



Plan Estratégico Nacional Multisectorial de VIH/Sida

2014 - 2019

Panamá

Febrero 2014

Con la asistencia técnica de:



USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA

PASCA
Programa para fortalecer la
respuesta centroamericana al VIH



SCMS

Providing quality medicines for people
living with and affected by HIV and AIDS

El Programa de USAID para Fortalecer la Respuesta Centroamericana al VIH (USAID | PASCA) está financiado por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) bajo el Contrato No. GPO-I-00-05-00040-00, iniciado el 1 de octubre de 2008. Es implementado por Futures Group International, LLC (Futures Group), en colaboración con Futures Institute. USAID | PASCA es la Orden de Trabajo 4 de la USAID | Iniciativa de Políticas en Salud. Este documento es posible gracias al apoyo del Pueblo de los Estados Unidos a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). El contenido de este documento no es responsabilidad ni refleja necesariamente la perspectiva de USAID ni del Gobierno de los Estados Unidos de América.

Plan Estratégico Nacional Multisectorial de VIH/Sida

2014 - 2019

Panamá

Febrero 2014

Autor: Luis Miguel Pérez

Autoridades

Ministro de Salud

Doctor Javier Díaz Miembro de CONAVIH

Viceministro de Salud

Doctor Serafín Sánchez

Director General de Salud

Doctor Carlos Gálvez

Jefe del Programa Nacional de ITS/VIH /SIDA

Doctor Aurelio Núñez Maitín

Representante de USAID/PASCA

Modesta Haughton Centeno

Representante de Supply Chain Management System (SCMS)

Carlos Uribe-Echeverría

Agradecimientos

Se agradece la colaboración, apoyo y liderazgo del Programa Nacional de ITS/VIH/Sida; así como al personal de las Direcciones del Ministerio de Salud, tales como: Epidemiología de VIH, Promoción de la Salud, Programa Nacional de Tuberculosis, Dirección de Planificación; al Personal Médico y Técnico de los Servicios de Salud y Laboratorio de las 14 Regiones de Salud, al personal de la Caja del Seguro Social, de las Organizaciones No Gubernamentales; Agencias de Cooperación Internacional, personal del Ministerio de Economía y Finanzas, y Representantes del Sector Privado, quienes aportaron con su valiosa experiencia en el proceso de desarrollo del Plan Estratégico.

Se agradece también la asistencia técnica y financiera de los Proyectos USAID/PASCA y Supply Chain Management Systems (SCMS).

Cita Recomendada

Pérez, Luis Miguel. 2014. Plan Estratégico Nacional Multisectorial de VIH/Sida 2014-2019. Febrero 2014. Presentado a la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional por USAID/PASCA, Programa para fortalecer la respuesta centroamericana al VIH.

Se permite la reproducción de este documento, toda vez que debe ser citada la fuente como referencia.

Tabla de Contenido

Tabla de Contenido	ii
Abreviaturas y siglas	iii
Antecedentes	1
Análisis del Entorno	2
Situación Social y Demográfica.....	2
Situación Económica.....	4
Situación de la epidemia de VIH/Sida en Panamá	5
Situación en población general.....	5
Situación del VIH en Población vulnerable	7
Situación del VIH en Población en más alto riesgo (PEMAR).....	8
Recursos existentes a nivel nacional para la lucha contra el VIH/Sida	8
Matriz de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA)	9
FODA relacionado a la Respuesta Nacional al VIH	9
FODA relacionado a Prevención	11
FODA relacionado a Atención Integral	12
Desarrollo del Plan Estratégico	15
Metodología desarrollada.....	15
Variables estratégicas del PEM 2014 - 2019	15
Misión 2014 - 2019.....	15
Visión al 2019	15
Áreas de Focalización del PEM	15
Objetivos por Área de Focalización.....	16
Líneas de Acción por Objetivos.....	17
Indicadores de impacto al año 2019 e Indicadores intermedios	22
Presupuesto.....	30
Plan de Monitoreo y Evaluación del Plan Estratégico Nacional -Multisectorial de VIH	42
Anexos.....	48
Bibliografía y Referencias.....	48

Abreviaturas y siglas

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
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
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
MCP	Mecanismo Coordinador de País
MCR	Mecanismo Coordinador Regional
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
PASCA	Programa para fortalecer la respuesta centroamericana al VH
PEM	Plan Estratégico 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
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
Px	Pacientes
SCMS	Supply Chain Management System
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

SSR	Salud Sexual y Reproductiva
TARV	Tratamiento Antirretroviral
TasP	Tratamiento como prevención (por sus siglas en inglés)
TB	Tuberculosis
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

Antecedentes

El desarrollo del Plan Estratégico Nacional Multisectorial de VIH/Sida para el periodo 2014 – 2019, nace como respuesta a la necesidad de contar con una herramienta actualizada que permita, a CONAVIH y a los actores clave que intervienen en la respuesta al VIH en Panamá, el establecer un camino óptimo hacia dónde dirigir los esfuerzos y recursos de acuerdo a la realidad nacional actual.

De acuerdo al Ministerio de Salud, la epidemia de VIH en Panamá es concentrada, por lo que en este plan estratégico se tiene un enfoque primario hacia la población vulnerable y en más alto riesgo, con el objetivo de tener un claro efecto en la reducción significativa de nuevos casos de VIH en el futuro cercano.

Este Plan Estratégico Multisectorial 2014-2019 ha sido desarrollado en conjunto con representantes del MINSA, de entidades gubernamentales, de sociedad civil organizada, del sector privado y de agencias de cooperación internacional. Como resultado de este proceso constructivo, se cuenta con un Plan estratégico que toma en consideración las distintas aristas del VIH y su respuesta a nivel nacional.

El trabajo mancomunado, entre los distintos sectores que tratan la temática del VIH, se convierte en un factor de éxito para el cumplimiento de las metas establecidas en los tres ejes priorizados en este plan. Así también, la importancia de continuar fortaleciendo un sistema único de monitoreo y evaluación para medir, en base a evidencias, el nivel de avance en el cumplimiento de indicadores y poder sugerir de manera oportuna posibles decisiones que se deberán tomar a nivel nacional para llegar al futuro deseado.

El presente plan estratégico ha sido diseñado de manera que sea una herramienta de apoyo a la dirección del PNIVS, quien es el brazo ejecutor de la CONAVIH, y que además permita a los actores clave el comprender y evaluar en dónde sus esfuerzos rendirán mayores frutos en base a una respuesta unificada ante la epidemia.

Análisis del Entorno

Situación Social y Demográfica

De acuerdo a datos oficiales del Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC), el total estimado de la población en Panamá al año 2013 fue de 3'850,735 personas, de las cuales el 50.3% corresponde al sexo masculino y el 49.77% al sexo femenino.

En la siguiente tabla se puede apreciar la alta concentración de la población en la Provincia de Panamá, representando un 51.7% del total nacional.

Tabla 1: Distribución de la Población en Panamá por Provincia y Comarca Indígena. Año 2011

<i>Provincia, Indígena</i>	<i>Comarca</i>	<i>Número de habitantes</i>	<i>% sobre el total nacional</i>
Panamá		1,990,042	51.7%
Chiriquí		445,098	11.6%
Colón		268,002	7.0%
Coclé		252,233	6.6%
Veraguas		242,539	6.3%
Comarca Ngäbe Buglé		187,824	4.9%
Bocas del Toro		147,571	3.8%
Herrera		117,530	3.1%
Los Santos		94,785	2.5%
Darién		53,025	1.4%
Comarca Guna Yala		40,733	1.1%
Comarca Emberá		11,353	0.3%

Fuente: INEC, Contraloría General de la República de Panamá. Resumen de la estimación y proyección de la Población total en la República, Provincia, Comarca Indígena y Distrito. Años 2010-2020.

En relación a la curva de edad de la Población en Panamá, cabe resaltar que el 80.5% del total se ubica entre los 0 y los 49 años, con una mayor concentración en los segmentos de población joven de entre 0 y 29 años (53.0% del total).

Tabla 2: Distribución porcentual de la población total estimada

Grupo de edad	Porcentaje	Grupo de edad	Porcentaje
0 – 4 años	9.5%	45 – 49 años	5.9%
5 – 9 años	9.4%	50 – 54 años	5.1%
10 – 14 años	9.2%	55 – 59 años	4.0%
15 – 19 años	8.7%	60 – 64 años	3.1%
20 – 24 años	8.2%	65 – 69 años	2.4%
25 – 29 años	7.9%	70 – 74 años	1.8%
30 – 34 años	7.6%	75 – 79 años	1.3%
35 – 39 años	7.3%	80 años y más	1.6%
40 – 44 años	6.8%	Total	100%

Fuente: INEC, Contraloría General de la República de Panamá. Estimación y proyección de la población de la república, según sexo y edad: Al 1 de Julio de 2010-20

En relación a la tasa global de fecundidad, la cual establece el promedio de hijos por mujer, el promedio estimado a nivel de Panamá será de 2.43 hijos al año 2015, observándose un valor superior al promedio en las Comarcas Indígenas y en la Provincia de Bocas del Toro.

Tabla 3: Tasa Global de Fecundidad. Promedio de hijos por mujer. Estimado al Año 2015

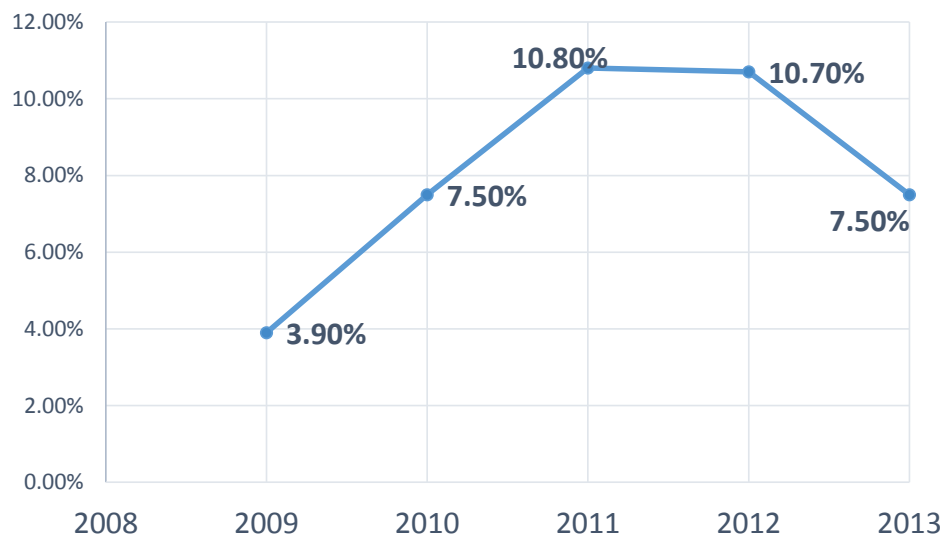
Provincia o Comarca	Promedio de Hijos
Nivel Nacional	2.43
Comarca Ngäbe Buglé	4.38
Comarca Guna Yala	4.19
Comarca Emberá	4.06
Bocas del Toro	3.83

Fuente: INEC, Contraloría General de la República de Panamá. Tasa de fecundidad en la República, Provincia y Comarca indígena, según edad de la madre y medidas resumen: Periodo 2000-30

Situación Económica

Panamá ha experimentado un sólido crecimiento económico entre los años 2010 y 2012, con tasas de crecimiento porcentual del PIB superiores al 10% en los años 2011 y 2012. De acuerdo a estimaciones de la Comisión Económica para América Latina y El Caribe (Cepal), el crecimiento del PIB en el año 2013 será del 7.5%.

Gráfico1: Crecimiento del PIB en Panamá



Fuente: Banco Mundial. Indicadores 2009-2012. Cepal: Estudio Económico de América Latina y El Caribe 2013. Nota: Crecimiento del PIB al 2013 estimado

La clasificación de países realizada por el Banco Mundial coloca a Panamá dentro de las economías de renta Media-Alta, la cual se basa en su nivel de PIB per cápita, el cual para el año 2012 fue de \$8,510 para este país de acuerdo a cifras del Banco Mundial. Esta situación implica ciertas limitantes al momento de buscar financiamiento externo por parte de Agencias de Cooperación Internacional, debido a que existen otros países en Centroamérica que se encuentran dentro de clasificaciones de renta media-baja.

Por otro lado, de acuerdo al índice de desarrollo humano para el año 2013, desarrollado por el PNUD, Panamá ha presentado un fuerte avance en relación a la desigualdad social en su economía, pues entre los años 1990 al 2012 redujo en un 34% su índice al pasar de un valor de 0.66 a 0.78 respectivamente. Esto lo ubica en la categoría de países con Desarrollo Humano Alto.

Sin embargo, los niveles de desigualdad aún se mantienen elevados en el país, lo cual se ve reflejado en que Panamá ocupe el puesto 59 entre 186 países analizados en el estudio.

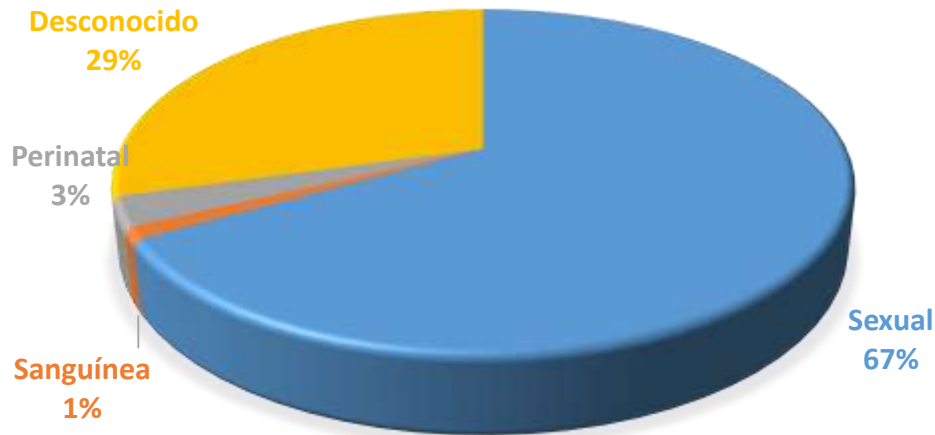
Situación de la epidemia de VIH/Sida en Panamá

Situación en población general

De acuerdo a datos del Departamento de Epidemiología del MINSA, desde 1984 y hasta diciembre 2012 se han registrado un total de 13,095 casos de Sida en Panamá, de los cuales el 74.5% de los casos son masculinos y el 25.5% son femeninos. Del total de casos de Sida reportados, el 3.2% (423 casos) corresponden al segmento pediátrico comprendido entre 0 y 14 años; mientras que la mayor concentración se encuentra entre los 25 y 49 años de edad, representando un 69.4% del total.

El 66.7% de infecciones han sido a través de transmisión sexual, 2.8% por transmisión perinatal, y 1.1% por transmisión sanguínea. Sin embargo, existe un elevado porcentaje, equivalente al 29.4%, del que se desconoce su modo de transmisión.

Gráfico 2: Modo de transmisión de VIH en Panamá



En el mismo periodo, se han registrado un total de 8,731 defunciones dentro de la población registrada en etapa Sida, por lo cual la letalidad del Sida es del 67%. El 75.7% de las defunciones corresponden a hombres y el 24.3% restante a mujeres.

Adicionalmente, se debe considerar que en Panamá se registran de manera separada los casos de personas en estado de infección asintomática por VIH; los cuales entre el 2001 y el 2012 suman un total de 7,474 casos según datos del Departamento de Epidemiología del MINSA. En la tabla a continuación se puede observar los casos de VIH por región de salud:

Tabla 4: Personas en estado de infección asintomática por VIH

Región de Salud	Masculino	Femenino	% de la región sobre el total
Panamá Metro	1,340	912	30.1%
Colón	461	601	14.2%
San Miguelito	572	485	14.1%
Panamá Oeste	518	293	10.9%
Chiriquí	245	122	4.91%
Panamá Este	152	48	2.7%
Coclé	111	77	2.5%
Guna Yala	96	51	1.9%
Veraguas	68	38	1.4%
Herrera	63	36	1.3%
Ngäbe Buglé	59	31	1.2%
Bocas del Toro	37	38	1.0%
Los Santos	51	16	0.9%
Darién	13	17	0.4%
N. E	653	270	12.3%

Fuente: Dirección General de Salud del MINSA, Departamento de Epidemiología. Personas en estado de infección asintomática por VIH

Con los datos presentados, a diciembre 2012 existe un total de 11,845 personas vivas con VIH/Sida a nivel de Panamá.

De acuerdo a los datos de la Vigilancia Epidemiológica, la tipología de la epidemia de VIH-Sida en Panamá, es de tipo concentrada. La prevalencia estimada en población general es de alrededor del 0.73% para finales del año 2012.

Con relación a la co-infección TB/VIH, desde 1986 y hasta diciembre de 2012, la doble infección ha afectado a 3,536 personas, de las cuales el 76.8% corresponden al sexo masculino; mientras que el grupo de edad más afectado es el 20 a 44 años con 69.5%. Presentaron manifestación de tuberculosis pulmonar el 75.4% y como TB extrapulmonar 26.6%.

La distribución de casos por regiones se presenta en la siguiente tabla:

Tabla 5: Distribución de casos acumulados de co-infección TB/VIH por regiones de salud:

Región	Número de casos	Región	Número de casos
Panamá Metro	1,450	Ngäbe Buglé	30
Colón	796	Bocas del Toro	29
San Miguelito	635	Guna Yala	26
Panamá Oeste	321	Veraguas	13
Chiriquí	101	Los Santos	10
Panamá Este	63	Darién	10
Coclé	40	Herrera	8

Nota: No se tiene evidencia de la proveniencia de 4 casos

Fuente: MINSA. Dirección General de Salud. Departamento de Epidemiología. Vigilancia de la Tuberculosis y Vigilancia Epidemiológica de las ITS/VIH/SIDA. Sección de Estadísticas

Situación del VIH en Población vulnerable

Para efectos de este plan estratégico 2014-2019, se define dentro de población vulnerable a los siguientes segmentos:

- Embarazadas
- Huérfano(a)s y niño(a)s en vulnerabilidad
- Población Indígena
- Población Afro Descendiente
- Privados de Libertad
- Adolescentes y jóvenes
- Usuarios de drogas
- Población móvil
- Personas con discapacidad

Datos del Departamento de Epidemiología del MINSA señalan que en el año 2012, la tasa de seropositividad por VIH en embarazadas a nivel nacional fue del 0.3%; siendo Colón, Guna Yala y San Miguelito las regiones de salud con mayor tasa de seropositividad, al registrar un valor de 0.4% cada una de ellas.

Cabe señalar que la tasa de seropositividad en embarazadas ha presentado un descenso consistente a lo largo de los diez últimos años, al pasar de 0.9% en el 2003 al 0.3% en el 2012. Valor que se ha mantenido constante desde el año 2007.

Con relación a la prevalencia de VIH en Privados de Libertad, datos provistos por el PNIVS señalan una tasa del 2% al año 2007.

Situación del VIH en Población en más alto riesgo (PEMAR)

Para efectos de este plan estratégico 2014-2019, se define dentro de PEMAR a los siguientes segmentos:

- Hombres que tienen sexo con hombres (HSH)
- Población Trans (Personas transgénero, transexuales y travestis)
- Trabajadoras sexuales (TSF), Trabajadores sexuales masculinos (TSM), sus clientes y parejas

Datos provistos por el PNIVS señalan que la prevalencia de VIH en HSH es del 19% al año 2010, del 37% en Personas Trans (Año 2012), y del 1.8% (Año 2010) en Trabajadoras sexuales ambulantes.

En la actualidad, Panamá es beneficiario del proyecto financiado por el Fondo Mundial denominado “Una iniciativa colaborativa entre PEMAR y el Sector Público, a través del fortalecimiento comunitario, para el incremento de la respuesta nacional al VIH en Panamá”, por medio del cual se tiene un enfoque innovador hacia la prevención en PEMAR.

Así también, el MINSA se encuentra implementando las Clínicas Amigables (CLAM), a través de las cuales se ofertan servicios de salud para PEMAR en zonas que han sido priorizadas por el PNIVS. A diciembre 2013 existen un total de 4 clínicas amigables en funcionamiento.

Recursos existentes a nivel nacional para la lucha contra el VIH/Sida

De acuerdo al último informe MEGAS disponible, al año 2010, la respuesta nacional para la lucha contra el VIH/Sida fue por un total de 24'275,360, de los cuales el sector público aportó con un 65%, el sector privado con un 29% y Organismos Internacionales con el 6%.

Dicho reporte establece que el gasto en VIH/Sida se destinó principalmente a programas de prevención con un 49.2%, seguido de cerca por atención y tratamiento con el 42.7%. Cabe señalar que dentro de la categoría de prevención se encuentra para el año 2010 un total de \$6'775,500, los cuales corresponden a provisión comercial del preservativo.

Matriz de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA)

Como parte de la metodología implementada para el desarrollo del Plan estratégico Multisectorial, se realizaron un total de cinco talleres de trabajo (2 en Panamá, 1 en David, 1 en Santiago y 1 en Coclé), con diferentes actores que forman parte de la respuesta ante la epidemia de VIH. Entre los participantes estuvieron proveedores de servicio de las CTARV y clínicas amigables, personal de la CSS, técnicos de laboratorio, funcionarios de las distintas direcciones del MINSA, personal del PNIVS, Agencias de Cooperación Internacional, representantes de otras Carteras del Estado, Sociedad Civil y ONGs, y el sector privado.

Como uno de los ejercicios centrales de los talleres, se realizó la matriz FODA para las áreas de focalización pre-definidas. Los resultados de estas sesiones se presentan a continuación:

FODA relacionado a la Respuesta Nacional al VIH

Principales fortalezas identificadas:

- Se tienen identificadas las ONGs que trabajan a nivel nacional
- Se tiene elaborado el borrador consensuado de una nueva ley de VIH
- Se cuenta con apoyo técnico y financiero de Cooperación Internacional
- PNIVS está posicionado a nivel nacional
- Buena relación entre Gobierno y ONGs
- Personal capacitado en el PNIVS
- Integración de Gobierno, ONGs y sector privado en temas de M&E
- Se cuenta con un sistema de vigilancia epidemiológica a nivel nacional
- Existencia de cuatro redes de ONGs y Organizaciones basadas en Fe enfocadas en temas de promoción y prevención del VIH
- Se están desarrollando actividades de prevención a nivel del sector privado

Principales debilidades identificadas:

- Insuficiente compromiso en los niveles decisorios
- Cumplimiento limitado de la respuesta de CONAVIH
- El PNIVS no tiene su propio presupuesto
- Falta de asignación de presupuesto a CONAVIH por parte de algunas instituciones miembros

- Falta de integración de la CSS y MINSA en algunas regiones de salud
- Limitada sensibilización de las personas hacia PEMAR
- Falta de integración en reportes de vigilancia epidemiológica por parte del sector privado y ONGs
- No se cuenta con reuniones inter-departamentales constantes dentro de MINSA
- Limitación en los grupo de apoyo a pacientes con VIH/Sida

Principales oportunidades identificadas:

- Se puede integrar a nuevos socios a la Respuesta Multisectorial del VIH
- Fortalecer el nivel de conocimiento sobre prevención y tratamiento de ITS y VIH en la población
- Existe un equipo de investigadores a nivel nacional interesados en el tema del VIH
- Se está construyendo la cultura de M&E a nivel nacional
- Existencia de una red del sector privado con políticas de VIH elaboradas e implementándose
- Voluntad a nivel país para asumir las recomendaciones internacionales para mejorar la respuesta al VIH
- Panamá forma parte de la COMISCA (Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica)
- Integrar los temas de VIH en el proceso de revisión de normas en el proyecto Mesoamérica
- Mayor integración de SSR y VIH
- Incrementar trabajo comunitario en PEMAR a nivel nacional
- Existencia de coalición Panameña para la educación integral
- Desarrollar temas de educación continua en el personal de salud

Principales amenazas identificadas:

- Posible ralentización de la respuesta al VIH por transición de nuevas autoridades de Gobierno
- Limitado empoderamiento en determinados sectores de la sociedad Civil sobre su rol en la respuesta al VIH
- No se reconoce la existencia del estigma y discriminación como un problema social
- Falta de integración de Medios de comunicación para la eliminación del estigma y discriminación
- Sostenibilidad a largo plazo de las clínicas amigables enfocadas en PEMAR

- Sostenibilidad de la respuesta enfocada en PEMAR después de fin de financiamiento por parte del FM

FODA relacionado a Prevención

Principales fortalezas identificadas:

- Se cuenta con red interinstitucional de entidades gubernamentales que trabaja en prevención desde su sitio de trabajo
- Se cuenta con una ley de prevención de transmisión materno infantil
- Existe decreto de gratuidad de atención de la embarazada y los niños hasta los 5 años
- Se entrega de manera gratuita sucedáneos de leche materna a todos los niños de madre VIH positiva en el país
- Se tiene normas y directrices de tomas de muestra para pruebas de VIH y se elaboró la guía de asesoría pre y post prueba
- Se cuenta con financiamiento del FM para proyecto de prevención de VIH en PEMAR
- Se cuenta con reportes de actividades de prevención desde las CTARV
- Se adquieren condones para distribución gratuita en CTARV y clínicas amigables

Principales debilidades identificadas:

- Existe resistencia del personal de salud de algunas regiones a la atención de la embarazada con VIH al momento de parto
- Limitación en la disponibilidad del personal idóneo en las áreas de difícil acceso para la realización de pruebas rápidas de VIH
- Existe resistencia de cierto personal de salud para la realización de la asesoría pre y post prueba de VIH
- Resistencia de la población general al uso consistente y continuo del condón en sus relaciones sexuales
- No se cuenta con una estrategia específica de abordaje a pueblos originarios de acuerdo a su cultura
- Algunas ONGs no tienen cultura de reporte de datos para M&E
- Actual ley de VIH limita la accesibilidad de la prueba diagnóstica de VIH a menores de edad
- Limitado cumplimiento de las clínicas privadas acerca de las normas sobre asesoría pre y post prueba

- En algunas regiones de salud no se entrega de manera oportuna el resultado de la prueba diagnóstica de VIH a la embarazada
- En algunas instalaciones de salud de la CSS no se oferta de manera gratuita la prueba diagnóstica a embarazadas

Principales oportunidades identificadas:

- Se puede brindar las capacitaciones de asesoría pre y post prueba al personal de salud que oferta las pruebas de VIH
- Inicio el tratamiento temprano con conteo de células CD4 <500
- Formación de personal de salud proveniente de pueblos originarios para trabajar en sus áreas de origen
- Realización de campañas masivas de pruebas de VIH en coordinación con las regiones de salud del país
- Instalación del sistema MoniTARV a nivel de todas las CTARV
- Existe un protocolo de atención post exposición a toda víctima de violencia sexual y post exposición por corto punzante

Principales amenazas identificadas:

- No se cuenta con presupuesto definido de manera permanente para acciones de prevención
- Resistencia de la población a realización de la prueba de VIH
- Resistencia de las autoridades del Ministerio de Educación a la inclusión en la currícula los temas de prevención de ITS, VIH y SSR
- Baja percepción de riesgo de transmisión de ITS y VIH en la población general, vulnerable y PEMAR

FODA relacionado a Atención Integral

Principales fortalezas identificadas:

- Se está actualizando la normativa de atención clínica a personas que viven con VIH
- Se cuenta con 4 clínicas amigables para la atención de PEMAR
- TARV gratuito para personas que viven con VIH
- Pruebas de CD4, CV y DNA PCR gratuitas

- Atención gratuita a embarazadas durante embarazo, parto y puerperio, y al recién nacido hasta los 5 años
- Tratamiento gratuito de TB
- Descentralización de servicios de atención de VIH en 16 clínicas
- Se cuenta con unidad técnica de M&E para atención integral a nivel nacional

Principales debilidades identificadas:

- No se cuenta con recursos financieros para actividades colaborativas de TB/VIH
- Limitado funcionamiento del comité nacional TB/VIH
- Insuficiente coordinación entre los Programas de TB y VIH
- No se tiene una estrategia a nivel nacional para medición de adherencia al TARV
- Los procesos administrativos de compra de insumos para VIH no están alineados
- Falta de integración de la CSS en M&E y otros procesos en algunas regiones de salud
- Limitación en el Recurso humano a nivel de programas, departamentos, servicios de salud laboratorios

Principales oportunidades identificadas:

- Adquisición de nuevos equipos para la realización de carga viral y CD4 para descentralización de servicios de seguimiento
- Implementación de un nuevo algoritmo diagnóstico de VIH en niveles locales de atención
- Próxima apertura de dos nuevas clínicas amigables
- Próxima apertura de nueva clínica TARV
- Incorporación de la responsabilidad del diagnóstico, atención y seguimiento de las Hepatitis B y C al PNIVS
- Inicio de tratamiento temprano con conteo de células CD4 <500 e implementación de TasP
- Gratuidad de la prueba de VIH en PEMAR
- Implementación del Tratamiento 2.0 a nivel nacional
- Realización de pruebas diagnósticas de TB en pacientes VIH positivos
- Profilaxis de INH a las personas VIH positivas
- Implementación de MoniTARV en todas las CTARV y capacitación al personal
- Implementación de VICITS en todas las clínicas amigables y capacitación del personal
- Elaboración de las normas de atención integral en PEMAR

Principales amenazas identificadas:

- Excesivo número de esquemas de tratamiento antirretroviral
- Sostenibilidad del financiamiento del tratamiento a largo plazo
- Limitada disponibilidad de INH para profilaxis a todos los pacientes que lo requieran
- Desabastecimientos de medicamentos e insumos de laboratorio por múltiples causas

Desarrollo del Plan Estratégico

Metodología desarrollada

El Plan Estratégico Nacional Multisectorial para el periodo 2014-2019 fue desarrollado a través de una metodología participativa, en la cual se desarrollaron previamente 8 sesiones con un comité central liderado por la Jefatura del PNIVS y su equipo técnico, y posteriormente con el desarrollo de cinco talleres los cuales involucraron al personal médico y técnico de las 14 regiones de salud del MINSA, personal de la CSS, técnicos de laboratorio, funcionarios de las distintas direcciones del MINSA, personal del PNIVS, Agencias de Cooperación Internacional, representantes de otras Carteras del Estado, Sociedad Civil, ONGs, y el sector privado.

Cabe resaltar que el enfoque del PEM 2014-2019 considera de manera transversal los temas de Derechos Humanos, género e inclusión en todos sus componentes.

VARIABLES ESTRATÉGICAS DEL PEM 2014 - 2019

Misión 2014 - 2019

Fortalecer el desarrollo y ejecución de políticas y programas de VIH a nivel nacional, favoreciendo el acceso a servicios de salud de calidad, proveyendo atención integral y prevención en población en general, con un enfoque primario en personas en más alto riesgo y vulnerabilidad al VIH

Visión al 2019

Ser un referente regional a través de la implementación de políticas innovadoras enfocadas en la disminución significativa de nuevos casos de VIH

Áreas de Focalización del PEM

Con el objetivo de concentrar los esfuerzos en aquellas áreas clave que permitirán cumplir la Misión y Visión propuesta, se han establecido tres áreas de focalización:

1. Fortalecimiento de la respuesta nacional al VIH
2. Prevención
3. Atención Integral

El componente de Monitoreo y Evaluación se considera como un proceso con alcance transversal a cada una de las áreas de focalización, por lo que el fortalecimiento de un único sistema de M&E continua siendo una prioridad para poder comprender el nivel de cumplimiento de las metas e indicadores propuestos, así como para la toma de decisiones basadas en evidencia.

Objetivos por Área de Focalización

Área de Focalización 1: Fortalecimiento de la respuesta nacional al VIH

Objetivo General: Desarrollar e implementar de manera coordinada entre el Gobierno, Sociedad Civil, Agencias de Cooperación y Sector Privado, políticas, marcos legales y normativos para la reducción significativa de los nuevos casos de VIH, así como fomentar un entorno más favorable para las personas que viven con VIH/Sida

Objetivos Específicos:

1. Coordinar la respuesta nacional de VIH, a través de implementación de políticas, leyes y estrategias desde CONAVIH bajo la asesoría del PNIVS
2. Mejorar el entorno social hacia la eliminación del estigma y discriminación a personas que viven con VIH/Sida, población vulnerable y de alto riesgo
3. Incrementar el nivel de conocimiento en la población en general sobre el VIH/Sida
4. Implementar un plan nacional de investigación sobre VIH
5. Fortalecer la vigilancia epidemiológica del VIH y Sida

Área de Focalización 2: Prevención

Objetivo General: Disminuir significativamente la transmisión de ITS y VIH en población general y en grupos de alto riesgo y vulnerabilidad

Objetivos Específicos:

1. Prevenir la transmisión materno infantil de VIH
2. Disminuir la tasa de transmisión de VIH en población vulnerable y de alto riesgo
3. Disminuir la tasa de transmisión de VIH en población general

Área de Focalización 3: Atención Integral

Objetivo General: Mejorar la calidad, acceso y cobertura a los servicios de atención integral a nivel de la red nacional

Objetivos Específicos:

1. Disminuir la tasa de co-infección TB/VIH
2. Brindar diagnóstico oportuno y seguimiento adecuado en población general y personas que viven con VIH/Sida
3. Mejorar los niveles de adherencia al TARV
4. Asegurar la disponibilidad de insumos estratégicos para prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de VIH en toda la red de servicios de atención

Líneas de Acción por Objetivos

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

Área de Focalización 1: Fortalecimiento a la Respuesta Nacional al VIH

Objetivo Específico 1.1

Líneas de Acción

1.1) Coordinar la respuesta nacional de VIH, a través de implementación de políticas, leyes y estrategias desde CONAVIH bajo la asesoría del PNIVS	1.1.1 Aprobación e implementación de una nueva ley de VIH
	1.1.2 Integración del sector privado a la respuesta nacional al VIH
	1.1.3 Desarrollar e implementar alianzas entre el Gobierno, sociedad civil y ONGs para fortalecer la respuesta al VIH
	1.1.4 Elaborar e implementar política de la red institucional para la respuesta al VIH
	1.1.5 Desarrollar alianzas con los medios de comunicación
	1.1.6 Colaboración entre Gobierno y el Mecanismo Coordinador de País, y con el Mecanismo Coordinador Regional

Objetivo Específico 1.2

Líneas de Acción

1.2) Mejorar el entorno social hacia la eliminación del estigma y discriminación a personas que viven con VIH/Sida, población vulnerable y PEMAR	1.2.1 Divulgación de leyes sobre VIH
	1.2.2 Desarrollar e implementar agenda de capacitación continua sobre estigma y discriminación a nivel de la red nacional
	1.2.3 Desarrollar e implementar proyectos de responsabilidad social con empresas privadas y medios de comunicación
	1.2.4 Desarrollo e implementación de planes de abogacía con familiares, amigos y entorno

Objetivo Específico 1.3

Líneas de Acción

1.3) Incrementar el nivel de conocimiento en población general sobre el VIH/Sida	1.3.1 Formular e implementar una estrategia para el cambio de la currícula escolar
	1.3.2 Diseñar e implementar una estrategia de educación y conocimiento del VIH a nivel universitario
	1.3.3 Mantener y fortalecer el conocimiento en las personas que viven con VIH/Sida
	1.3.4 Desarrollar e implementar campañas de conocimiento sobre el VIH en poblaciones vulnerables priorizadas

Objetivo Específico 1.4

Líneas de Acción

1.4) Implementar un plan nacional de investigación sobre VIH	1.4.1 Elaborar una agenda nacional de investigación
	1.4.2 Conformar una alianza con el comité nacional de bioética e investigación
	1.4.3 Búsqueda de fondos para financiamiento de proyectos de investigación
	1.4.4 Diseño, desarrollo e implementación de protocolos de investigación

Objetivo Específico 1.5

Líneas de Acción

1.5) Fortalecer la vigilancia epidemiológica del VIH y Sida	1.5.1 Involucrar la vigilancia epidemiológica al momento de desarrollar investigaciones
	1.5.2 Implementación de un sistema de información oportuno y de calidad para vigilancia epidemiológica
	1.5.3 Establecer sitios centinelas para vigilancia de ITS
	1.5.4 Crear una cultura de investigación a nivel nacional en temas de vigilancia epidemiológica

Área de Focalización 2: Prevención

Objetivo Específico 2.1

Líneas de Acción

2.1) Prevenir la transmisión materno infantil	2.1.1 Garantizar dos pruebas de diagnóstico de VIH a la embarazada con su resultado
	2.1.2 Garantizar el tratamiento de VIH a la embarazada y profilaxis al recién nacido
	2.1.3 Garantizar el acceso a fórmula adaptada en hijos de madres con VIH
	2.1.4 Asegurar la educación continua para el personal de partos en maternidades, parteras capacitadas y personal comunitario no capacitado
	2.1.5 Divulgar a nivel nacional las normas de manejo de la mujer embarazada con VIH
	2.1.6 Fortalecer la comisión nacional de PTMI - Sífilis congénita
	2.1.7 Implementar la iniciativa de pruebas rápidas de VIH y Sífilis
	2.1.8 Desarrollar una estrategia que fortalezca el vínculo entre la SSR y el VIH, con énfasis en planificación familiar

Objetivo Específico 2.2

Líneas de Acción

2.2) Disminuir la tasa de transmisión de VIH en población vulnerable priorizada y en más alto riesgo	2.2.1 Ampliar la colaboración con los servicios de atención amigables para adolescentes
	2.2.2 Desarrollar campañas de prevención y tamizaje en población vulnerable priorizada
	2.2.3 Implementación de una estrategia en población PEMAR para cambio de comportamiento, diagnóstico y tratamiento oportuno
	2.2.4 Implementar tratamiento como prevención en parejas discordantes
	2.2.5 Implementar una estrategia con promotores de salud con enfoque intercultural

Objetivo Específico 2.3

Líneas de Acción

2.3) Disminuir la tasa de transmisión de VIH en población general	2.3.1 Implementar inicio de tratamiento con conteo de células CD4 < 500
	2.3.2 Campañas masivas de realización de pruebas diagnósticas de VIH
	2.3.3 Desarrollo de campañas masivas sobre uso de condón y lubricantes
	2.3.4 Cumplimiento de las directrices sobre asesoría pre y post prueba
	2.3.5 Implementación de una campaña en población general para diagnóstico oportuno

Área de Focalización 3: Atención Integral

Objetivo Específico 3.1

Líneas de Acción

3.1) Disminuir la tasa de co-infección TB/VIH	3.1.1 Actualización e implementación de normas de atención integral de VIH (sección de co-infección TB/VIH)
	3.1.2 Garantizar la profilaxis para TB
	3.1.3 Garantizar tamizaje para TB para pacientes con VIH sintomáticos respiratorios
	3.1.4 Planificar actividades colaborativas entre el PNIVS y el Programa de TB

Objetivo Específico 3.2

Líneas de Acción

3.2) Brindar diagnóstico oportuno y seguimiento adecuado en población general y personas que viven con VIH/Sida	3.2.1 Implementar algoritmo diagnóstico
	3.2.2 Promover pruebas de genotipaje en pacientes nuevos que ingresen a TARV
	3.2.3 Garantizar las pruebas de seguimiento de CD4 y CV (point of care) en los centros de atención
	3.2.4 Actualización e implementación de las normas de atención a personas con VIH de acuerdo a recomendaciones de la OMS para Tratamiento 2.0
	3.2.5 Implementar TasP (Tratamiento como prevención) en PEMAR
	3.2.6 Fortalecer servicios de atención integral de VIH en privados de libertad

Objetivo Específico 3.3

Líneas de Acción

3.3) Mejorar los niveles de adherencia al TARV	3.3.1 Diseñar e implementar estrategias para el fortalecimiento de la red de atención, con el acompañamiento de la sociedad civil y pares, enfocadas en mejorar el acceso y la adherencia al TARV
	3.3.2 Capacitar al personal de salud en técnicas de auto cuidado para pacientes con VIH
	3.3.3 Desarrollo de estrategia con promotores de campo para navegación a CLAM y CTARV

Objetivo Específico 3.4

Líneas de Acción

3.4) Asegurar la disponibilidad de insumos estratégicos para prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de VIH en toda la red de servicios de atención	3.4.1 Garantizar la disponibilidad adecuada de condones masculinos, femeninos, y lubricantes
	3.4.2 Garantizar la disponibilidad adecuada de medicamentos para infecciones oportunistas
	3.4.3 Garantizar la disponibilidad adecuada de pruebas diagnósticas de VIH para adultos y niños (DNA PCR), pruebas de seguimiento (CD4 y Carga Viral), pruebas de genotipaje
	3.4.4 Garantizar la disponibilidad adecuada de medicamentos antirretrovirales, medicamentos para TB (para pacientes con co-infección)
	4.5 Fortalecer la cadena de provisión de insumos estratégicos, en las áreas de planificación, compras, distribución, almacenaje y uso racional

Indicadores de impacto al año 2019 e Indicadores intermedios

El PEM ha sido desarrollado bajo una metodología que permita dar seguimiento al cumplimiento de indicadores y metas propuestas para cada uno de los objetivos específicos.

Se ha definido un indicador macro de impacto por cada objetivo específico definido, el cual deberá ser cumplido al año 2019. Así también, se han definido indicadores intermedios de cumplimiento

para cada año entre el 2014 y 2018 y se procedió a establecer una línea base, para aquellos indicadores en donde se cuenta con información adecuada, tomando en consideración las fuentes primarias del MINSA y estudios desarrollados sobre la temática.

Cada indicador de impacto estará apoyado por una serie de indicadores de procesos, de producto, de resultado, los cuales forman parte del actual Plan Nacional de Monitoreo y Evaluación 2011-2015. El nuevo plan nacional de M&E 2015-2019 deberá también estar alineado con el PEM 2014-2019.

A continuación se presentan los indicadores de impacto definidos:

Área de Focalización 1: Fortalecimiento de la respuesta nacional al VIH

Objetivo Específico	Indicadores de impacto al año 2019	Línea base	Indicadores intermedios (Año 2014)	Indicadores intermedios (Año 2015)	Indicadores intermedios (Año 2016)	Indicadores intermedios (Año 2017)	Indicadores intermedios (Año 2018)
1.1) Coordinar la respuesta nacional de VIH, a través de implementación de políticas, leyes y estrategias desde CONAVIH bajo la asesoría del PNIVS	Implementación y cumplimiento en un 40% de los artículos existentes en la nueva ley de VIH	Nueva propuesta de ley de VIH realizada en consenso a nivel de actores clave	Presentación de nueva ley ante Asamblea	Aprobación de la nueva ley de VIH	Divulgación de la nueva de ley de VIH a nivel nacional e Implementación de la ley en un 10%	Implementación de la nueva ley de VIH en un 20%	Implementación de la nueva ley de VIH en un 30%

Objetivo Específico	Indicadores de impacto al año 2019	Línea base	Indicadores intermedios (Año 2014)	Indicadores intermedios (Año 2015)	Indicadores intermedios (Año 2016)	Indicadores intermedios (Año 2017)	Indicadores intermedios (Año 2018)
1.2) Mejorar el entorno social hacia la eliminación del estigma y discriminación a personas que viven con VIH/Sida, población vulnerable y PEMAR	Disminuir a 20% las actitudes discriminatorias hacia población clave	Nivel reportado del 47% de actitudes discriminatorias hacia poblaciones clave	Reducción al 45% del nivel reportado de actitudes discriminatorias hacia poblaciones clave	Reducción al 40% del nivel reportado de actitudes discriminatorias hacia poblaciones clave	Reducción al 35% del nivel reportado de actitudes discriminatorias hacia poblaciones clave	Reducción al 30% del nivel reportado de actitudes discriminatorias hacia poblaciones clave	Reducción al 25% del nivel reportado de actitudes discriminatorias hacia poblaciones clave

Objetivo Específico	Indicadores de impacto al año 2019	Línea base	Indicadores intermedios (Año 2014)	Indicadores intermedios (Año 2015)	Indicadores intermedios (Año 2016)	Indicadores intermedios (Año 2017)	Indicadores intermedios (Año 2018)
1.3) Incrementar el nivel de conocimiento en población en general sobre el VIH/Sida	97% de hombres y 97% de mujeres reportan haber escuchado de VIH/Sida	95.3% de hombres reportan haber escuchado sobre VIH/Sida (1) 94.6% de mujeres reportan haber escuchado de VIH/Sida (2)	95.5% de hombres y 95% de mujeres reportan haber escuchado sobre VIH/Sida	96% de hombres y 95.5% de mujeres reportan haber escuchado sobre VIH/Sida	96.2% de hombres y 96% de mujeres reportan haber escuchado sobre VIH/Sida	96.5% de hombres y 96.3% de mujeres reportan haber escuchado sobre VIH/Sida	96.8% de hombres y 96.6% de mujeres reportan haber escuchado sobre VIH/Sida

Objetivo Específico	Indicadores de impacto al año 2019	Línea base	Indicadores intermedios (Año 2014)	Indicadores intermedios (Año 2015)	Indicadores intermedios (Año 2016)	Indicadores intermedios (Año 2017)	Indicadores intermedios (Año 2018)
1.4) Implementar un plan nacional de investigación sobre VIH	Desarrollo de 5 protocolos aprobados por comités de bioética e investigaciones	2 protocolos de investigación aprobados al año 2013	Conclusión de los 2 protocolos actuales de investigación	Implementación de los 2 protocolos aprobados	Diseño de un nuevo protocolo de investigación (3er protocolo)	Implementación de protocolo de investigación aprobado	Diseño e implementación de un nuevo protocolo de investigación (4to protocolo)

Objetivo Específico	Indicadores de impacto al año 2019	Línea base	Indicadores intermedios (Año 2014)	Indicadores intermedios (Año 2015)	Indicadores intermedios (Año 2016)	Indicadores intermedios (Año 2017)	Indicadores intermedios (Año 2018)
1.5) Fortalecer la vigilancia epidemiológica del VIH y Sida	14 regiones de salud reportando en línea datos clave de vigilancia epidemiológica	Existencia de formularios en papel	Implementación de plan piloto de software de vigilancia epidemiológica	Software implementado en el 30% de las regiones de salud	Software implementado en el 50% de las regiones de salud	Software implementado en el 70% de las regiones de salud	Software implementado en el 90% de las regiones de salud

Área de Focalización 2: Prevención

Objetivo Específico	Indicadores de impacto al año 2019	Línea base	Indicadores intermedios (Año 2014)	Indicadores intermedios (Año 2015)	Indicadores intermedios (Año 2016)	Indicadores intermedios (Año 2017)	Indicadores intermedios (Año 2018)
2.1) Prevenir la transmisión materno infantil de VIH	Tasa de transmisión materno infantil del 1% al 2019	Tasa de transmisión materno infantil del 2.8% al 2012	Tasa de transmisión materno infantil del 2.7%	Tasa de transmisión materno infantil del 2.6%	Tasa de transmisión materno infantil del 2.5%	Tasa de transmisión materno infantil del 2%	Tasa de transmisión materno infantil del 1.5%

Objetivo Específico	Indicadores de impacto al año 2019	Línea base	Indicadores intermedios (Año 2014)	Indicadores intermedios (Año 2015)	Indicadores intermedios (Año 2016)	Indicadores intermedios (Año 2017)	Indicadores intermedios (Año 2018)
2.2) Disminuir la tasa de transmisión de VIH en población vulnerable y en más alto riesgo	Tasa de Prevalencia de VIH de 10% en HSH, 20% en personas Trans, 1.2% en Trabajadoras sexuales ambulantes, 1.4% en Privados de libertad, 0.25% en embarazadas, 0.35% en mujeres de 15 años en adelante	Tasa de Prevalencia de VIH de 19% en HSH, 37% en personas Trans, 1.8% en Trabajadoras sexuales ambulantes, 2% en Privados de libertad, 0.3% en embarazadas, 0.4% en mujeres de 15 años en adelante	Tasa de Prevalencia de VIH de 18% en HSH, 35% en personas Trans, 1.8% en Trabajadoras sexuales ambulantes, 2% en Privados de libertad, 0.3% en embarazadas, 0.4% en mujeres de 15 años en adelante	Tasa de Prevalencia de VIH de 16% en HSH, 30% en personas Trans, 1.6% en Trabajadoras sexuales ambulantes, 1.8% en Privados de libertad, 0.3% en embarazadas, 0.4% en mujeres de 15 años en adelante	Tasa de Prevalencia de VIH de 14% en HSH, 28% en personas Trans, 1.5% en Trabajadoras sexuales ambulantes, 1.7% en Privados de libertad, 0.3% en embarazadas, 0.4% en mujeres de 15 años en adelante	Tasa de Prevalencia de VIH de 12% en HSH, 26% en personas Trans, 1.4% en Trabajadoras sexuales ambulantes, 1.6% en Privados de libertad, 0.28% en embarazadas, 0.38% en mujeres de 15 años en adelante	Tasa de Prevalencia de VIH de 11% en HSH, 23% en personas Trans, 1.3% en Trabajadoras sexuales ambulantes, 1.5% en Privados de libertad, 0.27% en embarazadas, 0.37% en mujeres de 15 años en adelante

Objetivo Específico	Indicadores de impacto al año 2019	Línea base	Indicadores intermedios (Año 2014)	Indicadores intermedios (Año 2015)	Indicadores intermedios (Año 2016)	Indicadores intermedios (Año 2017)	Indicadores intermedios (Año 2018)
2.3) Disminuir la tasa de transmisión de VIH en población general	Tasa de prevalencia de VIH en población general del 0.5% al 2019	Tasa de prevalencia de VIH en población general del 0.73% al 2013	Tasa de prevalencia de VIH en población general del 0.73% al 2013	Tasa de prevalencia de VIH en población general del 0.71% al 2013	Tasa de prevalencia de VIH en población general del 0.7% al 2013	Tasa de prevalencia de VIH en población general del 0.65% al 2013	Tasa de prevalencia de VIH en población general del 0.6% al 2013

Área de Focalización 3: Atención Integral

Objetivo Específico	Indicadores de impacto al año 2019	Línea base	Indicadores intermedios (Año 2014)	Indicadores intermedios (Año 2015)	Indicadores intermedios (Año 2016)	Indicadores intermedios (Año 2017)	Indicadores intermedios (Año 2018)
3.1) Disminuir la tasa de co-infección TB/VIH	Disminuir la tasa de co-infección de TB/VIH al 8% al 2019	Tasa de co-infección VIH/TB del 13.9% al año 2013	Tasa de co-infección VIH/TB del 13.5%	Tasa de co-infección VIH/TB del 12.5%	Tasa de co-infección VIH/TB del 11%	Tasa de co-infección VIH/TB del 10%	Tasa de co-infección VIH/TB del 9%

Objetivo Específico	Indicadores de impacto al año 2019	Línea base	Indicadores intermedios (Año 2014)	Indicadores intermedios (Año 2015)	Indicadores intermedios (Año 2016)	Indicadores intermedios (Año 2017)	Indicadores intermedios (Año 2018)
3.2) Brindar diagnóstico oportuno y seguimiento adecuado en población general y personas que viven con VIH/Sida	Mejorar el porcentaje de cobertura en 40% en pruebas diagnósticas, 30% en TARV, 35% en pruebas de seguimiento CD4 y 35% en Carga viral	Cobertura en pruebas diagnósticas: N.E Cobertura en TARV: 62.8% Cobertura en pruebas de seguimiento CD4 y Carga viral: N.E	Incremento en cobertura del 10% en pruebas diagnósticas; 5% en TARV; 10% en pruebas CD4 y CV	Incremento en cobertura del 15% en pruebas diagnósticas; 10% en TARV; 15% en pruebas CD4 y CV	Incremento en cobertura del 25% en pruebas diagnósticas; 15% en TARV; 21% en pruebas CD4 y CV	Incremento en cobertura del 30% en pruebas diagnósticas; 20% en TARV; 26% en pruebas CD4 y CV	Incremento en cobertura del 35% en pruebas diagnósticas; 25% en TARV; 30% en pruebas CD4 y CV

Objetivo Específico	Indicadores de impacto al año 2019	Línea base	Indicadores intermedios (Año 2014)	Indicadores intermedios (Año 2015)	Indicadores intermedios (Año 2016)	Indicadores intermedios (Año 2017)	Indicadores intermedios (Año 2018)
3.3) Mejorar los niveles de adherencia al TARV	Mejora de un 50% en el nivel de adherencia al TARV reportado	Nivel de adherencia al TARV: N.E	Incrementar los niveles de adherencia al TARV en 5%	Incrementar los niveles de adherencia al TARV en 15%	Incrementar los niveles de adherencia al TARV en 25%	Incrementar los niveles de adherencia al TARV en 35%	Incrementar los niveles de adherencia al TARV en 42%

Objetivo Específico	Indicadores de impacto al año 2019	Línea base	Indicadores intermedios (Año 2014)	Indicadores intermedios (Año 2015)	Indicadores intermedios (Año 2016)	Indicadores intermedios (Año 2017)	Indicadores intermedios (Año 2018)
3.4) Asegurar la disponibilidad de insumos estratégicos para prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de VIH en toda la red de servicios de atención	Reducir en un 80% el número de desabastecimientos de insumos para prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de VIH al año 2019, a nivel central/regional	Número desabastecimientos, a nivel central/regional, de insumos para prevención: N.E Para pruebas de diagnóstico: N.E Para tratamiento (ARVs): 4 Para pruebas CD4: N.E Para pruebas CV: N.E	Reducción del 15% en el número de desabastecimientos a nivel central/regional para prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de VIH	Reducción del 30% en el número de desabastecimientos a nivel central/regional para prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de VIH	Reducción del 45% en el número de desabastecimientos a nivel central/regional para prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de VIH	Reducción del 60% en el número de desabastecimientos a nivel central/regional para prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de VIH	Reducción del 70% en el número de desabastecimientos a nivel central/regional para prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de VIH

Presupuesto

El presupuesto estimado para cada línea de acción se presenta a continuación:

Área de focalización 1: Fortalecimiento de la respuesta Nacional al VIH

Objetivo Específico 1.1	Líneas de Acción	Presupuesto 2014	Presupuesto 2015	Presupuesto 2016	Presupuesto 2017	Presupuesto 2018	Presupuesto 2019
1.1) Coordinar la respuesta nacional de VIH, a través de implementación de políticas, leyes y estrategias desde CONAVIH bajo la asesoría del PNIVS	1.1.1 Aprobación e implementación de una nueva ley de VIH	\$ 120,527	\$ 55,000	\$ 63,655	\$ 75,450	\$ 87,945	\$ 97,017
	1.1.2 Integración del sector privado a la respuesta nacional al VIH	\$ 29,007	\$ 39,500	\$ 45,934	\$ 55,289	\$ 67,808	\$ 70,108
	1.1.3 Desarrollar alianzas entre el Gobierno, sociedad civil y ONGs para fortalecer la respuesta al VIH	\$ 365,069	\$ 368,069	\$ 380,082	\$ 386,166	\$ 386,166	\$ 400,028
	1.1.4 Elaborar e implementar política de la red institucional para la respuesta al VIH	\$ 35,007	\$ 35,658	\$ 35,977	\$ 36,581	\$ 46,095	\$ 49,532
	1.1.5 Desarrollar alianzas con los medios de comunicación	\$ 54,007	\$ 115,000	\$ 120,378	\$ 136,436	\$ 139,436	\$ 153,600
	1.1.6 Colaboración entre Gobierno y el Mecanismo Coordinador de País, y con el Mecanismo Coordinador Regional	\$ 143,041	\$ 148,041	\$ 150,499	\$ 155,741	\$ 163,717	\$ 168,800
Subtotal Objetivo específico 1.1		\$ 746,658	\$ 761,267	\$ 796,525	\$ 845,662	\$ 891,166	\$ 939,085

Objetivo Específico 1.2	Líneas de Acción	Presupuesto 2014	Presupuesto 2015	Presupuesto 2016	Presupuesto 2017	Presupuesto 2018	Presupuesto 2019
1.2) Mejorar el entorno social hacia la eliminación del estigma y discriminación a personas que viven con VIH/Sida, población vulnerable y PEMAR	1.2.1 Divulgación de leyes sobre VIH	\$ 138,514	\$ 148,514	\$ 153,187	\$ 166,242	\$ 180,376	\$ 184,223
	1.2.2 Desarrollar e implementar agenda de capacitación continua sobre estigma y discriminación a nivel de la red nacional	\$ 290,014	\$ 300,014	\$ 301,814	\$ 316,410	\$ 348,065	\$ 362,692
	1.2.3 Desarrollar e implementar proyectos de responsabilidad social con empresas privadas y medios de comunicación	\$ 93,007	\$ 106,000	\$ 111,860	\$ 118,060	\$ 130,300	\$ 140,018
	1.2.4 Desarrollo e implementación de planes de abogacía con familiares, amigos y entorno	\$ 65,514	\$ 76,514	\$ 77,514	\$ 80,294	\$ 85,748	\$ 101,627
Subtotal Objetivo específico 1.2		\$ 587,048	\$ 631,041	\$ 644,375	\$ 681,007	\$ 744,489	\$ 788,560

Objetivo Específico		Presupuesto	Presupuesto	Presupuesto	Presupuesto	Presupuesto	Presupuesto
1.3	Líneas de Acción	2014	2015	2016	2017	2018	2019
1.3) Incrementar el nivel de conocimiento en población en general sobre el VIH/Sida	1.3.1 Formular e implementar una estrategia para el cambio de la currícula escolar	\$ 40,507	\$ 45,550	\$ 46,050	\$ 52,390	\$ 57,200	\$ 64,843
	1.3.2 Diseñar e implementar una estrategia de educación y conocimiento del VIH a nivel universitario	\$ 45,507	\$ 46,750	\$ 47,750	\$ 52,679	\$ 55,829	\$ 65,106
	1.3.3 Mantener y fortalecer el conocimiento en las personas que viven con VIH/Sida	\$ 75,514	\$ 78,027	\$ 79,034	\$ 79,259	\$ 83,295	\$ 87,263
	1.3.4 Desarrollar e implementar campañas de conocimiento sobre el VIH en poblaciones vulnerables priorizadas	\$ 89,007	\$ 94,007	\$ 94,611	\$ 98,061	\$ 101,603	\$ 104,603
Subtotal Objetivo específico 1.3		\$ 250,534	\$ 264,334	\$ 267,445	\$ 282,389	\$ 297,928	\$ 321,815

Objetivo Específico 1.4	Líneas de Acción	Presupuesto 2014	Presupuesto 2015	Presupuesto 2016	Presupuesto 2017	Presupuesto 2018	Presupuesto 2019
1.4) Implementar un plan nacional de investigación sobre VIH	1.4.1 Elaborar una agenda nacional de investigación	\$ 31,507	\$ 52,500	\$ 42,500	\$ 51,400	\$ 53,800	\$ 61,426
	1.4.2 Conformar una alianza con el comité nacional de bioética e investigación	\$ 4,507	\$ 15,500	\$ 15,500	\$ 18,400	\$ 20,016	\$ 21,359
	1.4.3 Búsqueda de fondos para financiamiento de proyectos de investigación	\$ 12,514	\$ 16,527	\$ 16,527	\$ 18,541	\$ 20,983	\$ 22,057
	1.4.4 Diseño, desarrollo e implementación de protocolos de investigación	\$ 463,514	\$ 565,514	\$ 515,514	\$ 597,596	\$ 639,500	\$ 656,020
Subtotal Objetivo específico 1.4		\$ 512,041	\$ 650,041	\$ 590,041	\$ 685,937	\$ 734,299	\$ 760,862

Objetivo Específico 1.5	Líneas de Acción	Presupuesto 2014	Presupuesto 2015	Presupuesto 2016	Presupuesto 2017	Presupuesto 2018	Presupuesto 2019
1.5) Fortalecer la vigilancia epidemiológica del VIH y Sida	1.5.1 Involucrar la vigilancia epidemiológica al momento de desarrollar investigaciones	\$ 581,507	\$ 582,514	\$ 593,114	\$ 597,877	\$ 621,088	\$ 622,056
	1.5.2 Implementación de un sistema de información oportuno y de calidad para vigilancia epidemiológica	\$ 155,507	\$ 270,610	\$ 290,610	\$ 321,610	\$ 349,754	\$ 382,066
	1.5.3 Establecer sitios centinelas para vigilancia de ITS	\$ 62,514	\$ 72,514	\$ 73,814	\$ 82,224	\$ 85,835	\$ 87,664
	1.5.4 Crear una cultura de investigación a nivel nacional en temas de vigilancia epidemiológica	\$ 185,514	\$ 190,514	\$ 192,946	\$ 198,550	\$ 202,119	\$ 206,084
Subtotal Objetivo específico 1.4		\$ 985,041	\$ 1,116,151	\$ 1,150,483	\$ 1,200,261	\$ 1,258,797	\$ 1,297,870
Total Área de Focalización 1		\$ 3,081,323	\$ 3,422,835	\$ 3,448,870	\$ 3,695,256	\$ 3,926,678	\$ 4,108,192

Área de Focalización 2: Prevención

Objetivo Específico 2.1	Líneas de Acción	Presupuesto 2014	Presupuesto 2015	Presupuesto 2016	Presupuesto 2017	Presupuesto 2018	Presupuesto 2019
2.1) Prevenir la transmisión materno infantil de VIH	2.1.1 Garantizar dos pruebas de diagnóstico de VIH a la embarazada con su resultado	\$ 522,830	\$ 546,772	\$ 588,385	\$ 625,270	\$ 650,911	\$ 673,835
	2.1.2 Garantizar el tratamiento de VIH a la embarazada y profilaxis al recién nacido	\$ 200,000	\$ 210,700	\$ 228,080	\$ 239,874	\$ 250,387	\$ 259,852
	2.1.3 Garantizar el acceso a fórmula adaptada en hijos de madres con VIH	\$ 151,200	\$ 156,876	\$ 168,415	\$ 179,427	\$ 180,174	\$ 187,550
	2.1.4 Asegurar la educación continua para el personal de partos en maternidades, parteras capacitadas y personal comunitario no capacitado	\$ 621,250	\$ 650,978	\$ 692,930	\$ 729,913	\$ 754,946	\$ 777,236
	2.1.5 Divulgar a nivel nacional las normas de manejo de la mujer embarazada con VIH	\$ 148,000	\$ 154,278	\$ 160,184	\$ 168,621	\$ 170,007	\$ 171,882
	2.1.6 Fortalecer la comisión nacional de PTMI - Sífilis congénita	\$ 78,000	\$ 82,799	\$ 91,040	\$ 97,135	\$ 102,302	\$ 106,761
	2.1.7 Implementar la iniciativa de pruebas rápidas de VIH y Sífilis	\$ 212,500	\$ 236,700	\$ 251,945	\$ 290,585	\$ 323,914	\$ 360,086
	2.1.8 Desarrollar una estrategia que fortalezca el vínculo entre la SSR y el VIH, con énfasis en planificación familiar	\$ 118,500	\$ 127,259	\$ 139,084	\$ 144,251	\$ 148,404	\$ 152,403
Subtotal 2.1		\$ 2,052,280	\$ 2,166,362	\$ 2,320,063	\$ 2,475,075	\$ 2,581,044	\$ 2,689,605

Objetivo Específico 2.2	Líneas de Acción	Presupuesto 2014	Presupuesto 2015	Presupuesto 2016	Presupuesto 2017	Presupuesto 2018	Presupuesto 2019
2.2) Disminuir la tasa de transmisión de VIH en población vulnerable y en más alto riesgo	2.2.1 Ampliar la colaboración con los servicios de atención amigables para adolescentes	\$ 238,000	\$ 253,560	\$ 277,531	\$ 297,243	\$ 306,689	\$ 314,328
	2.2.2 Desarrollar campañas de prevención y tamizaje en población vulnerable priorizada	\$ 812,700	\$ 852,200	\$ 905,451	\$ 956,886	\$ 1,026,918	\$ 1,080,804
	2.2.3 Implementación de una estrategia en población PEMAR para cambio de comportamiento, prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno, con un enfoque en sitios de alta incidencia (hot spots)	\$ 1,910,000	\$ 2,198,800	\$ 2,413,920	\$ 2,505,623	\$ 2,591,629	\$ 2,648,860
	2.2.4 Implementar tratamiento como prevención en parejas discordantes	\$ 115,000	\$ 128,500	\$ 133,380	\$ 136,243	\$ 137,493	\$ 139,833
	2.2.5 Implementar una estrategia con promotores de salud con enfoque intercultural	\$ 280,000	\$ 309,000	\$ 320,120	\$ 326,865	\$ 334,239	\$ 337,749
	Subtotal Obj. 2.2		\$ 3,355,700	\$ 3,742,060	\$ 4,050,402	\$ 4,222,860	\$ 4,396,968

Objetivo Específico 2.3	Líneas de Acción	Presupuesto 2014	Presupuesto 2015	Presupuesto 2016	Presupuesto 2017	Presupuesto 2018	Presupuesto 2019
2.3) Disminuir la tasa de transmisión de VIH en población general	2.3.1 Implementar inicio de tratamiento con conteo de células CD4 < 500	\$ 140,500	\$ 146,963	\$ 150,840	\$ 156,522	\$ 159,146	\$ 160,316
	2.3.2 Campañas masivas de realización de pruebas diagnósticas de VIH	\$ 390,000	\$ 432,163	\$ 464,507	\$ 485,024	\$ 510,754	\$ 532,191
	2.3.3 Desarrollo de campañas masivas sobre de uso de condón y lubricantes	\$ 1,769,000	\$ 1,926,500	\$ 2,091,280	\$ 2,272,403	\$ 2,375,016	\$ 2,479,377
	2.3.4 Cumplimiento de las directrices sobre asesoría pre y post prueba	\$ 132,500	\$ 141,500	\$ 144,956	\$ 147,070	\$ 149,745	\$ 151,383
	2.3.5 Implementación de una campaña en población general para diagnóstico oportuno	\$ 398,000	\$ 424,200	\$ 438,674	\$ 451,716	\$ 468,065	\$ 479,763
Subtotal Obj. 2.3		\$ 2,830,000	\$ 3,071,326	\$ 3,290,257	\$ 3,512,735	\$ 3,662,726	\$ 3,803,030
Total Área de Focalización 2		\$ 8,237,980	\$ 8,979,748	\$ 9,660,721	\$ 10,210,670	\$ 10,640,739	\$ 11,014,210

Nota: Cabe señalar que los antirretrovirales que se requieren en el objetivo específico 2.2, en relación a tratamiento como prevención en PEMAR, están incluidos en el presupuesto del objetivo específico 3.4 relacionado al aseguramiento de insumos estratégicos de VIH.

Área de Focalización 3: Atención Integral

Objetivo Específico 3.1	Líneas de Acción	Presupuesto 2014	Presupuesto 2015	Presupuesto 2016	Presupuesto 2017	Presupuesto 2018	Presupuesto 2019
3.1) Disminuir la tasa de co- infección TB/VIH	3.1.1 Actualización e implementación de normas de atención integral de VIH (sección de co-infección TB/VIH)	\$ 55,069	\$ 63,871	\$ 65,495	\$ 67,545	\$ 71,122	\$ 75,728
	3.1.2 Garantizar la profilaxis para TB	\$ 225,000	\$ 246,800	\$ 266,804	\$ 288,266	\$ 303,173	\$ 325,146
	3.1.3 Garantizar tamizaje para TB para pacientes con VIH sintomáticos respiratorios	\$ 289,000	\$ 308,000	\$ 328,820	\$ 345,867	\$ 355,106	\$ 365,585
	3.1.4 Planificar actividades colaborativas entre el PNIVS y el Programa de TB	\$ 195,000	\$ 198,487	\$ 201,080	\$ 208,242	\$ 212,493	\$ 219,318
Subtotal Obj. 3.1		\$ 764,069	\$ 817,158	\$ 862,199	\$ 909,921	\$ 941,894	\$ 985,777

Objetivo Específico 3.2	Líneas de Acción	Presupuesto 2014	Presupuesto 2015	Presupuesto 2016	Presupuesto 2017	Presupuesto 2018	Presupuesto 2019
3.2) Brindar diagnóstico oportuno y seguimiento adecuado en población general y personas que viven con VIH/Sida	3.2.1 Implementar algoritmo diagnóstico	\$ 464,000	\$ 486,700	\$ 509,860	\$ 527,202	\$ 545,750	\$ 567,273
	3.2.2 Promover pruebas de genotipaje en pacientes nuevos que ingresen a TARV	\$ 377,555	\$ 409,311	\$ 437,537	\$ 470,373	\$ 505,883	\$ 536,738
	3.2.3 Garantizar las pruebas de seguimiento de CD4 y CV (point of care) en los centros de atención	\$ 432,500	\$ 465,500	\$ 506,820	\$ 563,723	\$ 605,426	\$ 648,381
	3.2.4 Actualización e implementación de las normas de atención a personas con VIH de acuerdo a recomendaciones de la OMS para Tratamiento 2.0	\$ 66,800	\$ 80,200	\$ 93,560	\$ 95,143	\$ 98,778	\$ 65,156
	3.2.5 Implementar TasP (Tratamiento como prevención) en PEMAR	\$ 95,000	\$ 110,400	\$ 111,000	\$ 112,529	\$ 113,828	\$ 79,500
	3.2.6 Fortalecer servicios de atención integral de VIH en privados de libertad	\$ 49,500	\$ 54,700	\$ 57,132	\$ 60,997	\$ 64,720	\$ 66,656
	Subtotal Obj. 3.2		\$ 1,485,355	\$ 1,606,811	\$ 1,715,909	\$ 1,829,967	\$ 1,934,385

Objetivo Específico	Líneas de Acción	Presupuesto 2014	Presupuesto 2015	Presupuesto 2016	Presupuesto 2017	Presupuesto 2018	Presupuesto 2019
3.3) Mejorar los niveles de adherencia al TARV	3.3.1 Diseñar e implementar estrategias para el fortalecimiento de la red de atención, con el acompañamiento de la sociedad civil y pares, enfocadas en mejorar el acceso y la adherencia al TARV	\$ 485,000	\$ 503,400	\$ 517,840	\$ 528,782	\$ 538,093	\$ 545,985
	3.3.2 Capacitar al personal de salud en técnicas de auto cuidado para pacientes con VIH	\$ 129,000	\$ 137,679	\$ 144,977	\$ 147,820	\$ 150,036	\$ 150,488
	3.3.3 Desarrollo de estrategia con promotores de campo para navegación a CLAM y CTARV	\$ 257,000	\$ 277,000	\$ 277,832	\$ 280,297	\$ 283,797	\$ 284,033
Subtotal Obj. 3.3		\$ 871,000	\$ 918,079	\$ 940,649	\$ 956,899	\$ 971,926	\$ 980,506

Objetivo Específico 3.4	Líneas de Acción	Presupuesto 2014	Presupuesto 2015	Presupuesto 2016	Presupuesto 2017	Presupuesto 2018	Presupuesto 2019
3.4) Asegurar la disponibilidad de insumos estratégicos para prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de VIH en toda la red de servicios de atención	3.4.1 Garantizar la disponibilidad adecuada de condones masculinos, femeninos, y lubricantes	\$ 1,565,000	\$ 1,719,600	\$ 1,890,560	\$ 1,985,588	\$ 2,084,317	\$ 2,188,483
	3.4.2 Garantizar la disponibilidad adecuada de medicamentos para infecciones oportunistas	\$ 365,000	\$ 400,400	\$ 439,524	\$ 461,860	\$ 484,795	\$ 508,884
	3.4.3 Garantizar la disponibilidad adecuada de pruebas diagnósticas de VIH para adultos y niños (DNA PCR), pruebas de seguimiento (CD4 y Carga Viral), pruebas de genotipaje	\$ 1,276,804	\$ 1,464,184	\$ 1,679,566	\$ 1,844,965	\$ 2,026,842	\$ 2,187,066
	3.4.4 Garantizar la disponibilidad adecuada de medicamentos antirretrovirales, medicamentos para TB (para pacientes con co-infección)	\$ 10,768,478	\$ 11,843,326	\$ 13,025,658	\$ 14,326,224	\$ 15,756,847	\$ 17,335,531
	3.4.5 Fortalecer la cadena de provisión de insumos estratégicos, en las áreas de planificación, compras, distribución, almacenaje y uso racional	\$ 625,000	\$ 630,000	\$ 637,800	\$ 646,068	\$ 654,832	\$ 664,122
Subtotal Obj. 3.4		\$ 14,600,282	\$ 16,057,510	\$ 17,673,108	\$ 19,264,706	\$ 21,007,633	\$ 22,884,087
Total Área de Focalización 3		\$ 17,720,705	\$ 19,399,558	\$ 21,191,865	\$ 22,961,493	\$ 24,855,839	\$ 26,814,073
Total Anual PEM		\$ 29,040,008	\$ 31,802,141	\$ 34,301,456	\$ 36,867,419	\$ 39,423,256	\$ 41,936,475

Plan de Monitoreo y Evaluación del Plan Estratégico Nacional - Multisectorial de VIH

Como se mencionó anteriormente, en este Plan Estratégico se considera al proceso de Monitoreo y Evaluación como un eje transversal a través del cual se medirán los avances realizados a nivel nacional hacia el cumplimiento de las metas propuestas en cada área de focalización.

En la actualidad se cuenta con un Plan Nacional de M&E 2011-2015, el cual se basa en el PEM 2009-2014 y da seguimiento a los indicadores definidos en dicho plan. El objetivo general del plan de M&E es “Monitorear y evaluar el cumplimiento de los indicadores establecidos en el PEM 2009-2014 y los priorizados en el Paquete Básico de Indicadores (PBI) desde la respuesta multisectorial a la epidemia del VIH y el sida, a través de un sistema único de información nacional, que permita generar datos para la toma de decisiones.”

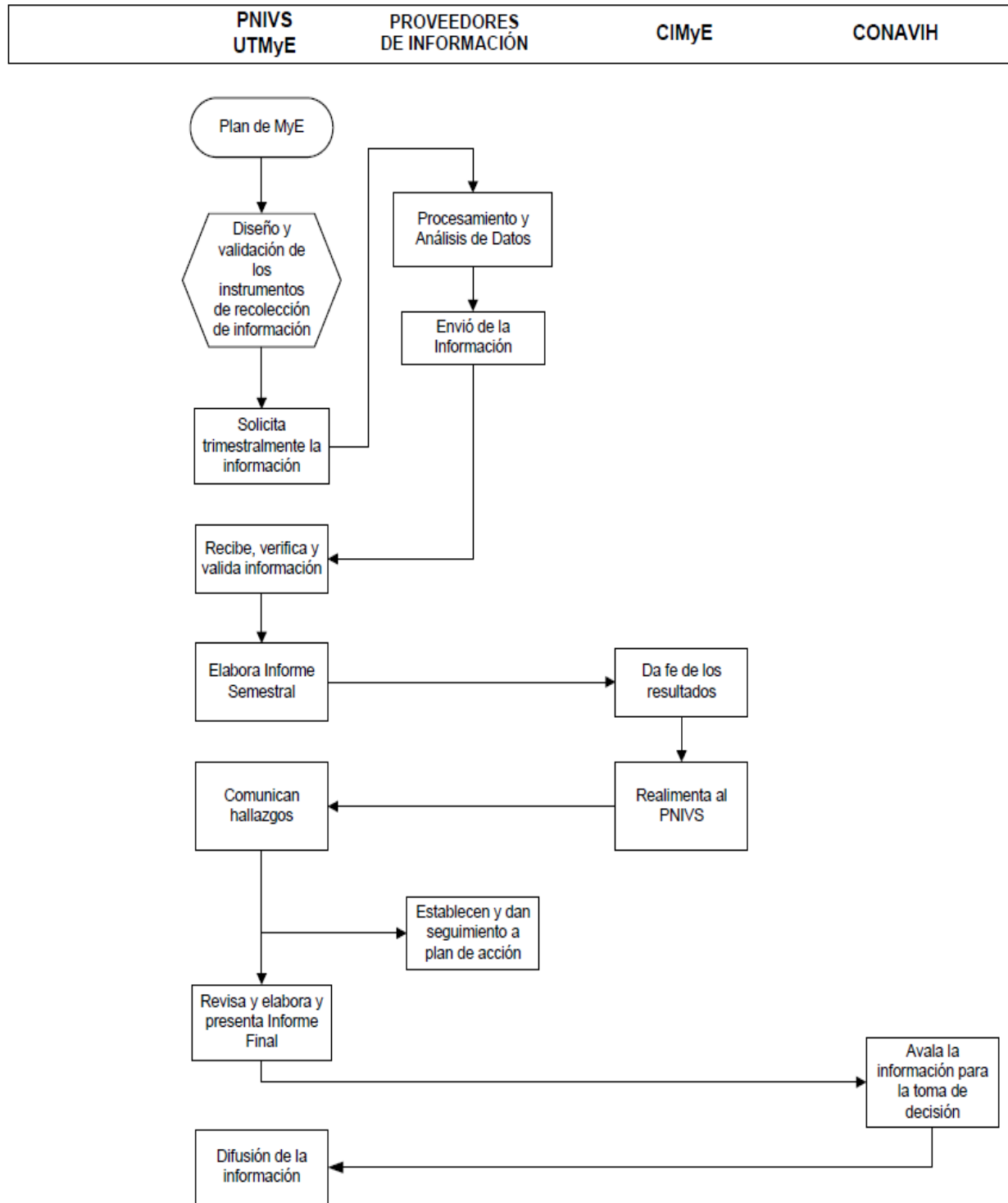
Como objetivos específicos se tienen los siguientes:

1. Institucionalizar el monitoreo y evaluación como parte de los compromisos de estado y apoyo con los enlaces para el reporte oportuno de indicadores.
2. Fortalecer el cumplimiento de indicadores a nivel institucional e intersectorial descrito en el PEM 2009-2014.
3. Establecer los flujos de reportes de datos para la alimentación de indicadores priorizados relacionados con las ITS, el VIH y el sida.
4. Medir periódicamente de manera veraz, uniforme y oportuna los datos para el reporte de indicadores.
5. Utilizar los datos generados por las diversas fuentes como el sistema de MoniTARV y los componentes del programa: Gestión, Prevención y Promoción, Atención Integral, Laboratorio y Banco de Sangre, Vigilancia Epidemiológica, Provisión e Investigación.
6. Elaborar informes que guíen la planificación, coordinación e implementación de la respuesta multisectorial, de acuerdo con las fuentes correspondientes que necesitan ser fortalecidas.
7. Sustentar, en base a evidencias documentales, la rendición de cuenta multisectorial ante la CONAVIH.

En la actualidad se cuenta con una Unidad Técnica de M&E, así como con un Comité Interinstitucional de M&E, los cuales son los responsables de llevar a cabo todas las actividades relacionadas a monitoreo y evaluación a nivel nacional.

El proceso de recolección de información de M&E por parte de la unidad técnica se describe en el siguiente flujo:

Gráfico 3: Flujo de proceso de recolección de información de M&E



Fuente: Plan Nacional de M&E 2011-2015

En el Plan Nacional de M&E 2011-2015 se han priorizado un total de 23 indicadores, los cuales fueron seleccionados a través de un análisis metodológico del paquete básico de indicadores de USAID/PASCA con la participación de actores clave a nivel nacional.

Por esta razón, en este Plan estratégico se ha procedido a clasificar a los 23 indicadores priorizados dentro de los 12 indicadores de impacto definidos en el PEM 2014-2019, en base a cómo cada uno de ellos aporta a la consecución de las metas establecidas.

En la tabla a continuación se muestra esta clasificación:

Área de Focalización 1: Fortalecimiento de la respuesta Nacional al VIH

Indicadores de impacto al 2019	Indicador priorizado que apoya a este indicador de impacto	Responsable
Implementación y cumplimiento en un 40% de los artículos existentes en la nueva ley de VIH	N/A	
Disminuir a 20% las actitudes discriminatorias hacia población clave	41) Número de denuncias de Derechos Humanos relacionadas al VIH	Sociedad Civil, Defensoría del Pueblo
Un total de 97% de hombres y 97% de mujeres reportan haber escuchado de VIH/Sida	15) Porcentaje de hombres y mujeres de 15-24 años que identifican correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del virus (UNGASS 13)	Encuestas Demográficas MINSA
Desarrollo de 5 protocolos aprobados por comités de bioética e investigaciones	N/A	
14 regiones de salud reportando en línea datos clave de vigilancia epidemiológica	40) Número de encuestas/investigaciones y estudios centinelas realizados.	PNIVS

Área de Focalización 2: Prevención

Indicadores de impacto al 2019	Indicador priorizado que apoya a este indicador de impacto	Responsable
Reducir la tasa de transmisión materno infantil del 1% al 2019	3) Porcentaje de Mujeres Embarazadas que hacen su labor de Parto en una instalación de salud	Departamento de registro y estadísticas en salud
	7) Porcentaje de embarazadas VIH positivas que recibió tratamiento antirretroviral para reducir el riesgo de transmisión materno infantil (UNGASS 05 / AU I8a)	Programa PNIVS, MoniTARV
	9) Porcentaje de Niños nacidos de Madres VIH+ que reciben profilaxis al nacer hasta las 6 semanas	Programa PNIVS, MoniTARV
	10) Porcentaje de niños nacidos de Madres VIH+ que reciben sucedáneos de leche materna	Programa PNIVS, MoniTARV
	30) Porcentaje de embarazadas en control prenatal que se sometió a la prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados (IAT #8)	Departamento de Epidemiología del MINSA
	32) Porcentaje de recién nacido con prueba serológica positiva para sífilis que reciben tratamiento oportuno	Departamento de Epidemiología del MINSA
	33) Cobertura de prueba de VIH en embarazadas	Departamento de Epidemiología del MINSA
	34) Porcentaje de transmisión vertical del VIH	Departamento de Epidemiología del MINSA
	37) Tasa de incidencia de sífilis congénita, entre nacidos vivos	Departamento de Epidemiología del MINSA
	38) Tasa de mortalidad neonatal por sífilis congénita	Departamento de Epidemiología del MINSA
	39) Tasa de mortalidad infantil por sífilis congénita	Departamento de Epidemiología del MINSA

Indicadores de impacto al 2019	Indicador priorizado que apoya a este indicador de impacto	Responsable
Reducir las tasas de Prevalencia de VIH al 10% en HSH, 20% en personas Trans, 1.2% en Trabajadoras sexuales ambulantes, 1.4% en Privados de libertad, 0.25% en embarazadas, 0.35% en mujeres de 15 años en adelante	22) Porcentaje de mujeres y varones jóvenes de 15-24 años infectados por el VIH (Indicador UNGASS #22).	Departamento de Vigilancia Epidemiológica del MINSA
Reducir la tasa de prevalencia de VIH en población general al 0.5% al 2019	6) Porcentaje de unidades de sangre donada que se analiza para la detección del VIH con criterios de calidad asegurada (UNGASS 3)	Banco de Sangre MINSA
	18) Porcentaje de hombres y mujeres de 15-49 años de edad que se sometió a la prueba del VIH en los últimos 12 meses y que conocen los resultados (UNGASS 07 / AU A3)	Encuestas Demográficas MINSA

Área de Focalización 3: Atención Integral

Indicadores de impacto al 2019	Indicador priorizado que apoya a este indicador de impacto	Responsable
Disminuir la tasa de coinfección de TB/VIH al 8% al 2019	26) Porcentaje de casos estimados de coinfección VIH-TB que recibió tratamiento para TB y para VIH (UNGASS 06 / AU E2)	PNIVS MINSA
	25) Porcentaje de adultos y niños con infección avanzada recibiendo ARV (UNGASS 04 /AU G2a)	Programa PNIVS, MoniTARV
Mejorar el porcentaje de cobertura en 40% en pruebas diagnósticas, 30% en TARV,	N/A	

35% en pruebas de seguimiento CD4 y 35% en Carga viral		
Mejora de un 50% en el nivel de adherencia al TARV reportado	23) Porcentaje de adultos y niños con el VIH que sigue con vida y se tiene constancia que continúa en tratamiento 12 meses después de haber iniciado la terapia antirretrovírica. (UNGASS #24)	Programa PNIVS, MoniTARV
	27) Porcentaje de pacientes adultos que inician TAR con un esquema de primera línea, de acuerdo al protocolo del país (IAT 1)	Programa PNIVS, MoniTARV
	28) Porcentaje de pacientes pediátricos que inician TAR con un esquema de primera línea, de acuerdo al protocolo del país (IAT 1P)	Programa PNIVS, MoniTARV
Reducir en un 80% el número de desabastecimientos de insumos para prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de VIH al año 2019, a nivel central	24) Porcentaje de establecimientos de salud que dispensa TAR y que han sufrido desabastecimiento en los últimos 12 meses (AU H1)	PNIVS MINSA

Anexos

Bibliografía y Referencias

1. Banco Mundial. Indicadores económicos de país 2009-2012.
2. CEPAL. Dra. Marianela Armijo. Manual de Planificación Estratégica e Indicadores de desempeño en el sector público. Versión Preliminar. Año 2009.
3. CEPAL: Estudio Económico de América Latina y El Caribe 2013.
4. CONAVIH. Manuel G. Burgos. Plan Estratégico Nacional Multisectorial de ITS, VIH y Sida 2009 – 2014.
5. CONAVIH. USAID/PASCA. Plan Nacional de Monitoreo y Evaluación 2011 – 2015.
6. INEC, Contraloría General de la República de Panamá. Censo Nacional 2010 (XI de Población y VII de Vivienda)
7. INEC, Contraloría General de la República de Panamá. Cuadro 012-04. Distribución porcentual de la población total estimada en la República, por sexo y grupo de edad. Años 2007 – 2011.
8. INEC, Contraloría General de la República de Panamá. Distribución porcentual de la población total estimada en la república, por sexo y grupo de edad: años 2007-11
9. INEC, Contraloría General de la República de Panamá. Estimación de la Población total en la República, según área, Provincia y Comarca Indígena. Años 2007-2011
10. INEC, Contraloría General de la República de Panamá. Tasa de fecundidad general y tasa global de fecundidad en la república, según provincia y comarca indígena: años 2007-11
11. Fuente: INEC, Contraloría General de la República de Panamá. Tasa de fecundidad en la República, Provincia y Comarca indígena, según edad de la madre y medidas resumen: Periodo 2000-30.
12. Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud, Ruth Graciela De León Richardson. ENASSER 2010.
13. Lorna Elizabeth Jenkins Sanchez. Mother-to-Child Transmission of HIV and Congenital Syphilis: A Snapshot of an Epidemic in the Republic of Panama. June 18, 2013. MINSA – ONUSIDA – USAID/PASCA. Medición del gasto en Sida. MEGAS 2010.
14. MINSA – ONUSIDA. Hilda Martínez, José Ramón Castillero. Infome Nacional sobre los progresos realizados en el país. Panamá, 2012.

15. MINSA. Dirección General de Salud Pública. Departamento de Epidemiología. Personas en estado de infección asintomática por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Años 2001-2012.
16. MINSA. Dirección General de Salud Pública. Departamento de Epidemiología. Vigilancia epidemiológica de la enfermedad oportunista tuberculosis de los casos de VIH avanzado (Sida). República de Panamá. Año 2012.
17. MINSA. Dirección General de Salud Pública. Departamento de Epidemiología. Cuadro 5. Casos de VIH por regiones de salud. República de Panamá. Años 2001- 2012.
18. MINSA. Dirección General de Salud Pública. Departamento de Epidemiología. Cuadro 10. Casos de Sida por grupos de edad según región de salud. República de Panamá. Años 1984-2012.
19. MINSA. Dirección General de Salud Pública. Departamento de Epidemiología. Cobertura de prueba VIH y seropositividad por VIH en embarazadas, por región de salud. Año 2012.
20. MINSA. Dirección General de Salud Pública. Departamento de Epidemiología. Informe acumulativo de la situación de Sida. Años 1984-2012.
21. MINSA. Dirección General de Salud. Departamento de Epidemiología/Programa de ITS/VIH/Sida/ONUSIDA. Estimaciones y proyecciones de casos de VIH. Panamá. Año: 2012
22. Pérez, Luis Miguel. 2013. Cuantificación de necesidades nacionales de pruebas rápidas de VIH para el año 2014 y desarrollo del plan de abastecimiento. Febrero-Marzo 2013. Presentado a la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional por el Supply Chain Management System (SCMS).
23. Pérez, Luis Miguel. 2013. Taller de Aseguramiento de Insumos para la prevención y la atención del VIH en Panamá. Agosto 2013. Presentado a la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional por el Supply Chain Management System (SCMS).
24. Pérez, Luis Miguel. Carlos Uribe-Echeverría 2013. Informe sobre las premisas y escenarios supuestos en el desarrollo de la Planificación de necesidades y adquisiciones de ARVs para el periodo Junio 2014-Mayo 2015 y acciones de seguimiento a realizar por parte del Programa Nacional de ITS/VIH y Sida
25. PNUD: Informe sobre Desarrollo Humano 2013. El Ascenso del Sur: Progreso Humano en un mundo diverso
26. Proyecto de Ley General sobre el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). Versión al 20 de Noviembre de 2013.
27. PSI. CENTROAMÉRICA (2013): Estudio TRaC de VIH/SIDA. Personas con VIH en Belice, Guatemala, El Salvador, Nicaragua, Costa Rica y Panamá. Primera ronda. Año 2013
28. PSI. PANAMÁ (2012): Estudio TRaC de VIH/SIDA. Hombres que tienen sexo con Hombres en Ciudad de Panamá y Colón. Panamá 1era Ronda nacional. Año 2012.

29. PSI. PANAMÁ (2012): Estudio TRaC de VIH/SIDA. Trabajadoras Sexuales Femeninas en Panamá, Veraguas, y Darién. 3a Ronda. Año 2012
30. USAID/PASCA. Elisa Mendoza, Stive Pineda. Informe de la Evaluación de medio término del Plan Estratégico Nacional Multisectorial de ITS, VIH y Sida 2009-2014.
31. USAID/PASCA. Estigma y discriminación en relación al VIH y Sida en Panamá. Encuesta de opinión pública 2009-2011.
32. USAID/PASCA. Informe de Monitoreo y Evaluación del paquete básico de Indicadores. Año 2012.
33. USAID/PASCA. Las poblaciones de la diversidad sexual – Situación y temas clave para la incidencia política en VIH. Centroamérica 2013
34. World Bank. Strategic Planning. A ten-step guide.