalezas en el panorama de sostenibilidad

Panamá presentó dos áreas sostenibles y cinco próximas a la sostenibilidad. Estas son:

- Estrategia nacional de VIH/Sida actualizada (PENM), costeadada y basada en la evidencia, así como procesos participativos y coordinados entre los diferentes sectores

- Protocolo actualizado para la atención con ARVs a personas con VIH, armonizado con lineamientos OMS 2015; marco legal para proteger a las víctimas de violencia y para contratar ONGs como proveedores de servicios de salud
- Posibilidades para la adaptación de los servicios a la demanda, como es el caso de las clínicas CLAM (Clínicas Amigables) para poblaciones clave
- Aplicación de modelos SPECTRUM y GOALS, en los procesos de planificación, presupuestarios y de adquisiciones; medición del gasto en SIDA
- Panamá financia la mayoría de los medicamentos e insumos para VIH con fuentes nacionales

Vulnerabilidad en la sostenibilidad de la respuesta al VIH

A continuación, se presentan las principales brechas definidos en el reporte:

- Gobernanza, liderazgo y rendición de cuentas: políticas que flexibilicen la prestación de los servicios de VIH y el cambio de tareas entre diferentes proveedores de servicios en diferentes niveles; participación de proveedores de servicios de salud privados; marco legal protector de poblaciones clave y presencia de normas sociales que se constituyen en obstáculos para las mismas; limitada disponibilidad de información al público de manera oportuna; el financiamiento por parte de fuentes nacionales para ONGs.
- Sistema nacional de salud y prestación de servicios: dependencia externa de los programas dirigidos a poblaciones clave; aspectos focalizados del manejo y formación de recursos humanos; capacidad de los servicios a nivel sub-nacional para la planificación intersectorial; información actualizada sobre el estado del sistema logístico y cadena de suministros; planificación del área de laboratorio y la cantidad de recurso humano capacitado.
- Inversiones estratégicas, eficiencia y financiamiento sostenible: ausencia de recursos específicos para VIH en el presupuesto nacional; el monitoreo sistemático de las metas; disponibilidad de información sobre recursos nacionales dirigidos a áreas geográficas de alta carga; la adquisición de medicamentos a precios competitivos.
- Información estratégica: armonización de los sistemas de información; dependencia externa para estudios específicos, datos epidemiológicos en poblaciones clave y de gasto en SIDA, así como su reporte oportuno; información sobre la prestación de servicios, la suficiencia y efectividad del gasto de manera oportuna para incorporar mejoras

III. Estrategia Nacional de Sostenibilidad

3.1 Objetivos de la estrategia nacional de sostenibilidad

El objetivo principal del desarrollo e implementación de la estrategia nacional de sostenibilidad a la respuesta nacional de VIH en Panamá, es que el país cuente con los recursos financieros, técnicos y políticos necesarios para cumplir con las metas **95-95-95** y mantener su progreso hacia la meta de eliminación de la epidemia para el año 2030.

3.2 Pilares principales de la estrategia nacional de sostenibilidad

La estrategia nacional de sostenibilidad a la respuesta nacional de VIH en Panamá se basa en tres pilares principales:

Gráfico 5: Pilares de la estrategia nacional de la respuesta nacional al VIH en Panamá



3.3 Objetivos por pilares estratégicos

Pilar estratégico 1: Político

Objetivo General: Desarrollar e implementar de manera coordinada entre el Gobierno, sector privado, sociedad civil y organismos Internacionales, el marco legal y normativo, que permita alcanzar la sostenibilidad de la respuesta a la epidemia del VIH/Sida en Panamá

Objetivos Específicos:

- I. Fomentar el desarrollo e implementación de políticas públicas enfocadas en la sostenibilidad técnica y financiera de la respuesta al VIH
- II. Garantizar el cumplimiento de políticas nacionales enfocadas en la eliminación del estigma y discriminación en poblaciones clave y personas que viven con VIH/Sida
- III. Revisar y aplicar marcos normativos o políticas que permitan eliminar las barreras que impiden el adecuado acceso a servicios de salud para la prevención y atención al VIH
- IV. Fortalecer el rol de rectoría del MINSA para el monitoreo y evaluación estratégica del cumplimiento de las normas y estándares de prevención y atención integral

Pilar estratégico 2: Técnico

Objetivo General: Implementar de manera organizada, entre los actores nacionales involucrados en la respuesta nacional al VIH en Panamá, acciones costo-efectivas enfocadas en fomentar la prevención primaria y secundaria, prevención combinada, la promoción y educación en salud y en derechos humanos, el acceso a servicios diagnósticos, tratamiento y seguimiento, con miras al cumplimiento de la eliminación de las metas 95-95-95

Objetivos específicos:

- I. Redefinir el marco de acciones para fortalecer y ampliar la cobertura de intervenciones del continuo de la atención que tienen un alto impacto en la epidemia
- II. Implementar, dar seguimiento y evaluar, a nivel nacional y de manera estandarizada, los lineamientos de la OMS2015 para el inicio de tratamiento en todas las edades, con énfasis en poblaciones clave, en reducir la probabilidad de transmisión, evitar nuevas infecciones por VIH
- III. Adoptar los lineamientos OMS 2015 para la implementación de modelos diferenciados de atención a personas con VIH, con miras a la mayor eficiencia de los programas y optimizar los recursos humanos y financieros

Pilar estratégico 3: Financiero

Objetivo General: Optimizar el gasto en la implementación de intervenciones actuales y futuras enfocadas en la respuesta al VIH, y asegurar su financiamiento

Objetivos específicos:

- I. Conocer y monitorear la costo-efectividad de las intervenciones de la respuesta nacional al VIH
- II. Movilizar recursos públicos adicionales, enfocados a la respuesta nacional al VIH, en concordancia con el plan estratégico nacional
- III. Movilizar recursos financieros privados adicionales, enfocados en la respuesta nacional al VIH/Sida, de acuerdo con el artículo 29 de la ley 40 de 2018
- IV. Optimizar el costo y los procesos relacionados a compra de medicamentos e insumos y reactivos, a través de mecanismos de compra regionales, para alcanzar economías de escala.

3.4 Líneas de Acción por objetivos

A continuación, se presentan las distintas líneas de acción propuestas para cada objetivo específico planteado:

Pilar estratégico 1: Político

Objetivo Específico 1.1

Líneas de Acción

1.1) Fomentar el desarrollo e implementación adecuada de políticas públicas enfocadas en la sostenibilidad técnica y financiera de la respuesta al VIH	1.1.1 Introducir en el presupuesto general del Estado, el renglón presupuestario específico para la respuesta nacional al VIH
	1.1.2 Implementar el artículo 29 de la Ley 40 del 2018, referente al incentivo fiscal para la empresa privada que realice actividades de investigación, prevención o atención integral de las personas que viven con VIH
	1.1.3 Fortalecer la implementación del marco de cooperación entre el MINSA y la CSS
	1.1.4 Establecer un plan de transición detallado, en el cual se defina la forma en que el sector público cubrirá las brechas financieras y programáticas que la cooperación internacional dejará de cubrir en los próximos años
	1.1.5 Fortalecer y garantizar el funcionamiento de los mecanismos de coordinación multi-sectorial de la respuesta al VIH
	1.1.6 Aprobar y publicar la Estrategia Nacional de Sostenibilidad en VIH

Actividades propuestas	Entidades participantes	Periodo de ejecución				
		2019	2020	2021	2022	2023
Planificar los recursos necesarios para la respuesta nacional al VIH para los próximos cinco años	MINSA, CSS, MEF	X	X	X	X	X
Incorporación del renglón presupuestario al Anteproyecto de Presupuesto Nacional del Estado	MINSA, CSS, MEF	X	X	X	X	X
Desarrollar e implementar una campaña de promoción del artículo 29 de la Ley 40 de 2018, para dar a conocer sus incentivos para la empresa privada	MINSA, CSS, PNVIS, Organizaciones del sector privado	X	X	X		
Desarrollar alianzas estratégicas con el sector privado para la aplicación de artículo 29 de la ley 40 de 2018	MINSA, CSS, PNVIS, Organizaciones del sector privado	X	X	X	X	X
Crear e implementar un convenio de cooperación inter-institucional entre MINSA y CSS para la atención integral al VIH	MINSA, CSS	X	X	X	X	X
Socializar los resultados de las estimaciones de la brecha financiera y programática para la respuesta nacional al VIH, con el CONAVIH, MEF y otros actores, para impulsar el compromiso político para la asignación presupuestaria necesaria con recursos nacionales	MINSA, CONAVIH, MEF, Cooperación Internacional	X	X	X	X	X
Asignación de una partida presupuestaria para la implementación de las actividades relacionadas a la respuesta nacional al VIH	MINSA, MEF, Asamblea Nacional	X	X			

Objetivo Específico 1.2

Líneas de Acción

1.2) Garantizar el cumplimiento de políticas nacionales enfocadas en la eliminación del estigma y discriminación en poblaciones clave y personas que viven con VIH/Sida	1.2.1 Operativizar la alianza para la sostenibilidad y los derechos humanos de las personas que viven con VIH y las poblaciones clave
	1.2.2 Establecer estrategias con el sector privado que eviten el estigma y discriminación en el lugar de trabajo
	1.2.3 Capacitar a servidores públicos y del sector privado, acerca de estigma y discriminación en poblaciones clave y personas que viven con VIH
	1.2.4 Recolectar información estratégica, de manera continua, sobre estigma y discriminación mediante la articulación multi-sectorial
	1.2.5 Fortalecer los mecanismos de recepción de denuncias sobre estigma y discriminación, así como el adecuado proceso legal para las víctimas

Actividades propuestas	Entidades participantes	Periodo de ejecución				
		2019	2020	2021	2022	2023
Desarrollar e implementar un plan de acción para la alianza para la sostenibilidad y los derechos humanos de las personas que viven con VIH y las poblaciones clave	Miembros de la Alianza, Cooperación Internacional, MINSA, Defensoría del Pueblo	X	X	X	X	X
Elaborar un plan de capacitación y formación para los funcionarios del sector público y privado, acerca de estigma	MINSA, CSS, Defensoría del Pueblo, MIDES, Cámara de Comercio, Sector privado	X	X			

y discriminación en poblaciones clave y personas que viven con VIH						
Implementar campañas periódicas de sensibilización para los colaboradores de la empresa privada, acerca de estigma y discriminación en el lugar de trabajo	Empresa Privada, gremios empresariales, MINSA, sociedad civil organizada, CSS	X	X	X	X	X
Institucionalizar la recolección de indicadores acerca de estigma y discriminación a nivel del sector público y privado	MINSA, CSS, sector privado, Defensoría del pueblo	X	X			
Desarrollar e implementar un plan de fortalecimiento de capacidades para funcionarios públicos que trabajan en el sistema de recepción de denuncias sobre estigma y discriminación, y su proceso legal	Defensoría del Pueblo, Comité de DDHH, Colegio de Abogados, Policía Nacional, Ministerio Público, Órgano Judicial	X	X	X	X	X

Objetivo Específico 1.3

Líneas de Acción

1.3) Revisar y aplicar marcos normativos o políticas que permitan eliminar las barreras que impiden el adecuado acceso a servicios de salud para la prevención y atención al VIH	1.3.1 Desarrollar e implementar el marco normativo y protocolos que permitan la adopción de modelos diferenciados de atención
	1.3.2 Realizar los ajustes necesarios en las leyes y demás normativas para una eficiente y oportuna adquisición pública de medicamentos e insumos del MINSA y CSS, a nivel local como a través de mecanismos regionales
	1.3.3 Revisar el componente de la gestión interna para la implementación de los cambios legales y los procedimientos, a través de un plan de capacitación continua a funcionarios del MINSA y CSS

1.3.4 Adecuar el protocolo de tratamiento nacional para integrar regímenes más costo-eficientes y que prueben ser de menor toxicidad para pacientes en TARV
1.3.5 Desarrollar una estrategia nacional de promoción, prevención combinada del VIH, y acceso a servicios de VIH
1.3.6 Desarrollar un lineamiento específico para la prestación de servicios de VIH, en el que se adopta la estrategia de Index Testing y se instruya al proveedor de servicios de VIH para el manejo e implementación de la misma; emitido y aprobado por el MINSA
1.3.7 Implementar un marco de monitoreo para supervisar el cumplimiento de las metas 95-95-95 a nivel nacional y sub-nacional desarrollado y adherido al Plan de Monitoreo y Evaluación en VIH vigente, aprobado por el MINSA

Actividades propuestas	Entidades participantes	Periodo de ejecución				
		2019	2020	2021	2022	2023
Coordinar con las distintas entidades, para la adecuación e implementación de las normas técnicas sobre modelos de atención diferenciados	MINSA, CSS, GORGAS	X	X			
Adecuar la norma de contratación pública en conjunto con la ley de medicamentos, a fin de definir una ruta adecuada para los procesos de adquisición	Departamento de Compras, Farmacias y Drogas, PNIVS, Departamento Legal del MINSA, CSS	X	X			
Aprobación de la adecuación a la norma de contratación pública, a través de Decreto Ministerial, y reglamentación de la ley	MINSA		X			
Implementar un lineamiento específico que incorpora la combinación TLD en los protocolos o guías de ARV para los esquemas de primera, segunda y tercera línea de	PNIVS, MINSA	X	X	X		

tratamiento por VIH; actualizado/emitido y aprobado por MINSA. Así como el plan de migración de los actuales esquemas hacia TLD						
Coordinar con las entidades correspondientes, el desarrollo de una estrategia nacional de promoción, prevención combinada del VIH, y acceso a servicios de VIH	MINSA, CSS, PNIVS	X	X			
Coordinar con el MINSA y demás actores, el desarrollo, aprobación e implementación de un nuevo lineamiento para la estrategia de Index Testing	MINSA, CSS, PNIVS, Cooperación Internacional, Sociedad civil organizada	X	X			
Aplicar el lineamiento existente para garantizar la gratuidad de la prueba de VIH para toda persona en los establecimientos y servicios del MINSA	MINSA, PNIVS	X	X	X		

Objetivo Específico 1.4

Líneas de Acción

1.4) Fortalecer el rol de rectoría del MINSA para el monitoreo y evaluación estratégica del cumplimiento de las normas y estándares de prevención y atención integral	1.4.1 Crear, y dotar de recursos humanos y financieros, una unidad técnica de monitoreo y evaluación para garantizar el cumplimiento de las políticas públicas, estrategias, planes y normas de atención y funcionamiento, de los servicios de VIH a nivel nacional, en el MINSA
	1.4.2 Institucionalizar la medición del gasto en sida (MEGAS)
	1.4.3 Implementar una auditoría social para la mejora continua de los servicios de salud que prestan atención en VIH

Actividades propuestas	Entidades participantes	Periodo de ejecución				
		2019	2020	2021	2022	2023
Formalizar la creación de la unidad de Monitoreo y Evaluación, y asignar su partida presupuestaria	MINSA, MEF, PNIVS	X	X			
Asignar personal calificado a la unidad técnica de Monitoreo y evaluación	MINSA, PNIVS	X	X			
Establecer los roles y la coordinación para la medición del gasto en sida (MEGAS) de manera anual	MINSA, MEF, PNIVS	X	X	X	X	X
Empoderar a las ONGs en temas de monitoreo y evaluación, y procesos de mejora continua	Cinta Roja empresarial, ONGs, Sociedad Civil organizada, MIDES, MINSA, CSS	X	X	X	X	X

Pilar estratégico 2: Técnico

Objetivo Específico 2.1

Líneas de Acción

2.1) Redefinir el marco de acciones para fortalecer y ampliar la cobertura de intervenciones del continuo de la atención que tienen un alto impacto en la epidemia	2.1.1 Establecer un plan de acción estructurado, en el cual el MINSA y la CSS asignen recursos adicionales en actividades de prevención primaria y secundaria, enfocadas principalmente en población clave
	2.1.2 Fortalecer el diagnóstico temprano de PV, y su sistema de vinculación a los servicios de VIH
	2.1.3 Realizar un análisis en el que se identifiquen las áreas de intervención con mayor potencial de eficiencia programática financiera, y su impacto en la carga de la epidemia

	2.1.4 Implementar los cambios en protocolos que permitan tener una mayor eficiencia programática y financiera
--	---

Actividades propuestas	Entidades participantes	Periodo de ejecución				
		2019	2020	2021	2022	2023
Establecer la línea base acerca de los recursos existentes para prevención primaria y secundaria	MINSA, CSS, Sociedad Civil organizada, Cooperación Internacional, PNIVS		X			
Desarrollar el plan de acción para la asignación de recursos adicionales en actividades de prevención primaria y secundaria, y su posterior implementación y evaluación	MINSA, CSS, Sociedad Civil organizada, Cooperación Internacional, PNIVS, CONAVIH, MEDUCA		X	X	X	X
Definir el algoritmo o lineamiento para vincular a los nuevos diagnosticados con VIH de manera inmediata al continuum de la atención y a la TAR; emitido y aprobado por MINSA	MINSA, CSS, PNIVS	X	X			
Formación de promotores de sociedad civil, capacitados en la realización de pruebas de diagnóstico rápida de VIH, en coordinación con el laboratorio del MINSA	MINSA, GORGAS, Sociedad Civil organizada, CONALAC, PNIVS	X	X	X	X	X
Establecer la estrategia nacional de promotores de vinculación y adherencia, por parte del MINSA y CSS	MINSA, CSS, PNIVS	X	X	X	X	X
Desarrollar un análisis de costo-efectividad de las intervenciones de la respuesta nacional al VIH y proponer recomendaciones sobre mejoras en eficiencia e impacto en el continuo de la atención	MINSA, CSS, PNIVS	X	X			

Objetivo Específico 2.2

Líneas de Acción

2.2) Implementar, dar seguimiento y evaluar, a nivel nacional y de manera estandarizada, los lineamientos de la OMS2015 para el inicio de tratamiento en todas las edades, con énfasis en poblaciones clave, en reducir la probabilidad de transmisión, evitar nuevas infecciones por VIH	2.2.1 Continuar la implementación de los lineamientos de la OMS 2015, en relación a inicio de tratamiento, en todos los niveles de atención de VIH
	2.2.2 Implementar un proceso de capacitación continua en las unidades de salud del MINSA, de la CSS, y el sector privado, acerca del inicio de tratamiento temprano basado en los lineamientos de la OMS 2015
	2.2.3 Actualizar el PENM tomando en consideración los nuevos lineamientos de la OMS 2015 y su aplicación en los distintos niveles de atención
	2.2.4 Medir de manera continua los índices de cumplimiento de inicio temprano de tratamiento, e identificación de principales barreras para su cumplimiento
	2.3.5 Estandarizar y optimizar los esquemas de tratamiento de 1L, 2L, y 3L
	2.3.6 Crear e implementar el plan logístico nacional de VIH para cumplir con las necesidades adicionales de implementación de las recomendaciones de la OMS2015

Actividades propuestas	Entidades participantes	Periodo de ejecución				
		2019	2020	2021	2022	2023
Actualizar el análisis sobre avances en la cascada de atención de VIH	MINSA, PNIVS, Cooperación Internacional, CSS	X	X	X	X	X

Coordinar la actualización del plan estratégico nacional multisectorial para la respuesta al VIH	PNIVS, MINSA, CSS, Cooperación Internacional, Sociedad Civil organizada	X				
Establecer mesas de discusión técnicas, sobre la optimización de esquemas de tratamiento de 1L, 2L y 3L. Incluyendo el análisis para la inclusión del esquema de tratamiento con Dolutegravir y la presentación compuesta TLD (Tenofovir +Lamivudina +Dolutegravir)	PNIVS, MINSA, GORGAS, CSS, Sociedad civil organizada, Cooperación Internacional,	X	X			
Desarrollar un plan logístico nacional de VIH, que involucre a todos los actores de la respuesta al VIH	PNIVS, MINSA, GORGAS, CSS, Sociedad civil organizada, Cooperación Internacional,	X	X			

Objetivo Específico 2.3

Líneas de Acción

2.3) Adoptar los lineamientos OMS 2015 para la implementación de modelos diferenciados de atención a personas con VIH, con miras a la mayor eficiencia de los programas y optimizar los recursos humanos y financieros	2.3.1 Medir y evaluar los planes piloto que están siendo implementados, acerca de modelos diferenciados de atención
	2.3.2 Desarrollar e implementar un plan de implementación a escala nacional del modelo diferenciado de atención
	2.3.3 Garantizar un sistema de abastecimiento que permita la adecuada implementación de modelos diferenciados y entrega espaciadas de tratamiento

Actividades propuestas	Entidades participantes	Periodo de ejecución				
		2019	2020	2021	2022	2023
Replicar y ampliar el modelo de entrega espaciada que se está llevando a cabo en el plan piloto	MINSA, PNIVS, CSS		X	X		
Actualizar guías y protocolos para la implementación de modelos diferenciados de atención	MINSA, PNIVS, CSS, Cooperación Internacional	X	X			
Evaluar de manera continua los avances, resultados y la calidad de la implementación del modelo diferenciado de atención	MINSA, PNIVS, CSS	X	X	X	X	X

Pilar estratégico 3: Financiero

Objetivo Específico 3.1

Líneas de Acción

3.1) Conocer y monitorear la costo-efectividad de las intervenciones de la respuesta nacional al VIH	3.1.1 Realizar un proceso de medición de la costo-efectividad de las principales intervenciones en el continuo de la atención
	3.1.2 Implementar los lineamientos de la OMS 2015, en todos los niveles de atención, con un enfoque en la contención de gastos, y con énfasis en poblaciones clave
	3.1.3 Medir los avances de costo-efectividad, en base a la implementación de las recomendaciones del análisis inicial

Actividades propuestas	Entidades participantes	Periodo de ejecución				
		2019	2020	2021	2022	2023
Implementar el estudio de análisis de costo-efectividad de las intervenciones a la respuesta nacional al VIH	MINSA, PNIVS, CSS	X	X			
Evaluar de manera continua la mejora en la costo-efectividad de las intervenciones	MINSA, PNIVS, CSS			X	X	X
Proponer al grupo técnico, el re-diseño de intervenciones que no sean costo-efectivas	MINSA, PNIVS		X	X	X	X

Objetivo Específico 3.2

Líneas de Acción

3.2) Movilizar recursos públicos adicionales, enfocados a la respuesta nacional al VIH, en concordancia con el plan estratégico nacional	3.2.1 Establecer la brecha financiera que se requiere cubrir con fondos nacionales, para la respuesta nacional al VIH, incluyendo el aumento en cobertura de servicios
	3.2.2 Definir, junto a autoridades del MEF y MINSA, el mecanismo a través del cual se designarán mayores recursos nacionales para cubrir la brecha financiera establecida
	3.2.3 Asegurar fondos adecuados para incluir a la sociedad civil en las intervenciones comunitarias en la respuesta al VIH

Actividades propuestas	Entidades participantes	Periodo de ejecución				
		2019	2020	2021	2022	2023
Desarrollar el estudio para identificar la brecha financiera existente, en relación a la respuesta nacional al VIH	MINSA, CSS, MEF, PNIVS	X	X			
Analizar junto al MEF, la factibilidad de crear una nueva tasa impositiva, y de ser factible, establecer los pasos necesarios para su aprobación e implementación	MINSA, MEF		X	X	X	X
Mobilizar recursos mediante la canalización de fondos públicos provenientes de gobiernos Locales/Municipales para la respuesta al VIH y su asignación a intervenciones costo-efectivas	MINSA, MEF, Municipios, Gobiernos locales		X	X	X	X

Objetivo Específico 3.3

Líneas de Acción

3.3) Mobilizar recursos financieros privados adicionales, enfocados en la respuesta nacional al VIH/Sida, de acuerdo con el artículo 29 de la ley 40 de 2018	3.2.1 Establecer un plan conjunto con el sector privado y Gobierno, que analice la factibilidad de una aportación de donaciones de empresas privada para la respuesta nacional al VIH, a cambio de beneficios tributarios; y de ser factible iniciar su proceso de aprobación e implementación
	3.2.2 Coordinar con ONGs, la movilización de recursos adicionales, los cuales sean utilizados principalmente en actividades de prevención en poblaciones clave
	3.2.3 Implementar el mecanismo de contratación social y establecer su plan de sostenibilidad / plan de complementariedad e involucramiento de nuevos actores

Actividades propuestas	Entidades participantes	Periodo de ejecución				
		2019	2020	2021	2022	2023
Fortalecer las alianzas con el sector privado, especialmente a través de la reactivación de la cinta roja empresarial	MINSA, PNIVS, Cinta roja empresarial		X	X		
Iniciar el proceso de contratación social, de acuerdo al plan establecido	MINSA, PNIVS, Sociedad civil organizada		X	X		

Objetivo Específico 3.4

Líneas de Acción

3.4) Optimizar el gasto y los procesos relacionados a compra de medicamentos e insumos y reactivos, a través de mecanismos de compra regionales, para alcanzar economías de escala	3.4.1 Iniciar el proceso de registro local de nuevos medicamentos, insumos y reactivos que prueban ser costo-efectivos y con menor toxicidad para pacientes
	3.4.2 Fortalecer los procesos de estimación de necesidades de medicamentos, insumos y reactivos, y preparación de planes de compra basados en el mecanismo de adquisición a ser utilizado

Actividades propuestas	Entidades participantes	Periodo de ejecución				
		2019	2020	2021	2022	2023
Consolidar las necesidades de compra de medicamentos, insumos y reactivos del MINSA, de hospitales descentralizados, y de la CSS, para procesos de negociación conjunta de precios	MINSA, PNIVS, CSS		X	X		
Establecer cuáles medicamentos, insumos y reactivos serán adquiridos a través de mecanismos regionales de compra conjunta, en base a optimización de costos	MINSA, PNIVS, CSS		X	X		
Medir el impacto de la adopción de mecanismos de compra conjunta regional	MINSA, PNIVS, CSS		X	X	X	X
Fortalecer las capacidades en el MINSA, PNIVS, y CSS, en relación a estimación de necesidades de medicamentos, insumos y reactivos para VIH	MINSA, PNIVS, CSS, Cooperación Internacional	X	X	X	X	X

IV. Bibliografía

1. Análisis de situación de Panamá 2018. Macro Visión Nacional de Salud. MINSA
2. Base de datos de INEC – Estadísticas vitales Contraloría General de la República. Dirección de Planificación del MINSA
3. El Financiamiento Público de Servicios Comunitarios para la Respuesta al VIH en Poblaciones Clave de Mayor Riesgo en Panamá. Preparado por Palladium para el Fondo Mundial de Lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria y el Mecanismo de Coordinación de Panamá
4. Estrategia de Sostenibilidad de los avances de Centroamérica y República Dominicana hacia el Acceso Universal a la Prevención, la Atención, el Tratamiento, y el Apoyo relacionados con el VIH. Proyecto de Sostenibilidad y Derechos Humanos en Centroamérica
5. Evaluación Rápida de Implicaciones de Ahorro en Costos de Utilizar Diferentes Mecanismos de Compra en Centroamérica. Programa de Cadena de Suministros de Salud Global de USAID, Adquisiciones y Gestión de Suministros (GHSC-PSM). Diciembre 2018
6. Financiamiento en Salud en Panamá: Tendencias e Indicadores claves hacia la Salud Universal. Organización Panamericana de la Salud. Carrillo Roa, Alejandra.
7. Informe Nacional de la Cascada del Continuo de Atención en VIH. Panamá 2016. USAID | Proyecto Capacity Centroamérica
8. Informe Nacional de los progresos realizados en el País. ONUSIDA. Panamá 2014
9. Medición del Gasto en Sida. MEGAS 2018. USAID | PLAN INTERNATIONAL
10. Plan Estratégico Multisectorial en VIH/Sida de Panamá 2014-2019. Con un enfoque de Acción Acelerada
11. Plan Estratégico Nacional Multisectorial de VIH/Sida 2014-2019
12. Sección de Estadística. Vigilancia de las ITS, VIH/Sida. Departamento de Epidemiología de la Dirección de Salud. MINSA
13. World Bank Overview 2019. Panamá