



GACETA OFICIAL

Edición Digital

AÑO Panamá, R. de Panamá miércoles 25 de febrero de 2026 N° 30470

CONTENIDO

MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS

Resolución N° MEF-RES-2026-55
(martes 13 de enero 2026)

POR LA CUAL SE FORMALIZA EL TRASPASO EN CALIDAD DE DONACIÓN, A FAVOR DEL ÓRGANO JUDICIAL, DE LA FINCA CON FOLIO REAL No. 26127, CÓDIGO DE UBICACIÓN No. 2501, CON UN VALOR ESTIMADO DE UN MILLÓN SEISCIENTOS SETENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS DIECISIETE BALBOAS CON 51/100 (B/. 1,672,417.51), LUGAR DONDE SE MANTIENEN FUNCIONANDO LAS INSTALACIONES DEL ÓRGANO JUDICIAL, LA UNIDAD JUDICIAL REGIONAL DE COCLÉ.

MINISTERIO PUBLICO/INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

Resolución N° DG-020-2026
(jueves 29 de enero 2026)

QUE DELEGA LA FACULTAD PARA LA AUTORIZACIÓN DE LA COMPRA Y RECARGA DE TARJETAS PARA CORREDORES O AUTOPISTAS.

MINISTERIO DE SALUD

Resolución N° 107
(viernes 20 de febrero 2026)

POR LA CUAL SE APRUEBA EL PLAN ESTRATÉGICO MULTISECTORIAL (PEM) PARA LA RESPUESTA AL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH) Y OTRAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) EN LA REPÚBLICA DE PANAMÁ 2025-2029.

BANCO NACIONAL DE PANAMÁ

Resolución N° GG-62-2026
(viernes 13 de febrero 2026)

QUE DESIGNA AL SUBGERENTE GENERAL ADMINISTRATIVO, ROBERTO J. SOUSA N., COMO GERENTE GENERAL A.I., DEL 27 DE FEBRERO AL 5 DE MARZO DE 2026.

AUTORIDAD DE TURISMO DE PANAMÁ

Resolución N° 019/2026
(miércoles 21 de enero 2026)

QUE COMUNICA A LA EMPRESA FOUR S INVESTMENT GROUP, INC., QUE EL 31 DE DICIEMBRE DE 2025 SE LE VENCIO EL TÉRMINO PARA GOZAR DE LOS INCENTIVOS FISCALES OTORGADOS A TRAVÉS DEL ARTÍCULO 6 DE LA LEY NO. 80 DE 2012, LOS CUALES FUERON OTORGADOS PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO DE HOSPEDAJE PÚBLICO TURÍSTICO DENOMINADO HAMPTON BY HILTON.



ÓRGANO JUDICIAL

Acuerdo N° 06-CONDEP-2026
(jueves 29 de enero 2026)

POR MEDIO DEL CUAL SE MODIFICA LISTADO DE REVISORES Y EVALUADOS, RELACIONADO CON EL PROCEDIMIENTO DE EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO DE LOS DEFENSORES DISTRITALES, CIRCUITALES Y ADJUNTOS A NIVEL NACIONAL PARA EL PERÍODO 2026-2027.

CONSEJO MUNICIPAL DE SAN MIGUELITO / PANAMÁ

Acuerdo N° 4
(miércoles 14 de enero 2026)

POR MEDIO DEL CUAL, SE AUTORIZA A LA SEÑORA ALCALDESA A ESTABLECER Y FIRMAR CONVENIO ENTRE EL MUNICIPIO DE SAN MIGUELITO Y LOS BINGOS NACIONALES DE PANAMÁ, PARA REALIZACIÓN DE UN PROGRAMA DE COOPERACION EN BENEFICIO DE LA COMUNIDAD DEL DISTRITO DE SAN MIGUELITO.

AVISOS / EDICTOS





REPÚBLICA DE PANAMÁ
MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS
DIRECCIÓN DE BIENES PATRIMONIALES DEL ESTADO

Resolución N° MEF-RES-2026-55Panamá, 13 de enero de 2026

Por la cual se formaliza el traspaso en calidad de donación, a favor del Órgano Judicial, de la finca con Folio Real No. 26127, Código de Ubicación No.2501, con un valor estimado de un millón seiscientos setenta y dos mil cuatrocientos diecisiete balboas con 51/100 (B/. 1,672,417.51), lugar donde se mantienen funcionado las instalaciones del Órgano Judicial, la Unidad Judicial Regional de Coclé.

EL MINISTRO DE ECONOMÍA Y FINANZAS,
en ejercicio de sus facultades legales,

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con los artículos 8 y 12 del Código Fiscal y los numerales 3 y 6 del acápite D del artículo 2, y el artículo 14 de la Ley 97 de 21 de diciembre de 1998, le corresponde al Ministerio de Economía y Finanzas la administración, conservación y vigilancia de todos los bienes nacionales de la República de Panamá, así como examinar la existencia de los mismos y cerciorarse de ellos dondequiera que se encuentren, lo que incluye el uso y cuidado que sobre ellos ejerzan los funcionarios, empleados o agentes del Estado que los administran, y todo lo concerniente a la enajenación y arrendamiento de dichos bienes nacionales.

Que, mediante la Ley 97 de 21 de diciembre de 1998, se creó el Ministerio de Economía y Finanzas como resultado de la fusión de los Ministerios de Hacienda y Tesoro y el de Planificación y Política Económica, otorgándole, en materia de administración pública, la función de administrar, conservar y vigilar todos los bienes que pertenecen a la República;

Que, mediante el Decreto Ejecutivo No. 34 de 3 de mayo de 1985, modificado por el Decreto Ejecutivo No. 478 de 11 de noviembre de 2011, se creó la Dirección de Bienes Patrimoniales del Estado, como una dependencia del Ministerio de Economía y Finanzas, encargada del registro, conservación, administración, valuación y control de los bienes muebles e inmuebles estatales y de aquellos que, por ley especial, se confiera su administración a este Ministerio, así como de tramitar las donaciones que soliciten tanto las entidades estatales como aquellas que requieran, a favor de las fundaciones y asociaciones de interés público reconocidas por el Órgano Ejecutivo o por ley especial, que tengan por objeto la asistencia y la beneficencia social, así como a las iglesias.

Que el Órgano Judicial, mediante Nota No. 635/P.C.S.J./2018 del 1 de junio de 2018, presentó ante la Dirección de Bienes Patrimoniales del Estado del Ministerio de Economía y Finanzas la solicitud de donación, a favor del Órgano Judicial, de la finca con Folio Real No. 26127, con Código de Ubicación 2501, inscrita en la Sección de Propiedad de la provincia de Coclé, del Registro Público de Panamá, con una superficie de 5 has + 1,538.29 m², segregada de la Finca Madre N°2532, ubicada en el Corregimiento de Penonomé, Distrito de Penonomé, Provincia de Coclé.

Que, en la finca inscrita bajo el Folio Real No. 26127, con Código de Ubicación 2501, el Órgano Judicial llevó a cabo la construcción de la Unidad Judicial Regional de Coclé. La donación a favor del Órgano Judicial se realizó con el propósito de facilitar la ejecución y finalización de dicho proyecto.

Que el Departamento de Avalúos de Bienes Inmuebles de la Dirección de Bienes Patrimoniales del Estado del Ministerio de Economía y Finanzas, mediante Memorando MEF-2024-36245 de 23 de julio de 2024, asigna a la superficie de 5 has + 1,538.29 m² de la finca con Folio Real No. 26127, con Código de Ubicación 2501, un valor estipulado de un millón seiscientos sesenta y nueve mil ochocientos cuarenta balboas 59/100 (B/. 1,669,840.59).

Que la Contraloría General de la República, en respuesta a la Nota MEF-2024-5306 de fecha 1 de febrero de 2024, remite, mediante Nota No.586-24 ING-AVAL de fecha 27 de marzo de 2024, la actualización del avalúo elaborado por la Dirección Nacional de Ingeniería, asignando a la superficie de 5 has + 1,538.29 m² de la finca con Folio Real No. 26127, con Código de Ubicación 2501, un valor estipulado de un millón seiscientos setenta y cuatro mil novecientos noventa y cuatro balboas con 43/100 (B/. 1,674,994.43).

Que, luego de sumar los citados valores asignados por la Contraloría General de la República y el Ministerio de Economía y Finanzas y dividirlos entre dos, se obtiene el valor promedio del área superficial de 5 has + 1,538.29 m² de la finca

① La autenticidad de este documento puede ser validada mediante el código QR.



Resolución MEF-RES-2026-55
Panamá, 13 de enero de 2026
Página 2 de 2



con Folio Real No. 26127, con Código de Ubicación 2501, que se estima en la suma de un millón seiscientos setenta y dos mil cuatrocientos diecisiete balboas 51/100 (B/. 1,672,417.51).

Que, en virtud de lo anterior, el Ministro de Economía y Finanzas, en ejercicio de sus facultades legales,

RESUELVE:

PRIMERO: Autorizar la donación, a favor del Órgano Judicial, de la finca con Folio Real No 26127, con Código de Ubicación 2501, con un valor estimado de un millón seiscientos setenta y dos mil cuatrocientos diecisiete balboas 51/100 (B/. 1,672,417.51), lugar en donde se mantienen funcionado las instalaciones del Órgano Judicial, la Unidad Judicial Regional de Coclé.

SEGUNDO: El bien inmueble a traspasar, objeto de esta Resolución, será utilizado por el Órgano Judicial, la Unidad Judicial Regional de Coclé. No se podrá variar el uso establecido sin la autorización expresa y por escrito de La Nación.

TERCERO: Advertir al Órgano Judicial que esta Resolución quedará resuelta de pleno derecho en caso de incumplimiento de cualquiera de las condiciones aquí estipuladas, para lo cual bastará con la sola notificación del interesado.

CUARTO: Elaborar la Escritura Pública, que será firmada por el señor Ministro de Economía y Finanzas.

QUINTO: Remitir copia autenticada de la Escritura Pública resultante, una vez esté inscrita en el Registro Público de Panamá, al Órgano Judicial, al Departamento de Registro y Control de la Dirección de Bienes Patrimoniales del Estado del Ministerio de Economía y Finanzas y a la Contraloría General de la República, para el debido registro al Patrimonio del Estado de la finca que resulte de la segregación.

SEXTO: Esta Resolución surte efectos a partir de su firma.

FUNDAMENTO DE DERECHO: Artículos 8, 12 y 28 del Código Fiscal; Ley 97 de 21 de diciembre de 1998; Decreto Ejecutivo No. 34 de 3 de mayo de 1985, modificado por el Decreto Ejecutivo No. 478 de 11 de noviembre de 2011.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE y CÚMPLASE,

Dada en la ciudad de Panamá, a los 13 días del mes de ENERO de dos mil veintiséis (2026).

REGÍSTRESE, COMUNIQUESE Y CÚMPLASE,

Felipe E. Chapman
Ministro

Fausto B. Fernández De León
Viceministro de Finanzas
FEC/FBFDL/RAMR/elo/se/mo/rg

MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS
SECRETARÍA GENERAL

ESTE DOCUMENTO ES FIEL COPIA DE
SU ORIGINAL

Panamá, 9 de FEBRERO de 2026

LA SECRETARÍA GENERAL



**REPÚBLICA DE PANAMÁ
MINISTERIO PÚBLICO
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
DIRECCIÓN GENERAL**

**Resolución No. DG-020-2026
(De 29 de enero de 2026)**

"Que delega la facultad para la autorización de la compra y recarga de tarjetas para corredores o autopistas"

**El Director General del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses,
en uso de sus facultades Legales y Reglamentarias,**

CONSIDERANDO:

Que la Ley No. 50 de 13 de diciembre de 2006 "Que reorganiza el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses", modificada por la Ley No. 69 de 27 de diciembre de 2007 "Que crea la Dirección de Investigación Judicial en la Policía Nacional, adscribe los Servicios de Criminalística al Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses y dicta otras disposiciones", establece en el artículo 1 que el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, "es una entidad pública adscrita al Ministerio Público, cuya misión fundamental es brindar asesoría científica y técnica a la administración de justicia en lo concerniente al análisis, la evaluación, a la investigación y a la descripción científica o médico-científica de los hallazgos y las evidencias médico-legales";

Que el artículo 7, numerales 1 y 6 de la Ley No. 50 de 2006, dispone que el Director General del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses tiene entre sus funciones planificar, organizar, dirigir, controlar y evaluar el desarrollo de las actividades del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, de acuerdo con las disposiciones legales vigentes, así como, dirigir y coordinar la administración de recursos humanos, de infraestructura, técnica, académica, económica y financiera del Instituto;

Que la Resolución No. 2 de 5 de septiembre de 2007 "Que adopta el Reglamento del Cuerpo Orgánico de Médicos Forenses de Panamá y demás funcionarios del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses" en el artículo 23, numerales 6 y 16, establece que es función del Director General, emitir las resoluciones que sean necesarias para el debido funcionamiento del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, así como delegar las funciones establecidas en este reglamento;

Que el artículo 33, numerales 2 y 14 de la Resolución No. 2 de 2007, dispone que la Secretaría Administrativa y de Finanzas del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses tiene entre sus funciones dirigir y coordinar el desarrollo de las actividades administrativas y financieras, así como ejercer las demás asignadas o delegadas por el Director, que sean compatibles con su naturaleza;

Que el "Manual de Procedimiento para el Uso y Manejo de los Fondos de las Cajas Menudas en las Entidades Públicas, Quinta Versión", aprobado mediante Decreto Número 455-2010-DMySC de 14 de diciembre de 2010, modificado mediante Decreto Número 791-2011-DMySC de 20 de diciembre de 2011, establece en el segundo párrafo del artículo quinto que se podrán realizar compras de tarjetas y recargas para el uso de los corredores, a través de Caja Menuda, siempre y cuando tenga la autorización de la máxima autoridad de la entidad.

Que atendiendo los principios de economía, responsabilidad y eficacia que rigen la función administrativa, resulta necesario delegar la facultad de autorización de la compra y recarga de tarjeta para el uso de los corredores o autopistas, en quien ejerza la titularidad de la Secretaría de Administración y Finanzas del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses.



Que en virtud de las consideraciones expuestas, el Director General del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses,

RESUELVE

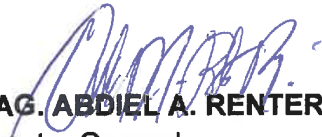
PRIMERO: Delegar a la Secretaría de Administración y Finanzas la facultad de autorizar las compras y recargas de tarjetas para el uso de los corredores o autopistas, para la flota vehicular de la entidad, a través de Caja Menuda.

SEGUNDO: La presente resolución comenzará a regir a partir de su firma.

FUNDAMENTO DE DERECHO: Ley No. 50 de 2006, Ley No. 69 de 2007, Resolución No. 2 de 2007, Manual de Procedimiento para el Uso y Manejo de los Fondos de las Cajas Menudas en las Entidades Públicas, Quinta Versión, aprobado mediante Decreto Número 455-2010 DMySC de 14 de diciembre de 2010, modificado mediante Decreto Número 791-2011-DMySC de 20 de diciembre de 2011.

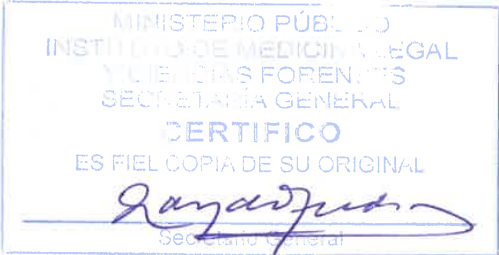
Dado en la ciudad de Panamá, a los 29 días del mes de enero de 2026

PÚBLIQUESE Y CÚMPLASE


MAG. ABDIEL A. RENTERÍA R.
Director General




NAYDÚ A. RUDAS O.
Secretaria General





RESOLUCIÓN No. 107
de 20 de febrero de 2026

Por la cual se aprueba el Plan Estratégico Multisectorial (PEM) para la respuesta al Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en la República de Panamá 2025-2029.

EL MINISTRO DE SALUD
en uso de sus facultades legales,

CONSIDERANDO:

Que el artículo 109 de la Constitución de la República de Panamá establece como función esencial del Estado velar por la salud de la población de la República. El individuo, como parte de la comunidad, tiene derecho a la promoción, protección, conservación, restitución y rehabilitación de la salud y la obligación de conservarla, entendida ésta como el completo bienestar físico, mental y social.

Que la Ley 66 del 10 de noviembre de 1947, que aprueba el Código Sanitario de la República de Panamá, establece que la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Salud, es la instancia técnico-administrativa que le corresponde las funciones nacionales de salud pública de carácter normativo y regulador.

Que mediante la Ley 40 del 14 de agosto de 2018, se establece el marco jurídico para el abordaje integral de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), declarando la situación de las ITS y/o VIH como un problema de Estado, de salud pública y de interés nacional.

Que el Decreto Ejecutivo No. 75 de 27 de febrero de 1969, por el cual se establece el Estatuto Orgánico del Ministerio de Salud, establece que entre sus funciones generales se encuentra la de mantener actualizada la legislación que regula las actividades del sector salud y las relaciones inter e intra institucionales, los reglamentos y normas para el funcionamiento de los servicios técnicos administrativos y los manuales de operación que deben orientar la ejecución de los programas en el plano nacional, bajo patrones de funcionamiento y de eficiencia comprobada.

Que corresponde por mandato exclusivo e indelegable al Ministerio de Salud, asumir el ejercicio de la función rectora de las Políticas de Salud Pública, con base en las dimensiones de regulación, de conducción y las funciones esenciales de salud pública.

Que la Estrategia Mundial contra el Sida 2021-2026 presentada por ONUSIDA, promueve encaminar acciones que acaben con el sida como amenaza para la salud pública hacia el 2030.

Que, en virtud de lo antes expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Aprobar el Plan Estratégico Multisectorial (PEM) para la respuesta al Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en la República de Panamá 2025-2029, que aparece en el Anexo I y que forma parte integral de esta Resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO: Señalar que el Plan Estratégico Multisectorial (PEM) para la respuesta al Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en la República de Panamá 2025-2029, es de estricto cumplimiento a nivel nacional.



ARTÍCULO TERCERO: Corresponde a la Dirección General de Salud Pública, por medio de la Sección de ITS, VIH y SIDA del Departamento de Salud y Atención Integral a la Población del Ministerio de Salud, la responsabilidad de divulgar, monitorear y evaluar el cumplimiento de este Plan Estratégico.

ARTÍCULO CUARTO: La presente Resolución empezará a regir a partir de su promulgación.

FUNDAMENTO DE DERECHO: Constitución Política de la República, Ley 66 de 10 de noviembre de 1947, Decreto de Gabinete No. 1 de 15 de enero de 1969, Ley 40 de 14 agosto de 2018 y Decreto No. 75 de 27 de febrero de 1969.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.



FERNANDO BOYD GALINDO
Ministro de Salud



FBGNGWGMHC/CECS/GSM/YM







ANEXO I





Plan Estratégico Multisectorial

para la Respuesta Integral al Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en la República de Panamá

2025-2029



AUTORIDADES

Dr. Fernando Boyd Galindo
Ministro de Salud

Dr. Manuel Zambrano Chang
Viceministro de Salud

Licdo. Julio Arosemena
Secretario General

Dra. Yelkys Gill
Directora General de Salud Pública

Dr. Pedro Contreras
Subdirector General de Salud de la Población



EQUIPO TÉCNICO RESPONSABLE

- Dr. Israel H. Cedeño C.

Jefe del Departamento de Salud y Atención Integral a la Población
- Dr. Carlos E. Chávez Sáenz

Jefe de la Sección de ITS/VIH/SIDA
- Dr. Johny Castillo

Médico de la Sección de ITS/VIH/SIDA
- Dra. Sixta C. Arrocha

Médico de la Sección de ITS/VIH/SIDA
- Lic. Rosa P. Lowe A.

Encargada de Unidad de Monitoreo y Evaluación
- Lic. Astevia I. Ávila J.

Encargada de Clínicas Amigables
- Lic. Yariela E. Ortega

Encargada de las Redes de Sitios de Trabajo
- Lic. Yitzel E. Arcia B.

Enfermera de Unidad de Monitoreo y Evaluación

EQUIPO ASESOR

- USAID Proyecto Respuesta Sostenible a la Salud, VIH y Nutrición en Centroamérica**
- Mgtr. Elsa Mendoza

Asesora Técnica de País- Panamá
- Mgtr. Mónica Romero

Asesora Regional de Políticas y Sostenibilidad
- Dr. Joel A. Méndez G.

Consultor



ACTORES PARTICIPANTES EN ETAPA DE CONSULTA

Proveedores de salud

Nombre	Cargo	Institución
Mgr. David Cortes	Jefe de Departamento de Regulación de Laboratorio Clínico	Ministerio de Salud
Dra. Milta Arcia	Coordinadora Regional de ITS/ VIH y TB de la Región de Salud Metropolitana y Médico de la Clínica Amigable de Santa Ana	Ministerio de Salud
Dra. Vanessa Beliz	Coordinadora Regional de ITS/ VIH y TB de la Región de Salud de San Miguelito	Ministerio de Salud
Dra. Maylin Ibañez	Coordinadora Regional de ITS/ VIH y TB de la Región de Salud de Panamá Norte	Ministerio de Salud
Dra. Joemis González	Coordinadora Regional de ITS/ VIH y TB de la Región de Salud de Panamá Oeste	Ministerio de Salud
Dra. Dianibeth Marín	Coordinadora Regional de ITS/ VIH y TB de la Región de Salud de Panamá Este	Ministerio de Salud
Dr. Víctor Peñafiel	Coordinadora Regional de ITS/ VIH y TB de la Región de Salud Metropolitana	Ministerio de Salud
Dr. César Gantes	Coordinador Regional de ITS/VIH y TB de la Región de Salud de la Comarca Ngäbe Buglé	Ministerio de Salud
Dra. Maydel Martínez	Coordinadora Regional de ITS/ VIH y TB en la Región de Salud de la Comarca Guna Yala	Ministerio de Salud
Dra. Priscila Morales	Coordinador Regional de ITS/VIH y TB de la Región de Salud de Chiriquí y Médico Clínica TARV Chiriquí	Ministerio de Salud
Dr. Eliecer Miranda	Coordinador Regional de ITS/VIH y TB de la Región de Salud de Bocas del Toro y Médico Clínica TARV Bocas del Toro	Ministerio de Salud
Dr. Santos Mendoza	Coordinador Regional de ITS/ VIH y TB de la Región de Salud de Veraguas y Médico de Clínica TARV de Veraguas	Ministerio de Salud
Dr. Ariosto Hernández	Coordinador Regional de ITS/VIH y TB de la Región de Salud de Los Santos y Médico de Clínica TARV de Los Santos	Ministerio de Salud
Dra. Marginna Aranda	Médico de la Clínica TARV de Herrera	Ministerio de Salud



Nombre	Cargo	Institución
Dra. Daniela Herazo	Médico de la Clínica Amigable de Altos de San Francisco, Panamá Oeste	Ministerio de Salud
Dr. Félix Díaz	Médico de la Clínica TAVIH del Hospital Santo Tomás	Ministerio de Salud
Dra. Dora Estripeaut	Médico especialista en Infectología Pediátrica de la Clínica TARV del Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel	Ministerio de Salud

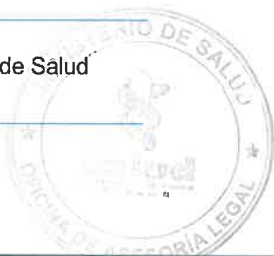
Sociedad Civil

Daira García	Sociedad Civil Unificada
Yolanda de Martínez	Sociedad Civil Unificada
Luis Iván García	AJUPVSI DA
Juan Alonzo	Sociedad Civil Unificada
Yari Campos	Sociedad Civil Unificada
Nandin Solís	Sociedad Civil Unificada
Jairo Ramos Quintero	Sociedad Civil Unificada
Juan Rodríguez	Sociedad Civil Unificada
Ángel Ávila	Sociedad Civil Unificada
Isaac Howard	Sociedad Civil Unificada
Bernabé Ruiz Águila	Sociedad Civil Unificada

EQUIPO DE VALIDACIÓN

Proveedores de salud

Nombre	Departamento	Institución
Dr. Jairo Osorio	Dirección de Provisión de Servicios de Salud/Departamento de Monitoreo y Evaluación	Ministerio de Salud
Lic. María Mastellari	Departamento de Epidemiología	Ministerio de Salud
Lic. Maickoll Moreno	Departamento de Regulación de Laboratorio Clínico	Ministerio de Salud
Lic. Nadis Chiquidema	Dirección de Planificación	Ministerio de Salud
Dr. Elam Chérigo	Infectología	Caja de Seguro Social
Dra. Milta Arcia	Coordinadora Regional de VIH de Región Metropolitana de Salud	Ministerio de Salud
Dr. Víctor Peñafiel	Coordinador de Clínica TARV Colón	Ministerio de Salud
Dra. Joemis González	Coordinadora Regional de VIH de Región de Salud de Panamá Oeste	Ministerio de Salud



Nombre	Departamento	Institución
Dra. Dianibeth Marin	Coordinadora Regional de VIH de Región de Salud de Panamá Este	Ministerio de Salud
Dra. Maylin Ibáñez	Coordinadora Regional de VIH de Región de Salud de Panamá Norte	Ministerio de Salud
Lic. Agustina Carreño	Enfermera de Clínica TARV de Chiriquí	Ministerio de Salud
Dr. César Gantes	Coordinador Regional de VIH de Región de Salud Ngäbe Buglé	Ministerio de Salud
Dr. Carlos Balcázar	Médico CTARV de San Miguelito	Ministerio de Salud

Cooperación Internacional

Nombre	Cargo	Organización
Dra. Lissette Chang	Representante de país	CDC
Lic. Saratiel Karica	Punto focal	USAID
Lic. Meliza Reyes	Especialista Monitoreo	PASMO
Lic. Ricardo Pulido	Gerente Prevención	PASMO
Lic. Rafael Pittí	Gerente de Cuidado y Tratamiento	PASMO
Lic. Natasha Dormoi	Coordinadora de país	AHF
Lic. Gricelda Guzmán	Coordinadora de país	APLAFA
Dr. Manuel Aronátegui	Oficial de Calidad	APLAFA
Lic. Michelle Guanti	Asesora de Datos	Data Fi
Dr. Diego Arosemena	Coordinador de país	ICAP

Sociedad Civil

Nombre	Organización
Yolanda Martínez	Asociación Viviendo Positivamente
Luis Iván García	AJUPVSIDA
Eduardo Robinson	PROBIDSIDA
Dayra García	Asociación Viviendo Positivamente
Bernabé Ruiz	Sociedad Civil Unificada
Yari Campos	Sociedad Civil Unificada



TABLA DE CONTENIDO

Autoridades.....

Equipo Técnico.....

Abreviaturas, siglas y acrónimos

Introducción.....

Justificación

Marco de gobernanza internacional y nacional

Situación actual del VIH y las infecciones de transmisión sexual en Panamá

Datos epidemiológicos.....

Continuo de la prevención y atención al VIH.....

Sostenibilidad financiera de la respuesta al VIH

Estigma y discriminación.....

Plan Estratégico Multisectorial para la respuesta al VIH y otras ITS en Panamá

Marco de Acción del PEM 2025-2029

Principios

Misión y Visión del Plan Estratégico Multisectorial

Misión

Visión

Objetivos, Alcance, Líneas Estratégicas, Metas y Resultados

Objetivo General.....

Líneas Estratégicas

Línea estratégica N°1. Potenciar la sostenibilidad, el monitoreo
 y la evaluación en la respuesta integral y multisectorial al VIH y otras ITS

Objetivo Específico Línea Estratégica N°1

Meta Línea Estratégica N°1

Resultados esperados Línea Estratégica N°1.....

Ficha de indicadores de resultado para la línea estratégica 1.....

Línea estratégica N°2. Acceso equitativo a servicios preventivos
 y diagnósticos para reducir la incidencia del VIH y otras ITS

Objetivo Específico Línea Estratégica N°2.....

Meta Línea Estratégica N°2

Resultados esperados Línea Estratégica N°2

Ficha de indicadores de resultado para línea estratégica 2.....

Línea estratégica N°3. Fortalecimiento de los servicios de cuidado
 y tratamiento para el bienestar integral de las personas con VIH
 a lo largo de su curso de vida

3

4

10

12

13

15

16

16

19

20

20

21

23

23

25

25

25

25

25

26

27

29

29

29

36

38

40

40

40

47

52



Objetivo Específico Línea Estratégica N°3.....54

Metas Línea Estratégica N°3.....54

Resultados esperados Línea Estratégica N°3.....54

Ficha de indicadores de resultado para línea estratégica 360

Línea estratégica N°4. Aseguramiento de los derechos humanos,
reducción del estigma y eliminación de las barreras para poner
fin a la epidemia de VIH.....62

Objetivo Específico Línea Estratégica N°4.....64

Metas Línea Estratégica N°464

Resultados esperados Línea Estratégica N°4.....64

Ficha de indicadores de resultado para línea estratégica N°4..... 69

Matriz del Plan Estratégico Multisectorial 2025-2029..... 71

Referencias bibliográficas.....83



SIGLARIO

AIA	Asesoría Intensificada en Adherencia.
ARV	Antirretroviral
CLAM	Clínica Amigable
COMISCA	Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana
CSS	Caja de Seguro Social
CTARV	Clínica de Terapia Antirretroviral
DoxyPEP	Doxiciclina para profilaxis postexposición
ENS	Estrategia Nacional de sostenibilidad
ENT	Enfermedades no transmisibles
GAM (siglas en inglés)	Monitoreo Global en SIDA
HSH	Hombres que tienen sexo con hombres
I=I	Indetectable igual a intransmisible
INEC	Instituto Nacional de Estadísticas y Censo
ITS	Infecciones de transmisión sexual
MEGAS	Medición del Gasto en SIDA
MINSA	Ministerio de Salud
NAC	Notificación Asistida a Contactos
ODC	Optimizar el Desempeño y Calidad
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas para VIH/SIDA
PEM	Plan Estratégico Multisectorial
PEP (siglas en inglés)	Profilaxis Postexposición
PrEP (siglas en inglés)	Profilaxis previa a la exposición / Profilaxis preexposición



SE-COMISCA	Secretaría Ejecutiva del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana
SICA	Sistema de la Integración Centroamericana
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SIVS	Sección de ITS/VIH/SIDA
TARV	Tratamiento antirretroviral
TS	Trabajador/trabajadora sexual
VIH	Virus de la inmunodeficiencia humana



INTRODUCCIÓN



El siguiente documento presenta el *Plan Estratégico Multisectorial para la respuesta integral al virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y otras infecciones de transmisión sexual (ITS) en la República de Panamá (PEM)* para el quinquenio 2025-2029, el cual representa un material integrado clave que marca las líneas estratégicas para la consecución de objetivos que finalmente permitan el logro de las metas que el país se comprometió a nivel mundial hacia el 2030.

La relevancia de este plan estratégico radica fundamentalmente en la proximidad que el siguiente quinquenio avista hacia el año 2030, momento en el cual el país debe poner fin a la epidemia de VIH.

Este plan permitirá a los diferentes actores conocer los principios de la estrategia hacia el control del VIH y otras ITS, sus acciones, actividades sugeridas, resultados, el rol de cada actor en la planificación, así como también los mecanismos para hacer frente a retos pasados, presentes y futuros que se prevean en el abordaje del VIH y otras ITS.

El *Plan Estratégico Multisectorial* del quinquenio anterior enfrentó los embates de la pandemia por COVID-19, situación que a nivel global ralentizó, según el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), la reducción de nuevas infecciones por el VIH. A pesar de ese desafío y otros a nivel local, Panamá ha logrado aumentar como la mayoría

de los países el acceso al tratamiento antirretroviral, lo que incide significativamente en la disminución de las muertes relacionadas al SIDA. Además, en materia de prevención se avanzó en los dos últimos años con la introducción de la profilaxis preexposición al país, su expansión y la divulgación de una guía para el abordaje de la profilaxis post-exposición que incluye el abordaje ante exposiciones no ocupacionales.

A lo largo de este documento, se presentan los antecedentes de la epidemia de VIH en Panamá, respaldada en la situación epidemiológica del país y en los logros alcanzados con la ejecución del plan estratégico del quinquenio 2020-2024. Además, se incluyen los principios orientadores que permiten contextualizar el plan en el ámbito nacional, los objetivos, metas, el desarrollo de las líneas estratégicas, acciones, las actividades y las fichas de indicadores para monitorear y evaluar el cumplimiento del plan durante su ejecución.

Todo el proceso de construcción de este plan se ha ejecutado con la participación de todos los sectores involucrados en la respuesta integral al VIH bajo el liderazgo de la Sección de ITS/VIH/SIDA (SIVS) del Departamento de Salud y Atención Integral a la Población del Ministerio de Salud (MINSA).



JUSTIFICACIÓN

Según ONUSIDA a pesar del aumento mundial en el acceso al tratamiento antirretroviral que ha incidido en la disminución de las muertes relacionadas con el SIDA, hay una ralentización en la reducción de las nuevas infecciones por el VIH.

Ante este panorama es fundamental establecer un nuevo enfoque conformado por estrategias que permitan de una forma acelerada poner fin a la epidemia como se tiene previsto según metas mundiales hacia el 2030.

Este contexto hace un llamado hacia el abordaje multisectorial con énfasis en reducir las desigualdades que actualmente persisten en el acceso a servicios preventivos, diagnósticos, de tratamiento y seguimiento entre las personas con VIH.

El *Plan Estratégico Regional de VIH* adoptado por el Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA) para el periodo 2021-2026¹ establece dentro de sus líneas estratégicas, la actualización de la vigencia de planes estratégicos nacionales que estén alineados al marco de políticas nacionales y regionales en VIH, y responsabiliza a los países de estas acciones, por lo que la actualización del

plan es un mandato identificado por la región SICA para asegurar la implementación de estrategias para la región.

A nivel de Panamá, la *Política Nacional de Salud* y lineamientos estratégicos para el periodo 2016-2025², en su política 3 establece como prioridad el acceso universal a la salud y la cobertura universal con equidad, eficiencia y calidad. Además, dentro de sus objetivos estratégicos hace énfasis en garantizar la atención integral de la población según su curso de vida, así como también conducir acciones para aumentar el acceso a grupos vulnerables.

En 2019, se estableció el *Plan Estratégico Multisectorial en VIH* (PEM) para la República de Panamá para el quinquenio 2020-2024³ con cuatro líneas estratégicas y objetivos relacionados a la sostenibilidad, respuesta a derechos humanos, promoción y prevención, continuo de la atención en ITS y VIH, así como también en la gestión, monitoreo y evaluación. Este plan fue evaluado a medio término en el año 2022 con importantes avances en materia de financiamiento, cobertura de paquetes de prevención, diagnóstico y acceso a tratamiento. Sin embargo, presentó desafíos en cuanto a la supresión viral, el acceso universal de TARV a embarazadas, desabastecimientos

1 COMISCA, Resolución COMISCA 07-2021 relativa al Plan Estratégico Regional VIH y Estrategia Regional para la sostenibilidad en la respuesta al VIH para Centroamérica 2021-2026 (2021), 2.
2 Ministerio de Salud, *Política Nacional de Salud y lineamientos estratégicos de la República de Panamá. 2016-2025* (Panamá), 190.
3 Ministerio de Salud, *Plan Estratégico Multisectorial en VIH para la República de Panamá 2020-2024* (Panamá: 2019) 11.





ocasionales de antirretrovirales y limitada información proporcionada por estudios en donde se reportarán actitudes discriminatorias hacia las personas con VIH de años recientes con metodologías sistematizadas o bien, estudios que evidencien que las poblaciones clave⁴ eviten acudir a los servicios de salud por estigma y discriminación y que estas prácticas fueran los factores del porqué estas poblaciones no acudieran en búsqueda de servicios preventivos.

En 2023, se aprobó el *Plan para la Reducción de la Incidencia del VIH*⁵ a través de la prevención combinada en Panamá, como una iniciativa altamente recomendada para reducir la incidencia de VIH para acabar con el SIDA como amenaza a la salud pública hacia el 2030 con metas claras hacia la reducción en 90% de la incidencia de VIH y que el 95% de las personas que se estimen con VIH en Panamá conozcan su estado serológico.

Por otro lado, el país actualizó recientemente su estrategia nacional de sostenibilidad a la respuesta al VIH que presenta cuatro objetivos estratégicos que promueven la conducción de la respuesta al VIH de manera planificada, con alianzas intersectoriales, con enfoque institucionalizado y disponibilidad de recursos optimización de los recursos y el fortalecimiento de la información estratégica para la toma de decisiones.

Ante este contexto de políticas de salud, mandatos internacionales, acuerdos y de planificación se requiere de la actualización del PEM para el periodo 2025-2029 partiendo del conocimiento de este ámbito y de la situación actual que presenta el país frente a la epidemia de VIH y otras ITS.



4 El VIH es una epidemia concentrada en Panamá que afecta principalmente a las poblaciones clave: hombres que tienen sexo con otros hombres, trabajadoras y trabajadores sexuales y personas transgénero.
5 Ministerio de Salud, *Plan para la reducción de la incidencia del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) a través de la prevención combinada en la República de Panamá 2023-2030* (Panamá:2023), 12.



MARCO DE GOBERNANZA INTERNACIONAL Y NACIONAL

En el año 2015, los miembros de la Asamblea General de las Naciones Unidas acordaron mediante un consenso global definir los Objetivos de Desarrollo Sostenible que en su objetivo 3 sobre Salud y Bienestar, establece en su meta 3.3⁶: *que hacia el 2030, los países deben poner fin a las epidemias del SIDA, tuberculosis, malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles.*

La formulación de este PEM está sustentada en un marco político que también alude a los resultados emanados de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el SIDA, que se centró en que los Estados miembros de las Naciones Unidas pronunciaran una declaración política en la que adoptaron una serie de objetivos nuevos y ambiciosos que tienen como propósito principal poner fin al SIDA hacia el 2030.

Esta declaración representó una reafirmación determinante de la comunidad internacional hacia acabar con las desigualdades, implementar de forma efectiva la prevención combinada del VIH, fortalecer la detección, tratamiento y supresión viral, así como la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH como compromisos fundamentales para lograr las metas hacia el 2030.⁷ A partir de ello, los Estados también han asumido el compromiso por dar cumplimiento al contenido de la Estrategia mundial contra el SIDA 2021-2026. Acabar con las desigualdades.

Acabar con el SIDA, cuyas intervenciones y resultados se concatenan con los incorporados en dicha declaración.

Así mismo a nivel de la región, el Sistema de Integración Centroamericana (SICA), a través del COMISCA emitió en 2021, la Resolución COMISCA 07 en donde se asume el compromiso por adoptar e implementar una Estrategia Regional⁸ para la Sostenibilidad en la respuesta al VIH para Centroamérica y un Plan Estratégico Regional que se centra en cuatro objetivos estratégicos relacionados con aumentar la efectividad de los servicios del continuo de la atención en VIH, mejorar el impacto y la equidad en las poblaciones prioritarias, fortalecer el uso óptimo de recursos en las respuestas nacionales al VIH y el fortalecimiento de la información estratégica.

A nivel nacional, Panamá cuenta también con un referente normativo y político para asegurar el derecho a la salud, tal es el caso de la Política Nacional de Salud y lineamientos estratégicos para el periodo 2016-2025⁹. Su política 3 establece como prioridad el acceso universal a la salud y la cobertura universal con equidad, eficiencia y calidad. Además, dentro de sus objetivos estratégicos hace énfasis en garantizar la atención integral de la población según su curso de vida, así como también conducir acciones para aumentar el acceso a grupos vulnerables.



6 Naciones Unidas, «Objetivos de Desarrollo Sostenible. Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades», Naciones Unidas, disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>

7 ONUSIDA, *Declaración Política sobre el VIH y el SIDA: Acabar con las desigualdades y estar en condiciones de poner fin al SIDA para 2030* (Ginebra, 2021). Disponible en: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2021_political-declaration-on-hiv-and-aids_es.pdf

8 COMISCA, *Resolución COMISCA 07-2021 relativa al Plan Estratégico Regional VIH y Estrategia Regional para la sostenibilidad en la respuesta al VIH para Centroamérica 2021-2026* (2021), 2.

9 Ministerio de Salud, *Política Nacional de Salud y lineamientos estratégicos de la República de Panamá. 2016-2025* (Panamá).



SITUACIÓN ACTUAL DEL VIH Y LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN PANAMÁ



Datos epidemiológicos

Un informe preliminar del Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud identificó 1974 nuevos casos de VIH/SIDA para el año 2023, de los cuales el 80% corresponden al sexo masculino y el 20% restante al sexo femenino. La relación de nuevos diagnósticos según sexo entre hombres y mujeres fue de 3:1.

Según información publicada en el *Boletín de Vigilancia Epidemiológica del VIH en Panamá* para el año 2022¹⁰, se diagnosticaron 1873 nuevos casos de VIH de los cuales un cuarto de estos fue diagnosticado en fase de VIH avanzado o SIDA, lo que pone en la palestra las brechas existentes en la realización de un diagnóstico temprano y oportuno. En la gráfica N°1 se observa el comportamiento de casos nuevos registrados por el Departamento de Epidemiología del MINSA en los últimos diez años, la cual evidencia una caída en el número de nuevos casos en 2016, cifra que vuelve a incrementarse para 2017 con un aumento sostenido por dos años, y un declive registrado para 2020. Un año después, el número de nuevos casos vuelve a ubicarse en cifras similares a las registradas previo a la pandemia del coronavirus, pero mostrando un crecimiento sostenido con los números más altos para los últimos diez años, contabilizando hasta 1974 casos nuevos para 2023.

Gráfica No. 1

Casos nuevos de VIH diagnosticados en la República de Panamá. Años 2013-2023



Fuente. Departamento de Epidemiología, MINSA Panamá, 2013-2023

10 Ministerio de Salud, PEPFAR, ICAP, CSS, Boletín N°1 Vigilancia Epidemiológica del VIH en Panamá 2022 (Panamá), 3.



Las tres regiones de salud con mayor número de casos nuevos de VIH fueron Panamá Metro, la Comarca Ngäbe-Buglé y Panamá Oeste, tal como ocurrió en el año 2022. Estas tres regiones de salud proporcionaron poco más de la mitad de todos los casos nuevos del país para ese año.

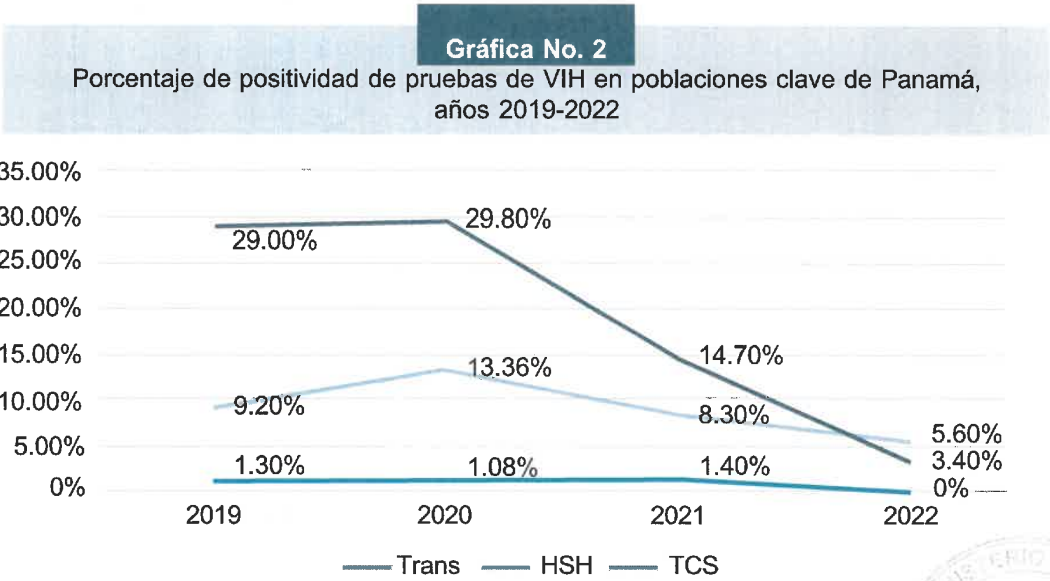
En esa misma línea, las tasas de incidencia por VIH según región de salud por 10 mil habitantes son más altas en la comarca Ngäbe Buglé (96,6), Panamá Metro (69,0) y San Miguelito (49,4).

Los grupos de edad en donde se presentó la mayor proporción de nuevos casos fue en el comprendido entre los 20 a 34 años que representan poco más de la mitad de los casos nuevos totales.

El 88% de los nuevos diagnósticos corresponden a casos de transmisión sexual, mientras que 1% están relacionados con modo de transmisión vertical.

En cuanto al VIH en embarazadas, el informe determinó que hubo una tasa de 0.2 embarazadas con VIH por cada 100 mujeres embarazadas. Mientras que, en el año 2022, se detectaron 19 nuevos casos de VIH en niños menores de 15 años, en todos ellos, la transmisión vertical fue el factor de riesgo común para la infección. Los casos se presentaron en 7 de las 16 regiones de salud del país: Ngäbe Buglé, Chiriquí, Bocas del Toro, Colón, Panamá Metro, San Miguelito y Veraguas. El 73,6% de los niños con nuevo diagnóstico de VIH identificados en 2022 pertenecen a la etnia Ngäbe.

El país presenta una epidemia concentrada en poblaciones clave. Panamá ha definido como poblaciones clave a las mujeres trans, los hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y a las trabajadoras sexuales (TS). A través de los boletines epidemiológicos del Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud y del informe del Monitoreo Global del SIDA (GAM, por sus siglas en inglés) de los últimos años, se ha podido identificar los porcentajes de positividad de pruebas de VIH en grupos de la población clave que se detallan en la gráfica N°2.



Fuente. Departamento de Epidemiología, Ministerio de Salud de Panamá, años 2019-2022.



La población con mayor porcentaje de positividad son las mujeres trans que han mantenido porcentajes de hasta 29.80% de positividad, seguido por los HSH con porcentajes de positividad de hasta 13.36%, mientras que las TS han mantenido sus porcentajes de positividad de pruebas estables en los cuatro últimos años de análisis, con porcentajes de positividad cercanos al 1%.

En cuanto a la mortalidad, el último informe de Estadísticas Vitales del año 2022¹¹ del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) reportó que el VIH/SIDA no se encuentra entre las 10 principales causas de muerte de adultos en Panamá para ese año a nivel general, sin embargo, aparece dentro de las cinco principales causas de muerte en grupos de edad entre los 15 a 44 años, tal como se muestra en la tabla siguiente.

Tabla N°1

Tasa de mortalidad por VIH según grupo de edad, razón de muertes por sexo y posición de causa de muerte para ese grupo de edad. Año 2022

Grupo de edad	Posición de causa de muerte	Tasa de mortalidad	Razón hombre: mujer
15 – 24	2	6,1	3:1
25 – 34	2	15,2	3:1
35 – 44	3	15,5	2:1

Fuente. Estadísticas Vitales. Defunciones. Instituto Nacional de Estadísticas y Censo, año 2022.

Las defunciones a causa del SIDA sumaron 378 para el 2022, según el Departamento de Epidemiología del MINSA. Las tasas de mortalidad por VIH solo se encuentran entre las cinco principales causas de muerte en adultos de dos provincias y/o comarcas indígenas: Ngäbe-Buglé donde ocupa la segunda causa de muerte en adultos con una tasa de mortalidad de 21,6; y Bocas del Toro con una tasa de mortalidad de (21,1).

En una evaluación de medio término de los indicadores del *PEM 2020-2024* realizada por la Sección de ITS/VIH/SIDA, se identificaron los siguientes hallazgos:

Las muertes asociadas al SIDA se han mantenido en cifras similares durante los últimos 3 años (2019 a 2021) con una tendencia leve a la disminución. La proporción de muertes es de 3 hombres por cada mujer y los grupos etarios más afectados corresponden a las edades entre 20 a 34 años. Todas las Clínicas de Terapia Antirretroviral (CTARV) presentaron falta de existencias de medicamentos en periodos definidos en cada año, aunque fuesen periodos cortos. Solo tres clínicas en los dos últimos años de reporte no registraron falta de existencias de algún medicamento antirretroviral. Este indicador es importante y debe ser un punto de alerta sobre la importancia de mantener el abastecimiento de los antirretrovirales en todas las clínicas TARV a nivel nacional.

11 INEC, «Estadísticas Vitales, Volumen III – Defunciones: Año 2022», disponible en: https://www.inec.gob.pa/publicaciones/Default3.aspx?ID_PUBLICACION=1225&ID_CATEGORIA=3&ID_SUBCATEGORIA=7



Continuo de la prevención y atención al VIH

El porcentaje de personas con VIH que se mantienen en tratamiento a los 12 meses, luego del inicio de la terapia ha incrementado entre 2019 y 2022, lo que indica un avance en la adherencia al tratamiento y la expectativa de vida de las personas con VIH.

De acuerdo con la evaluación intermedia del *PEM*, se observaron avances significativos en la línea estratégica N°2 del *Plan* relacionado con el tamizaje y diagnóstico oportuno de ITS y VIH, sobre todo en el porcentaje de personas con diagnóstico de VIH con base en la población estimada, que ha presentado un incremento significativo y que para el año 2022 cierra con un porcentaje de 84,03%. Este escenario aproxima a Panamá al cumplimiento de la primera meta de los 95-95-95 hacia el 2030 si se compara con los años anteriores.

Siguiendo con los aspectos del cuidado y tratamiento se identificó que, existe una cobertura de personas en tratamiento antirretroviral (TARV) de 79,3%, lo que representa un avance en la cobertura de tratamiento, pero constituye un punto de análisis de identificación de desafíos para alcanzar y mantener la segunda meta de los tres 95 vinculada a tratamiento.

La cobertura de TARV en mujeres embarazadas con VIH es alta y superior a la cobertura de TARV en población general, sin embargo, debe ser de acceso universal para reducir significativamente la transmisión materno infantil del VIH.

Los porcentajes de mujeres tamizadas para el VIH ha incrementado progresivamente en los años de comparación de este informe, obteniendo el porcentaje más alto en el 2022, superando la meta de cobertura de pruebas de VIH en el embarazo propuesta en el *Plan nacional para la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH y sífilis al 2025*.

Las tasas de sífilis congénita han disminuido y se mantuvieron estables en los años 2021 y 2022. El porcentaje de carga viral suprimida de las personas con VIH en tratamiento ha incrementado en los últimos años, pero requiere redirigir esfuerzos hacia el logro del cumplimiento de la meta de supresión viral establecida por ONUSIDA.

El porcentaje de personas en tratamiento con relación a la población clave, es del 100% en trabajadoras sexuales y en HSH; en tanto que para las personas trans está por encima del porcentaje nacional para población general, sin embargo, estos datos deben explorarse y analizarse con cautela debido a subregistros por la ausencia de mecanismos para la autoidentificación de personas pertenecientes a estas poblaciones en las clínicas TARV.

El porcentaje de positividad de pruebas de VIH ha disminuido en el último año en población general, incluso con un aumento de la oferta de pruebas de VIH realizadas, lo que podría dar indicios de una desaceleración de la epidemia, al disminuir la positividad de estas pruebas.





Sostenibilidad financiera de la respuesta al VIH

El financiamiento del gasto en SIDA de los últimos tres años publicados según la medición del gasto en VIH/SIDA (MEGAS)¹² presenta un incremento en el financiamiento público general. Por ejemplo, en 2020 la participación del financiamiento público fue de 53%, para el año 2021 fue de 62%, lo que representó un aumento de once puntos porcentuales y en el año 2022 fue de 64%, que representó un aumento de dos puntos porcentuales.

No obstante, el gasto a nivel privado en estos últimos tres años ha disminuido. El sector de gasto público de mayor inversión es el relacionado con la categoría de atención y tratamiento. La categoría de prevención presentó incrementos en el financiamiento público en los últimos tres años, sin embargo, sigue siendo menor que los gastos en atención y tratamiento.¹³



Estigma y discriminación

En cuanto a aspectos relacionados a derechos humanos, estigma y discriminación, no se cuentan con estudios que presenten las razones asociadas al estigma y discriminación que inciden en que las poblaciones clave y personas con VIH eviten acudir a los servicios de salud. Sin embargo, existe un estudio de índice de estigma, cuyos resultados muestran las actitudes discriminatorias hacia personas con VIH en servicios de salud. El estudio más reciente publicado es de 2019, el cual refleja que el 43% de los encuestados han experimentado un tipo de discriminación (209 de 484 personas). El informe presenta además una merma en las prácticas de discriminación social y familiar; sin embargo, para el ámbito religioso se observa un modesto aumento. Se conoce que existe un nuevo estudio de índice de estigma de 2022, pero no se encuentra publicado al cierre de la formulación de este Plan.



12 MINSA, PEPFAR, USAID, FANCAP, Informe de Medición del Gasto en VIH/SIDA Panamá 2021. "MEGAS 2021" (Panamá: 2023), disponible en: https://minsa.gob.pa/sites/default/files/programas/megas_2021-marzo_2023_final_.pdf
13 MINSA, PEPFAR, USAID, FANCAP, Informe de Medición del gasto en VIH/SIDA Panamá 2022. "MEGAS 2022" (Documento borrador).



PLAN ESTRATÉGICO MULTISECTORIAL PARA LA RESPUESTA AL VIH Y OTRAS ITS EN PANAMÁ

El *Plan Estratégico Multisectorial* constituye una herramienta que robustece las herramientas orientativas disponibles en el país para dar respuesta al VIH. Establece un conjunto de estrategias integradas, cohesionadas y sistemáticas que buscan contener la epidemia del VIH en Panamá hacia el 2030.

Este *Plan* representa una hoja de ruta para introducir, institucionalizar y reforzar las nuevas tecnologías sanitarias en el ámbito del VIH, por lo que se enfoca en revertir las condiciones de vulnerabilidad asociadas a este, desde un enfoque de la sostenibilidad de la respuesta. En ese sentido, el *Plan Estratégico Multisectorial* presenta la puesta en común de todos los actores que intervienen en el abordaje del VIH y se concatena y articula con otros instrumentos de política pública vigente en el país enfocados en dar cumplimiento a las metas 95-95-95 y 10-10-10.

El *Plan* plantea un marco estratégico que se estructura por un objetivo general, cuatro objetivos específicos y 4 líneas estratégicas, a partir de las cuales se derivan una serie de acciones que buscan el cumplimiento de 11 resultados y 6 metas.

El *Plan Estratégico Multisectorial* para el periodo 2025-2029 prioriza dentro de sus intervenciones a las poblaciones clave, por ser estas en quienes se concentra la epidemia en Panamá. Además, considera otros grupos en situación de vulnerabilidad, tales como comunidades indígenas, poblaciones móviles o en contexto de movilidad, personas con discapacidad, entre otros.

El *Plan* se enfoca en atender una de las problemáticas que se afina dentro del ámbito de la salud, ya que el VIH es un agente viral

capaz de producir una infección en seres humanos al atacar los linfocitos CD4+, una de las células sanguíneas responsable de la defensa o inmunidad de los seres humanos, transmitido principalmente por la vía sexual y mediante el contacto directo de mucosas con algunos fluidos corporales de las personas con la infección por el virus, tales como la sangre, el semen, y las secreciones vaginales. Otras formas de transmisión de relevancia actualmente corresponden a la transmisión materno infantil llamada también vertical, que ocurre durante el embarazo, parto y lactancia materna; así como también por vías del contacto con sangre a través de transfusiones sanguíneas, accidentes punzocortantes y entre usuarios de drogas intravenosas que comparten jeringuillas usadas.

Sin embargo, sus causas aluden y derivan en consecuencias en otros ámbitos del desarrollo que tienen una afectación en el bienestar integral de todas las personas; por lo que el Plan incorpora intervenciones relacionadas con la sostenibilidad y derechos humanos, para asegurar una consistencia y sistematicidad en un mediano y largo plazo.

Una de las principales estrategias que este *Plan* prioriza es la prevención combinada que constituye un paquete de medidas preventivas, basadas en evidencia por su alta efectividad para reducir la exposición al VIH. Dentro de este paquete se encuentra el uso correcto del condón y lubricantes, la profilaxis preexposición (medicamento que tomado adecuadamente puede reducir el riesgo de infección por el VIH previo a una relación sexual) y la profilaxis postexposición (medicamento que debe ser administrado a más tardar en las primeras 72 horas que una persona haya estado expuesta a un accidente ocupacional de origen punzocortante o bien a una exposición no ocupacional con



criterios de alto riesgo definidos en la guía que se ha establecido para este tema).

Complementariamente, el Plan apuesta por la realización de pruebas de VIH según factores de riesgo clínicos y conductuales para lograr diagnósticos oportunos que permitan a las personas diagnosticadas iniciar tratamiento inmediatamente, asegurar su adherencia a la TARV, y evitar así el avance del virus.

El *PEM* establece como sujetos priorizados dentro de sus intervenciones a las poblaciones clave, por lo que las pruebas de VIH deben priorizarse en estos grupos, que por definición son aquellos grupos que presentan prevalencias por encima del 5%, por lo que el virus se define en el país como una epidemia concentrada; a diferencia de las prevalencias nacionales generales que se sitúan por debajo del 1%. Las poblaciones clave definidas en Panamá son las mujeres trans, los hombres que tienen sexo con hombres y los trabajadores sexuales.

Otra de las estrategias incluidas en este instrumento es la relacionada con la identificación exhaustiva de los contactos de la persona recién diagnosticada. Existen tecnologías sanitarias adoptadas en el país como la notificación asistida de contactos (NAC) que tiene como propósito la búsqueda, identificación y realización de pruebas de VIH a personas que han sido contactos sexuales de una persona recientemente diagnosticada.

Desde hace varios años, se ha normado el inicio rápido de tratamiento a toda persona diagnosticada con VIH, ya que esta recomendación tiene ventajas significativas en la salud del individuo y como estrategia poblacional para asegurar una reducción de la carga viral a niveles indetectables que detenga la cadena de transmisión. El concepto de indetectable = intransmisible (I=I) es un principio con alta evidencia científica que ha demostrado reducir las nuevas infecciones por VIH al lograr la cobertura de tratamiento a todas las personas con VIH.

El cuidado y tratamiento debe ser acompañado de un equipo multidisciplinario que permita el seguimiento de las personas con VIH de forma integral asegurando su adherencia al tratamiento, evitar la interrupción de la terapia, apoyo psicosocial y fortalecer la prevención y el control de factores de riesgo para otras enfermedades como las no transmisibles.

Complementariamente, otras estrategias han sido implementadas en el país y retomadas en este *Plan* para facilitar el acceso al tratamiento antirretroviral con modelos de entrega diferenciados, además de metodologías para fortalecer la adherencia como la Consejería Intensificada en Adherencia (CIA).



MARCO DE ACCIÓN

DEL PEM 2025-2029

El desarrollo de este Plan Estratégico Multisectorial está definido por principios que orientan la ejecución de las acciones contempladas en este documento. Estos principios son elementos transversales que permiten direccionar a todos los actores clave de todos los sectores en la respuesta integral al VIH y otras ITS. Los principios están alineados fundamentalmente a la Política Nacional de Salud de Panamá, compromisos y estándares internacionales y a la Estrategia Nacional de Sostenibilidad de la Respuesta al VIH (ENS) del país.

Principios

Universalidad:

el acceso a todas las intervenciones del continuo de la prevención y atención que tengan como finalidad reducir la incidencia de VIH y mejorar la cobertura diagnóstica, cuidado y tratamiento, deben estar al alcance de toda la población en todo el territorio nacional. La universalidad también conlleva la gratuidad de los servicios públicos de salud.

Integralidad:

las acciones propuestas en el marco de este plan estratégico deben fundamentarse en todos los niveles de prevención y de la atención, de tal forma que la respuesta incluya acciones de prevención, diagnóstico, tratamiento, abordaje integral y seguimiento.

Respeto a derechos humanos y equidad:

se debe transversalizar el aseguramiento de los derechos humanos de cada individuo y en especial fortalecer acciones que eliminen la vulnerabilidad de grupos poblaciones postergados. La asignación de recursos debe ser equitativa con miras a que cada región de salud pueda concretar el logro de sus objetivos. El desarrollo de cada acción debe estar enmarcado en un ambiente libre de estigma y discriminación tanto para las poblaciones en mayor riesgo de adquirir el virus, así como aquellas con VIH y además haciendo énfasis en grupos históricamente vulnerados como población indígena, afrodescendientes, personas con discapacidad, poblaciones móviles o en contexto de movilidad y personas con necesidades especiales.

Intervenciones basadas en la evidencia científica:

las estrategias que incluyan este plan deben estar basadas en la evidencia científica, por lo que deben de seguir un nivel de evidencia y grado de recomendación según estándares internacionales y ajustado al contexto nacional. Se deben priorizar los mejores conocimientos técnicos que cuenten con evidencias científicas. Para lograr el cumplimiento de este principio es fundamental contar con un sistema de información robusto que permita la realización de análisis locales para la contextualización de las estrategias.



Participación multisectorial y activa de las comunidades y sociedad civil:

la ejecución de un plan para la respuesta a un problema de salud pública como el VIH requiere de la participación de actores gubernamentales, no gubernamentales, sociedad civil, academia, sector privado, entre otros. La sociedad civil y la participación de las comunidades son esenciales para alcanzar el logro de los objetivos y que sean partícipes de todas sus etapas de desarrollo: planificación, ejecución y evaluación. Este plan está concebido para dar respuesta a las necesidades de las personas en riesgo y afectadas para priorizarlas como centro de la atención y respuesta, por lo que la participación de las comunidades que representan estos grupos es prioritaria y estratégica.

Respuesta articulada y coordinada:

para el logro de los objetivos y el desarrollo de las actividades de este *Plan* es fundamental que la respuesta se conduzca y operativice de forma articulada para evitar duplicidades y favorecer las sinergias de cada actor. Esto se logra en gran parte con la conformación de alianzas estratégicas y el intercambio de experiencias de cada organización periódicamente. Además, la coordinación desde el Ministerio de Salud como ente rector de la salud en el país es esencial para dar seguimiento al plan.

Sostenibilidad:

para alcanzar los objetivos hacia el año 2030 que buscan el cumplimiento de las metas 95-95-95 y 10-10-10, es necesario que existan intervenciones sistemáticas y constantes desde todos los sectores para construir sistemas de respuesta capaces y funcionales para asegurar la cobertura de los servicios a través de recursos, medicamentos, equipos e insumos médicos, pruebas de laboratorio, capacitación, campañas educativas, entre otras.

interculturalidad:

es fundamental que las intervenciones en la promoción, prevención y continuo de la atención en la respuesta hacia el control del VIH y otras ITS, considere e incorpore la diversidad cultural del ser humano como factor relevante en el abordaje de los procesos de salud y enfermedad. Panamá al ser un país con una amplia diversidad étnica y territorio con históricos flujos migratorios y de tránsito requiere un abordaje bajo este principio para acercar a todas las personas a los servicios de salud.



Misión y Visión del Plan Estratégico Multisectorial



Misión:

Brindar una respuesta multisectorial articulada entre actores clave y aliados para garantizar una reducción de la incidencia del VIH y otras ITS, y mejorando la calidad de vida de las personas afectadas por ellas y sus poblaciones en riesgo en un marco de respeto a los derechos humanos y acceso universal a los servicios de salud.



Visión

Ser una estrategia efectiva y con una respuesta acelerada para poner fin a la epidemia del VIH y el control de otras ITS asegurando modelos de atención accesibles centrados en las personas para contribuir a su bienestar integral.

Objetivos, Alcance, Líneas Estratégicas, Metas y Resultados

El *Plan Estratégico Multisectorial* para la respuesta integral al VIH y otras ITS recopila cuatro líneas estratégicas que definen los resultados esperados en el periodo 2025-2029, las acciones y actividades planteadas a partir de un proceso participativo multisectorial.

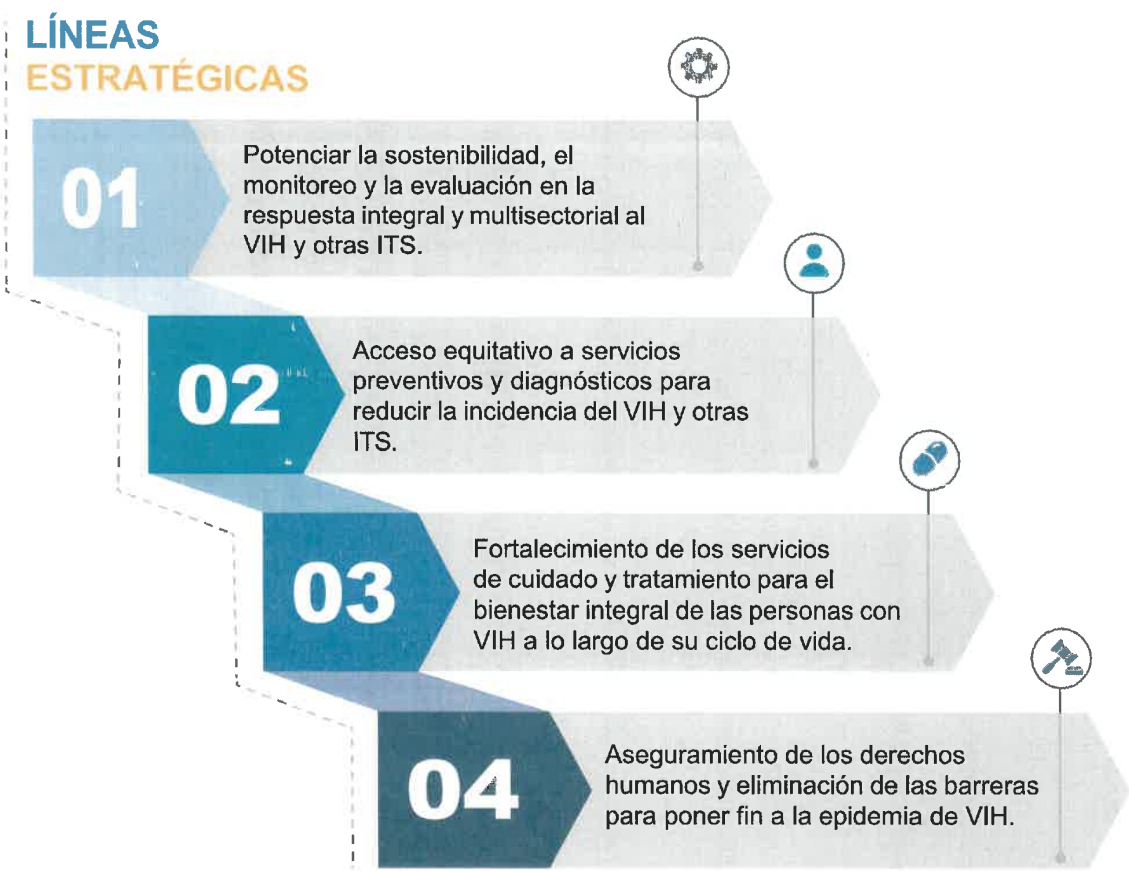
Objetivo General:

Reducir la incidencia de VIH y otras ITS, así como la mortalidad asociada a SIDA a través de una respuesta integral multisectorial con servicios preventivos y de atención accesibles, equitativos y de calidad incluyendo participación comunitaria y en un marco de derechos humanos, mediante el monitoreo y evaluación continua de la respuesta en Panamá.

Aplicación del Plan Estratégico Multisectorial:

La implementación del Plan se encuentra bajo el liderazgo de la Comisión Nacional para el Control y Prevención del VIH (CONAVIH) y la conducción técnica de la SIVS. La ejecución de sus intervenciones se encuentra bajo la responsabilidad directa de las unidades y dependencias del MINSA, CSS, Instituto Gorgas y sociedad civil.





LÍNEAS ESTRATÉGICAS

01

Potenciar la sostenibilidad, el monitoreo y la evaluación en la respuesta integral y multisectorial al VIH y otras ITS.



LÍNEA ESTRATÉGICA N°1.

Potenciar la sostenibilidad, el monitoreo y la evaluación en la respuesta integral y multisectorial al VIH y otras ITS

La respuesta integral al VIH y otras ITS en Panamá en temas de financiamiento ha presentado un incremento sostenido en los últimos tres años, ya que según el informe MEGAS para 2022¹⁴, el gasto total para ese año tuvo un incremento de 13,86% en comparación con el año 2021. Del gasto total reportado por MEGAS en 2022, el 64% fueron financiados a través de fuentes públicas.

Sin embargo, al analizar las categorías de gasto en el financiamiento público, la mayor inversión se realizó en atención y tratamiento, lo que representó el 86% del financiamiento, mientras que la categoría de prevención representó el 8% del gasto público. De este panorama se desprende que uno de los aspectos clave para asegurar la sostenibilidad financiera va vinculado al análisis y mejor distribución del gasto en las categorías de menor inversión como la prevención y dentro de esta dimensión fortalecer el financiamiento hacia la prevención en poblaciones clave y de mayor riesgo para brindar una respuesta enfocada en los grupos priorizados.

La Estrategia Nacional de Sostenibilidad define además una serie de intervenciones para asegurar no solamente el aseguramiento sostenido del financiamiento, sino también de otras inherentes al ecosistema político y técnico que permitan un abordaje integral, sistemático y de largo plazo para contener la epidemia, tal es el caso de las acciones que busquen la calidad de los servicios de salud, considerando su importancia en el continuo de la atención al VIH.

El informe de monitoreo liderado por la comunidad del año 2022¹⁵, reveló que la percepción sobre la calidad de la atención en general es valorada como alta, sin embargo, existen desafíos en algunos servicios en cuanto a los tiempos de espera, disponibilidad de recurso humano especializado para recibir una atención integral, disponibilidad de laboratorios de seguimiento y de profilácticos para la prevención de las infecciones oportunistas, falta de implementación de algunas metodologías para la identificación de nuevos contactos en personas recién diagnosticadas, entre otros.

En este contexto, el objetivo específico de esta línea estratégica y los resultados esperados van relacionados con el incremento del financiamiento público como mecanismo para acercar cada vez más al país hacia la sostenibilidad total de la respuesta; el aseguramiento de la calidad en los servicios de salud y una gestión de información fortalecida que permita generar datos para la toma de decisiones.



14 MINSA, PEPFAR, USAID, FANCAP, Informe de Medición del gasto en VIH/sida Panamá 2022. "MEGAS 2022" (Documento borrador).
15 REDCA+ Informe de Monitoreo Liderado por la Comunidad.



OBJETIVO ESPECÍFICO LÍNEA ESTRATÉGICA N°1
Mantener una respuesta integral sostenible al VIH y otras ITS con servicios accesibles, equitativos con calidad y calidez a través del monitoreo y evaluación continua de indicadores estratégicos en Panamá.

META LÍNEA ESTRATÉGICA N°1
Reducir en un 50% las muertes asociadas a SIDA en Panamá para el 2029.

RESULTADOS ESPERADOS LÍNEA ESTRATÉGICA N°1

RE 1.1.

Financiamiento público incrementado con reorientación de recursos en áreas prioritarias con la contribución del sector privado y otros organismos de la sociedad civil en la respuesta integral al VIH y otras ITS.

RE 1.2.

Servicios de salud para la respuesta integral al VIH y otras ITS que funcionan con eficiencia, con altos estándares de calidad y que sean accesibles.

RE 1.3.

Gestión de información fortalecida con capacidad para investigar, vigilar, monitorear y evaluar la respuesta integral al VIH y otras ITS.

El primer resultado estratégico de esta línea establece que, para lograr los objetivos de la respuesta integral al VIH y al abordaje de las otras ITS, es fundamental que el financiamiento público se incremente, como anualmente ha ocurrido según los informes MEGAS de los últimos tres años. Este incremento del financiamiento público está basado en la necesidad de que el país cada día se acerque más a contar con la capacidad para dar respuesta de manera integral a la epidemia de VIH y otras ITS de manera autónoma y con la disminución gradual de la asistencia financiera de la cooperación internacional y un mayor involucramiento del sector privado en la respuesta al VIH.

Este incremento en el financiamiento público requiere un análisis de las categorías de la respuesta, ya que actualmente el país tiene una menor contribución en el caso de la prevención. Para realizar este análisis se requiere de un sistema de información robusto que facilite a los técnicos la elaboración de informes sobre el cumplimiento de indicadores y escale a los tomadores de decisiones para sustentar la movilización de recursos hacia las áreas de menor financiamiento público.

Además, es importante que en este resultado se consideren en su ejecución, mecanismos para reforzar la estrategia de contratación social.



A continuación, se presentan tres acciones para este primer resultado estratégico.

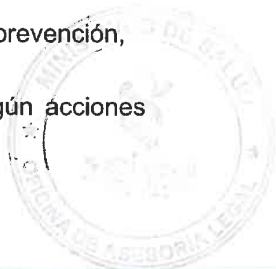
Resultado esperado 1.1. Financiamiento público incrementado con reorientación de recursos en áreas prioritarias, con enfoque de eficiencia asignativa, con la contribución del sector privado, sociedad civil y otros organismos en la respuesta integral al VIH y otras ITS.	Acción 1.1.1. Fortalecer la planificación y programación nacional y subnacional para la respuesta integral al VIH y otras ITS basada en resultados, ejecución financiera y la priorización de componentes articulados con la <i>Política Nacional de Salud</i> . Acción 1.1.2. Realizar anualmente ejercicios de costeo de servicios para la respuesta integral al VIH y otras ITS, así como mediciones del gasto para la generación de análisis que permitan la reorientación de los recursos con enfoque de eficiencia asignativa. Acción 1.1.3. Facilitar mecanismos para el involucramiento del sector privado, otros organismos y la participación de la sociedad civil; esta última a través de la contratación social en la respuesta integral al VIH y otras ITS.
---	---

Las acciones que se derivan de este resultado estratégico se basan en la medición del gasto en SIDA como ejercicio clave para caracterizar la distribución de recursos financieros en los diferentes componentes de la respuesta integral al VIH y otras ITS. Esta información permite la generación de análisis que son fundamentales para la reorientación de recursos en áreas con baja contribución del sector público en su financiamiento. Los ejercicios de medición del gasto en SIDA de los años recientes han puesto de manifiesto la necesidad de movilizar mayor cantidad de recursos hacia el componente de prevención especialmente los que van dirigidos a las poblaciones clave, ya que esta es una de las categorías con menor financiamiento por parte del sector público. Otro sector que debe priorizarse para la movilización de recursos es la relacionada con programas y fortalecimiento del sistema de información, así como también la dotación de pruebas diagnósticas de VIH, ya que las fuentes públicas cubren un poco más de la mitad del gasto total según el MEGAS 2022.

Además, para lograr el resultado esperado, se hace fundamental fortalecer los sistemas de planificación en la respuesta integral al VIH y otras ITS basados en resultados, con la priorización de componentes claves, establecimiento de presupuestos reales a partir de las mediciones de gasto y estimación de costos alineados a las estrategias de salud nacional. La planificación de la respuesta integral al VIH debe considerar también ajustes en el contexto de emergencias y contar con planes para la respuesta en estos escenarios.

Las actividades clave para operativizar las acciones y dar cumplimiento al primer resultado son:

1. Desarrollar ejercicios de planificación basada en resultados desde el nivel nacional y subnacional, con presupuestos estimados y articulados con la estrategia nacional de salud.
2. Brindar asesoría y orientaciones a las regiones de salud para la planificación en materia de prevención y diagnóstico del VIH.
3. Incrementar y optimizar gradualmente el financiamiento público en la categoría de prevención, coordinación de programas y sistemas de información.
4. Movilizar recursos financieros en función del cumplimiento de metas físicas según acciones programáticas priorizadas, en el marco de la gestión por resultados.



5. Desarrollar procesos formativos para el fortalecimiento de capacidades del MINSA en relación con la planificación y asignación de recursos que dé respuesta a las necesidades del abordaje de la epidemia del VIH, así como para el desarrollo de estimaciones, costeo de intervenciones y análisis del gasto.
6. Realizar análisis financieros periódicos respecto de la ejecución de los recursos públicos asignados a la respuesta al VIH.
7. Realizar análisis costo efectivos de nuevas tecnologías sanitarias, con énfasis en intervenciones de cuidado y tratamiento.
8. Con base en el Código Sanitario de Panamá, establecer una reglamentación que permita facilitar el involucramiento del sector privado a través de iniciativas que contribuyan a la prevención, diagnóstico y continuo de la atención de sus trabajadores.
9. Establecer mecanismos para la institucionalización de la contratación social como iniciativa para contribuir al financiamiento sostenible de la sociedad civil.

El segundo resultado estratégico está asociado a garantizar que los servicios de salud en la respuesta integral al VIH y el abordaje de otras ITS cumplan con los más altos estándares de calidad basado en principios de eficiencia, accesibilidad, eficacia y efectividad. El país adoptó en 2015 una metodología institucionalizada para optimizar el desempeño y calidad (ODC) que tiene como propósito establecer estándares de calidad deseados en los servicios de salud y realizar mediciones para identificación de las brechas, establecimiento de planes de mejora y cierre de estas brechas que acercarán al servicio de salud cada vez más a cumplir los estándares deseados. Estas mediciones deben ser realizadas desde los equipos nacionales a los regionales y de los regionales a los locales.

Además de las mediciones de calidad, los servicios de salud requieren de la incorporación de mecanismos de monitoreo liderados por la comunidad para asegurar una visión participativa sobre la calidad del servicio de salud.

Los servicios de prevención como Clínicas y Servicios Amigables, al igual que las CTARV deben cumplir con procesos operativos estandarizados fundamentados en las normativas de atención que han sido actualizadas en los últimos años. Los procesos operativos estandarizados requieren del conocimiento y ejecución de todo el personal que forma parte de estos servicios.

Así mismo en este resultado estratégico se debe tomar en cuenta que el país tenga acceso a productos sanitarios que cumplan con los más altos estándares de calidad y que sean asequibles para garantizar la seguridad de los usuarios y su acceso oportuno. Para ello, es necesario contar con sistemas eficaces de cadena de suministros para la adquisición y distribución de condones, lubricantes pruebas diagnósticas de VIH y otras ITS, profilácticos, antirretrovirales, medicamentos para tratamiento de infecciones oportunistas, pruebas de seguimiento como carga viral y CD4.

Por último, es importante considerar que para que los servicios de salud funcionen con altos estándares de calidad, se debe contar con un sistema de información sobre la gestión del recurso humano que permita oportunidades de especialización y educación continua acompañada de un sistema de incentivos que favorezcan la motivación y el desarrollo profesional del recurso humano vinculado con la atención de los servicios en VIH y otras ITS.



Las actividades clave para operativizar las acciones y dar cumplimiento a este resultado son:

Resultado esperado 1.2.

Servicios de salud para la respuesta integral al VIH y otras ITS funcionan con eficiencia, altos estándares de calidad y son accesibles.

Acción 1.2.1.
Revisar, actualizar y socializar periódicamente directrices, normativas, manuales, protocolos de intervención y procedimientos operativos estandarizados para la respuesta integral al VIH y otras ITS.

Acción 1.2.2.
Reforzar la implementación de la metodología de la optimización del desempeño y calidad en los servicios de salud para la respuesta integral al VIH y otras ITS con participación del personal de salud y monitoreo de la comunidad.

Acción 1.2.3.
Fortalecer todas las etapas de la cadena de suministros de productos sanitarios utilizados en la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento en el continuo de atención en VIH y otras ITS con el uso de la tecnología.

Acción 1.2.4.
Desarrollar e implementar un programa de gestión de recurso humano con oportunidades de especialización, educación continua e incentivos dirigido a reforzar las capacidades y motivación del personal de salud que brinda respuesta a la atención integral del VIH y otras ITS.

La primera acción está enfocada en mantener actualizados los instrumentos normativos, manuales y procedimientos operativos como mecanismo para garantizar a nivel de los sistemas organizacionales la estandarización de la respuesta integral al VIH y otras ITS con directrices basadas en la evidencia científica. Para ello se requiere que exista un sistema constante de revisión de las normativas y que a través de la Sección de ITS/VIH/SIDA del Ministerio de Salud se desarrollen procesos de actualización con metodologías sistematizadas y participativas.

La segunda acción tiene vinculación con la mejora continua de la calidad para que los servicios de salud se encaminen hacia el cumplimiento de los más altos estándares de calidad y que el personal de salud, así como también la sociedad civil garanticen el monitoreo y evaluación de la mejora continua.

La tercera acción incluye el fortalecimiento de la cadena de suministros de todos los productos sanitarios requeridos en materia de prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las personas con VIH y otras ITS con la incorporación de herramientas tecnológicas que faciliten al personal el manejo de la cadena de suministros y eviten la interrupción de servicios que dependen de estos productos a los usuarios. Para ello se requiere de la creación de una política general de cadena de suministros y procesos operativos estandarizados sobre todas las etapas de la cadena para asegurar la disponibilidad de productos sanitarios relacionados a la respuesta integral al VIH. Existen iniciativas anteriores que se han desarrollado como el plan para la optimización de la carga viral en Panamá que deben seguir las recomendaciones allí presentadas.

La innovación tecnológica se requiere además como herramienta fundamental para hacer más accesible la disponibilidad de sitios dentro de la red de servicios de salud para la realización de pruebas



de seguimiento como carga viral, con el objetivo de alcanzar la cobertura deseada para el seguimiento de la terapia antirretroviral.

El recurso humano en salud en la respuesta integral al VIH y otras ITS es clave. De allí se desprende una línea de acción cuyo propósito es gestionar el recurso humano en salud a nivel nacional con capacidad para fortalecer sus competencias a través de programas de especialización y educación continua con alianzas estratégicas con las universidades y un sistema de incentivos que favorezca la motivación del personal.

Las actividades que se derivan de estas acciones para el cumplimiento del resultado son:

1. Velar porque el diseño y actualización de las directrices, normativas, manuales, protocolos de intervención y procedimientos operativos se enmarquen dentro de las nuevas tecnologías sanitarias y recomendaciones emanadas por la OMS.
2. Actualizar los instrumentos regulatorios que permitan la introducción e institucionalización de la autoprueba y prueba rápida.
3. Desarrollar procesos de capacitación periódicos al personal de salud sobre nuevas tecnologías sanitarias, su aplicación en los servicios de salud y una atención diferenciada, con calidad y calidez.
4. Ampliar la aplicación de la metodología de optimización del desempeño de la calidad en todos los servicios de VIH para la identificación de brechas y definición de mejoras en los servicios de salud relacionados con la respuesta al VIH y otras ITS.
5. Ampliar los procesos de monitoreo liderado por la comunidad a áreas recónditas y de forma periódica que permitan la obtención de las percepciones de las y los usuarios de los servicios para su mejora.
6. Dar seguimiento y velar por el cumplimiento de los planes de mejora de los servicios de salud que reduzcan las brechas en la atención integral al VIH.
7. Dar seguimiento a la aplicación de la Ley 419 que permita la reducción de los precios de medicamentos e insumos, así como la estandarización de los esquemas de tratamiento en los servicios de atención del MINSA y la CSS.
8. Crear una política general de cadena de suministros que asegure la disponibilidad de productos sanitarios relacionados con la respuesta integral al VIH.
9. Revisar, actualizar y estandarizar procedimientos operativos que aseguren la efectividad de la cadena de suministros y garanticen la disponibilidad de medicamentos e insumos.
10. Elaborar un diagnóstico de necesidades de capacitación y educación continua sobre la base de nuevas tecnologías sanitarias y por ámbito de la respuesta al VIH.
11. Diseñar e implementar una planificación sistemática, ordenada y por perfil del personal de salud orientada a actualizar sus competencias y conocimientos respecto de la respuesta al VIH.
12. Diseñar e implementar un programa de especialización y educación continua para el recurso humano en salud a través de alianzas con universidades.
13. Identificar y definir mecanismos o estímulos para promover el reconocimiento de logros del personal de salud en el marco de la respuesta al VIH.

El tercer resultado estratégico hace referencia al fortalecimiento del sistema de información, para que las acciones de vigilancia epidemiológica, monitoreo y evaluación del cumplimiento del plan estratégico y de la respuesta a indicadores nacionales e internacionales que el país debe responder sean obtenidos de manera automatizada, en tiempo real y permitan construir documentos que sean estratégicos para la toma de decisiones. En este resultado se identifican las siguientes acciones para alcanzar su cumplimiento.

Resultado esperado 1.3. Gestión de información fortalecida con capacidad para investigar, vigilar, monitorear y evaluar la respuesta integral al VIH y otras ITS.	Acción 1.3.1. Integrar los sistemas de información que faciliten el monitoreo y evaluación de la respuesta integral al VIH y otras ITS.
	Acción 1.3.2. Fortalecer la implementación de los sistemas de información actualizados que faciliten el monitoreo y evaluación de la respuesta integral al VIH y otras ITS.
	Acción 1.3.3. Reforzar la automatización de procesos relacionados con el registro de la atención brindada en los servicios de VIH, con énfasis en las regiones que no cuentan con conectividad.
	Acción 1.3.4. Desarrollar periódicamente, socializar y publicar informes de vigilancia, monitoreo, evaluación y medición de gastos para la toma de decisiones a nivel local, regional y nacional.
	Acción 1.3.5. Incrementar el desarrollo de la investigación local en temas prioritarios para el control de la epidemia de VIH y otras ITS.

Para que la gestión de información se vea fortalecida, uno de los elementos clave es la dotación de infraestructura tecnológica que facilite las acciones de vigilancia epidemiológica como la notificación oportuna, el rastreo de los casos notificados mediante la red de servicios de salud del país, la georreferenciación y búsqueda de contactos.

Así mismo, este *Plan* enfatiza la necesidad de que la infraestructura tecnológica que se incorpore debe tener la capacidad de apoyar al registro de las atenciones en los diferentes servicios que se brinden a los usuarios en el continuo de la atención, con modalidades tradicionales e innovadoras como la telemedicina. Además, el sistema de información requiere que se aseguren con las incorporaciones tecnológicas características como la interoperabilidad con otros sistemas ya existentes, la automatización, la actualización en tiempo real, sistemas fuera de línea para zonas con limitada conectividad a internet, institucionalización de los datos, privacidad, confidencialidad, protección de datos, facilidad para el procesamiento de datos, para el análisis y la generación de informes que permitan el cruce de distintas variables.

Con un sistema de información fortalecido, el país podrá disponer de informes periódicos que faciliten el análisis para la toma de decisiones en acciones de vigilancia epidemiológica, monitoreo y evaluación de seguimiento a planes estratégicos, operativos, indicadores de salud, informes de cascada del continuo de la atención y a la sostenibilidad de la respuesta.

El desarrollo de estos informes que son clave para la toma de decisiones en salud pública requiere de un sistema de información fortalecido en los procesos de notificación, captación de datos, interoperabilidad de los sistemas de vigilancia, expediente clínico, laboratorio. También estos sistemas deben ir acompañados de capacidad para realizar análisis de datos mediante cruce multivariantes, herramientas de visualización y generación de reportes.



Uno de los grandes desafíos que tiene el país son las barreras tecnológicas para lograr la interoperabilidad entre los diferentes sistemas de información en salud y sistema de vigilancia con los que actualmente cuenta el país. Por ello, este *PEM* presenta una acción específica enfocada a lograr la interoperabilidad de todos estos sistemas que facilite las tareas de monitoreo y evaluación, a través de nuevas tecnologías.

Por último, esta línea estratégica busca mejorar la respuesta integral hacia el control de la epidemia de VIH y otras ITS, por lo que el *PEM* se orienta a incrementar los esfuerzos hacia el desarrollo de más investigaciones locales que permitan identificar comportamientos poblacionales, particularidades sociodemográficas y soluciones para la respuesta integral a la epidemia. Para ello, se requiere de la movilización de fondos de convocatorias de investigación dirigidas al VIH y otras ITS, facilitar que los sistemas de información cuenten con mecanismos para la visualización de datos epidemiológicos que apoyen la sustentación de anteproyectos de investigación y que se hagan análisis cualitativos y cuantitativos para obtener resultados que apoyen en la toma de decisiones.

Las actividades que se plantean para este resultado estratégico son:

1. Incorporar herramientas tecnológicas para facilitar la interoperabilidad de sistemas de información actuales (por ejemplo, interoperabilidad de SEIS con SIVIG) y orientadas a agilizar las tareas de monitoreo y evaluación.
2. Adaptar el funcionamiento de los sistemas de información vigentes.
3. Capacitar a usuarios de los sistemas de información en las nuevas tecnologías incorporadas para la notificación, captación, procesamiento, análisis y visualización de datos.
4. Dotar de infraestructura y equipamiento tecnológico para facilitar las acciones de vigilancia epidemiológica, monitoreo y evaluación, vigilancia laboratorial, registro médico, atención y uso de datos para la toma de decisiones estratégicas.
5. Reforzar la red de conectividad a todos los servicios de salud que permita contar con datos actualizados en tiempo real, con base en los mecanismos legales de privacidad y confidencialidad de los datos.
6. Elaborar y diseminar los resultados e informes de vigilancia epidemiológica con jefaturas y direcciones de los servicios de salud a nivel local para robustecer las intervenciones y estrategias en el continuo de la prevención y atención al VIH y otras ITS.
7. Actualizar informes para la toma de decisiones, tales como cascada del continuo de la atención, estimación de poblaciones clave, índice de sostenibilidad, indicadores de monitoreo del Plan Estratégico Multisectorial e indicadores de Monitoreo Global de SIDA.
8. Disponer de mecanismos que faciliten el acceso público a datos epidemiológicos, del gasto en VIH y otros relacionados con acciones de la respuesta, que puedan ser utilizados para análisis secundarios.
9. Dar seguimiento al cumplimiento de las investigaciones relacionadas con el VIH contenidas dentro de la *Agenda Nacional de Prioridades de Investigación e Innovación para la Salud*.



Ficha de indicadores de resultado para la línea estratégica N°1					
Código indicador	Nombre del indicador	Numerador	Denominador	Método de cálculo	Fuentes
1..1	Número total de perso- nas que han muerto por causas rela- cionadas al SIDA	Número de personas que murieron por causas relacio- nadas con el SIDA en un año	No aplica	No aplica	Informes de Estadísticas Vitales INEC Epidemiología
1.2	Porcentaje de centros de tratamiento que quedan sin existen- cias de uno o más me- dicamentos antirretrovi- rales durante un periodo definido	Número de instalaciones sanitarias que dispensan me- dicamentos anti- rretrovirales que experimentan agotamientos de existencia de uno o más medicamentos durante un pe- riodo definido	Número total de instalacio- nes de salud que dispensan medicamentos ARV durante ese mismo periodo	Dividir numerador con denominador y multiplicar x 100	Informes de Farmacia Informes de Logística de Sección de ITS/VIH/SIDA
1.3	Porcentaje del financia- miento del gasto público en VIH por categorías programáticas según fuentes de financia- ción	Monto moneta- rio del financia- miento público para VIH	Monto mone- tario total del financiamiento de la respues- ta al VIH	$\frac{(@PfgVIH),}{= \frac{(GPMINSA+GPCSS+GPOT)/GTVIH}{GTVIH}}$ Donde: PfgVIH: Porcentaje del financiamiento del gasto público en VIH del año t. t: año de estimación de financiamiento de VIH GPMINSA: Estimación del financiamiento del gasto del MINSA en VIH GPCSS: Estimación del financiamiento del gasto de CSS en VIH GPOT: Estimación del financiamiento del gasto de otras entidades públicas en VIH GTVIH: Estimación de financiamiento del gasto total en VIH	Informes de MEGAS



Ficha de indicadores de resultado para la línea estratégica N°1					
Código indicador	Nombre del indicador	Numerador	Denominador	Método de cálculo	Fuentes
1.4	Porcentaje de adultos y niños con el VIH de los que se conoce que siguen recibiendo la terapia antirretroviral 12 meses después de su inicio	Número de adultos y niños que siguen vivos y reciben TARV a los 12 meses después de iniciar tratamiento	Número total de adultos y niños que iniciaron TARV en el año anterior al periodo de reporte	No aplica	Registros de Farmacias de Clínicas y Servicios Amigables



LÍNEAS
ESTRATÉGICAS



02

Acceso equitativo a servicios preventivos y diagnósticos para reducir la incidencia del VIH y otras ITS



LÍNEA ESTRATÉGICA N°2.

Acceso equitativo a servicios preventivos y diagnósticos para reducir la incidencia del VIH y otras ITS

Actualmente existe una diversidad de intervenciones que conforman el paquete de prevención y que han sido implementadas en el país con éxito. Sin embargo, para lograr resultados acelerados que reduzcan de forma significativa los nuevos casos de VIH es necesario incrementar la cobertura de estos servicios de prevención a las poblaciones clave y por ende aumentar la movilización de recursos financieros de fuentes públicas hacia la prevención.

Según el informe de la situación del VIH del Ministerio de Salud de Panamá para el 2023 y del informe MEGAS 2021, la inversión pública en materia de prevención se había triplicado al comparar los dos últimos años de reporte 2020 y 2021; no obstante, este representa menos del 10% del gasto público total en materia de prevención. Los sectores privados y de cooperación internacional siguen aportando el mayor financiamiento en este componente en los últimos años. Adicional a esto, datos más recientes contenidos en el informe MEGAS 2022, identificó que, a nivel de prevención, solo el 8% del financiamiento provenía del sector público, lo que indica una ligera disminución del aporte en comparación con 2021.

El MEGAS 2022 también identificó que, en la adquisición de pruebas para la detección del VIH y su asesoría, el sector público invierte US\$1.5 aproximadamente, lo que representa el 56% de la contribución en este rubro si se compara con el sector privado y la cooperación internacional.

Asimismo, en 2023 mediante Resolución N°1174 del 16 de mayo¹⁶, se aprobó el Plan para la Reducción de la Incidencia del VIH a través de la prevención combinada con proyección hacia el 2030, con miras a cumplir dos metas fundamentales: la reducción de la incidencia de VIH en la República de Panamá en un 90% y que el 95% de las personas que se estima con VIH conozcan su estado serológico.

Adicional a las poblaciones clave en donde se concentra la mayor proporción de nuevos casos de VIH, es importante que el país no pierda de vista sus metas de eliminación de la transmisión vertical del VIH y de la sífilis congénita. Para ello, en el año 2020 se estableció mediante Resolución N°363 del 1 de abril, un plan¹⁷ a seis años que debía en el 2025 reducir la transmisión materno infantil del VIH al 2% y la reducción de la incidencia de sífilis congénita a menos de 0.5 casos por cada 1000 nacidos vivos. Este plan reforzaba aspectos de prevención, de tamizaje, abastecimiento de medicamentos e insumos de laboratorio, así como seguimiento a los casos y fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica.

El enfoque de este componente de prevención busca mejorar el acceso a paquetes de servicios preventivos, ya que el país cuenta con una gama de intervenciones alineadas a la prevención; acelerar el acceso a población clave y en riesgo; mantener el enfoque a las necesidades de las personas y comunidades, así como también que todas las intervenciones estén enmarcadas en derechos humanos, calidad del servicio y equidad.

16 Ministerio de Salud, *Plan para la reducción de la incidencia del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) a través de la prevención combinada en la República de Panamá 2023-2030* (Panamá:2023), 12.
17 Ministerio de Salud y Caja del Seguro Social, *Plan para la eliminación de la trasmisión materno infantil del VIH y la sífilis al 2025*, 12.



Si bien, las estrategias de prevención deben priorizar a las poblaciones clave, este Plan prioriza otras poblaciones en riesgo como las mujeres, los adolescentes, poblaciones en contexto de movilidad, usuarios de drogas, privados de libertad y grupos originarios en donde está concentrada geográficamente la epidemia. En estos grupos en riesgo, es posible que los paquetes de prevención combinadas, enfocados en poblaciones clave, no necesariamente sean efectivos; por tanto, este Plan establece la importancia de desarrollar modelos de prevención bajo un enfoque diferenciado que permita responder a los contextos de los diferentes grupos de población en riesgo.

Así mismo, debe considerarse que, si bien las redes sociales y nuevas tecnologías tienen un impacto fundamental en acciones de educación y comunicación en salud, se deben establecer acciones específicas e inclusivas para la educación de poblaciones sin acceso a estas tecnologías y con principio transversal de interculturalidad.

OBJETIVO ESPECÍFICO LÍNEA ESTRATÉGICA N°2
Disminuir la incidencia del VIH y otras ITS a través de la expansión de servicios de prevención y diagnóstico en poblaciones de mayor vulnerabilidad en Panamá.

- META LÍNEA ESTRATÉGICA N°2**
- Reducir en un 90% la incidencia de VIH en Panamá hacia el 2029.
 - El 95% de las personas que se estiman con VIH en Panamá se realicen una prueba de VIH y conozcan su estado serológico.

RESULTADOS ESPERADOS LÍNEA ESTRATÉGICA N°2

- RE 2.1.**

Poblaciones clave y en riesgo con acceso incrementado a paquetes de prevención combinada desde la atención primaria con el apoyo de la comunidad.
- RE 2.2.**

Fortalecimiento de acceso a la prueba de VIH a poblaciones en riesgo con énfasis en las mujeres en edad reproductiva a servicios de salud sexual y reproductiva integrados con enfoque en la prevención de la transmisión materno-infantil del VIH y de la sífilis congénita.
- RE 2.3.**

Acceso universal y sin barreras a diferentes modalidades de pruebas de VIH y otras infecciones de transmisión sexual para un diagnóstico oportuno.



A continuación, se identifican acciones que se derivan de cada uno de los resultados esperados para esta estrategia.

Resultado esperado 2.1. Poblaciones clave y en riesgo con acceso incrementado a paquetes de prevención combinada desde la atención primaria con el apoyo de la comunidad.	Acción 2.1.1. Expandir el paquete de prevención en poblaciones clave y en riesgo que incluya promoción del autocuidado, acceso y asesoría en el uso correcto y sostenido de condones masculinos y femeninos, entrega de lubricantes, oferta de PrEP, PEP, y DoxyPEP y otros modelos de prevención combinada centrados en las personas. Acción 2.1.2. Incorporar estrategias de información, educación, comunicación e innovación tecnológica con recurso humano capacitado para facilitar el acceso de las poblaciones clave y en riesgo a los paquetes de prevención combinada. Acción 2.1.3. Reforzar la coordinación con la sociedad civil, equipos de salud, empresa privada y cooperación internacional para la eliminación de barreras que limiten el acceso a paquetes de prevención centrados en las personas.
---	--

Este resultado esperado centra su propósito fundamentalmente en promover el autocuidado y fomentar la expansión de modelos de prevención centrados en las personas y diferenciados según grupo en toda la población, priorizando las poblaciones clave de Panamá y poblaciones en riesgo, ya que la evidencia demuestra que las acciones de prevención que se prioricen a estas poblaciones serán determinantes para poner fin a la epidemia de VIH.

El país cuenta actualmente con un paquete de prevención robusto que incluye la oferta de condones y lubricantes, los servicios de PrEP y de PEP. Estas dos últimas estrategias cuentan con normativas recientes y capacidad instalada en centros de atención primaria en salud para su ejecución. No obstante, existen retos en la expansión de los servicios en diferentes puntos del país y que estos sean ofertados en espacios y momentos accesibles para las poblaciones clave.

En cuanto a la disposición de condones y lubricantes, sigue habiendo desafíos en cuanto al desabastecimiento de estos insumos, por lo que este PEM busca redoblar esfuerzos en la asignación de fondos para su adquisición y realizar mejoras en la cadena de suministros de estos productos, de tal forma que todas las instalaciones de salud, especialmente las del primer nivel de atención cuenten con condones y lubricantes de manera ininterrumpida. La introducción del condón femenino en Panamá es débil y requiere mayor distribución y promoción para asegurar su disponibilidad y uso como método de prevención para las mujeres.

La oferta de servicios preventivos es insuficiente cuando no existen estrategias de comunicación orientadas a la población clave que permitan identificar en ellos el riesgo de mantener relaciones sexuales y no contar con medidas de prevención combinada. Por lo que con base en el análisis epidemiológico que identifica mayor proporción de casos en adultos jóvenes, este *Plan* apuesta por una estrategia de comunicación que deberá enfocarse en el uso de nuevas tecnologías de información y comunicación, tales como los medios digitales y redes sociales.



Para aproximarse a esta población es esencial la participación de la sociedad civil de manera activa para que desde las comunidades puedan incidir en las estrategias de comunicación y además ser puente para que los individuos que forman parte de esta población puedan ser orientados adecuadamente, se logren cambios de comportamiento y accedan a los paquetes de prevención.

Este Plan busca expandir las Clínicas y Servicios Amigables en el país, proceso que debe estar fundamentado en estimaciones de población clave, en el comportamiento epidemiológico del VIH y las áreas geográficas de mayor incidencia.

Por tanto, las actividades que se plantean para este resultado esperado son:

1. Incrementar las Clínicas y Servicios Amigables que ofrezcan paquetes de prevención combinada para evitar la transmisión del VIH y otras ITS.
2. Introducir nuevos modelos de prevención centrados en la persona, bajo un enfoque diferenciado para poblaciones en riesgo.
3. Fortalecer la disponibilidad de condones masculinos y femeninos (prioritariamente estos últimos) y lubricantes en el primer nivel de atención.
4. Diseñar y difundir una estrategia de información, educación y comunicación con el uso de medios digitales y redes sociales, con base en un enfoque de cambio de comportamientos, para formar a las poblaciones clave y en riesgo sobre métodos para la prevención del VIH y otras ITS, con alternativas para segmentos de la población que no tengan acceso a estas tecnologías y con enfoque de interculturalidad.
5. Articular el trabajo de la sociedad civil para orientar a las poblaciones clave en el acceso a paquetes de prevención.
6. Analizar en conjunto con sociedad civil, equipos de salud, empresa privada y cooperación internacional las limitantes que frenan el acceso a los paquetes de prevención combinada y definir una ruta de abordaje armonizada entre los actores que facilite su disponibilidad.



El segundo resultado esperado para esta línea estratégica está centrado en la prevención de la transmisión materno infantil del VIH y de la sífilis congénita, del cual se derivan tres acciones medulares.

Resultado esperado 2.2.

Fortalecimiento del acceso a la prueba de VIH a poblaciones en riesgo con énfasis mujeres en edad reproductiva a servicios de salud sexual y reproductiva integrados con enfoque en la prevención de la transmisión vertical del VIH y la sífilis congénita.

Acción 2.2.1.
Reforzar la cobertura de pruebas de VIH y sífilis de las mujeres en edad reproductiva con especial atención al control prenatal de todas las mujeres embarazadas y sus parejas a nivel nacional.

Acción 2.2.2.
Fortalecer las capacidades del equipo de salud en el control del embarazo, atención del parto y puerperio de las mujeres con VIH y/o sífilis, seguimiento integral del recién nacido en cuanto al diagnóstico temprano y tratamiento oportuno.

Para lograr este resultado es fundamental que todas las instalaciones de salud a nivel nacional cuenten con pruebas de tamizaje de VIH y sífilis que se puedan ofertar a todas las mujeres durante el curso de vida, en especial durante el embarazo, y que tanto ellas como sus parejas sean captadas desde el primer trimestre, en el momento más temprano posible y que no existan barreras para acceder a estas pruebas dentro de la atención. Este reforzamiento de pruebas de VIH y de sífilis como tamizaje durante el embarazo debe ir acompañado de acciones de educación dirigidas a las madres y a sus parejas. La notificación asistida de contactos es una tecnología sanitaria ya implementada en el país que facilita la búsqueda de los contactos y la realización de la prueba.

Según información del Ministerio de Salud, para 2022 la tasa de sífilis congénita fue de 3,4 por mil nacidos vivos (221/63920), lo que refleja un valor muy distante a la meta establecida hacia 2025. Mientras que para ese mismo año el porcentaje de embarazadas que conocía su estado serológico era de 97,2% lo que representaba un logro satisfactorio del país en los últimos cuatro años de reporte. Además, para evitar la transmisión perinatal es fundamental que las mujeres embarazadas con diagnóstico de VIH y de sífilis reciban de forma inmediata el tratamiento antirretroviral y/o tratamiento para VIH y sífilis. Para 2022, el 86% de las mujeres embarazadas con VIH recibían TARV, cifra que debía ubicarse en un 95%, lo que indica una brecha de acceso al tratamiento antirretroviral, no solo para beneficio de la mujer gestante, sino también para la prevención de la transmisión materno infantil. Además, es fundamental la disposición de los esquemas de antibióticos requeridos para el manejo oportuno de la sífilis como la penicilina benzatínica en todas las instalaciones de salud del primer nivel de atención para su aplicación inmediata una vez se haga el diagnóstico.

Este Plan enfatiza la importancia en que los programas de salud sexual y reproductiva deben enfocar sus intervenciones hacia la orientación de las mujeres en edad reproductiva en métodos de prevención del VIH y de otras ITS.



Por tanto, las actividades para este resultado esperado van orientadas a:

1. Incrementar la disponibilidad de pruebas de VIH y sífilis para mujeres embarazadas en todas las instalaciones de salud con énfasis en el primer nivel de atención.
2. Desarrollar y difundir campañas de educación a las embarazadas y sus parejas sexuales sobre la prevención al VIH y otras ITS, particularmente la sífilis.
3. Captar parejas sexuales de las embarazadas para la realización de tamizajes de VIH y sífilis.
4. Realizar talleres de capacitación al personal de salud sobre la aplicación de pruebas diagnósticas de VIH y /o sífilis, vinculación a servicios para mujeres con diagnóstico seropositivo, parto vertical, tratamiento antirretroviral, basado en un enfoque de derechos y con pertinencia cultural, y orientado a eliminar expresiones de violencia obstétrica.
5. Reforzar el uso del sistema de referencia y contrarreferencia por parte del personal de salud que asegure los servicios de diagnóstico, cuidado y tratamiento a mujeres embarazadas con VIH y/o sífilis.
6. Realizar capacitaciones del personal responsable de la vigilancia epidemiológica y definir lineamientos claros orientados a la gestión del dato que permita reforzar intervenciones en las instalaciones de salud de mujeres embarazadas con VIH o expuestas a él.

Finalmente, el tercer resultado esperado de esta línea estratégica se centra en incrementar la disponibilidad de pruebas de VIH en todos los niveles de atención. Sin embargo, luego de casi una década de esfuerzos del país por mejorar la oferta de prueba, establecer la gratuidad de esta y facilitar los algoritmos diagnósticos, alcanzar la primera meta de diagnóstico hacia el 2030, sigue siendo un reto. Según datos de 2022 de la Sección de ITS/VIH/SIDA del Ministerio de Salud, un 83,1% de las personas que vivían con VIH conocían su diagnóstico, lo que marca una brecha de casi once puntos porcentuales hacia el alcance del primer 95.



Resultado esperado 2.3. Acceso universal y sin barreras a diferentes modalidades de pruebas de VIH y otras ITS para un diagnóstico oportuno	Acción 2.3.1. Incrementar la disponibilidad de pruebas para el diagnóstico de VIH y otras ITS en todos los niveles de atención de la red de servicios de salud, así como también de recurso humano capacitado para la realización de pruebas. Acción 2.3.2. Sensibilizar a la población en la realización de tamizajes con autoprueba de VIH con acompañamiento de una red de apoyo a las personas que resulten positivas que lo requieran y con un marco regulatorio y procesos operativos necesarios para su implementación. Acción 2.3.3. Incorporar herramientas tecnológicas e iniciativas de comunicación que promuevan la realización de la prueba, su confidencialidad, asesoría de prueba y metodologías para identificación de contactos. Acción 2.3.4. Revisar y actualizar algoritmos diagnóstico del VIH que sean costo-efectivos, de fácil manejo, que incluyan oportunidad de realizar diagnósticos de otras ITS y que cuenten con altos estándares de calidad.
---	---

Para dar cumplimiento al tercer resultado, este *PEM* define como prioridad que los servicios de salud deban contar con criterios para determinar factores de riesgo que permitan al proveedor de salud la identificación de elementos suficientes para ofertar una prueba de VIH y que estas recomendaciones sean incorporadas de forma transversal en el paquete del modelo de atención primaria en el curso de vida. Esta estrategia amplía la oferta de pruebas no solo en servicios dirigidos a las poblaciones clave, sino también en poblaciones en riesgo que no demandan la prueba de forma directa.

Por ello que este Plan apuesta por la aceleración en la introducción de nuevas formas para tener acceso a la prueba, como la autoprueba desde el nivel comunitario y el diseño de algoritmos sencillos para la derivación de estas personas a servicios de salud en donde se confirme el diagnóstico. El país ha definido como prioridad que la autoprueba debe enfocarse en las poblaciones clave y deben estar enmarcadas en altos estándares para el aseguramiento de la calidad, tal como se definió para el resultado 1.2 de este *PEM*.

El *PEM* 2025-2029 establece como una intervención fundamental desarrollar procesos de sensibilización, información y educación a poblaciones clave y poblaciones en riesgo sobre la importancia de someterse periódicamente a pruebas de VIH, las modalidades de prueba, las formas de acceso a ella, el aseguramiento de la confidencialidad del diagnóstico, privacidad en su ejecución y el compromiso de facilitar la identificación de sus contactos sexuales, para que otras personas en riesgo tengan la oportunidad de ser diagnosticadas tempranamente.

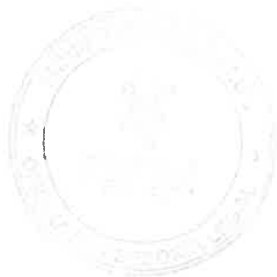
Para ello, se debe fortalecer las capacidades de los promotores a nivel comunitario, de los proveedores de salud y la incorporación de tecnologías y estrategias de comunicación que favorezcan la realización de las pruebas de VIH.



Las estrategias de comunicación que promuevan las organizaciones comunitarias deben insistir en la realización de una prueba de manera oportuna, para así evitar diagnósticos tardíos que retrasen el inicio de tratamiento y reduzcan la cadena de transmisión.

Las actividades planteadas para este resultado esperado están orientadas a:

1. Incorporar la oferta de prueba de VIH y otras ITS en los programas de prevención existentes durante el curso de vida del individuo.
2. Ampliar la disponibilidad de las pruebas de VIH y otras ITS en todas las instalaciones de salud con énfasis en el primer nivel de atención.
3. Reforzar la socialización al personal de salud y a organizaciones comunitarias del flujograma diagnóstico y su aplicación que asegure la vinculación inmediata a los servicios de prevención, cuidado y tratamiento, en el marco de la introducción de la autoprueba.
4. Desarrollar una campaña de educación para sensibilizar a poblaciones clave y prioritarias en la realización periódica de pruebas de VIH y otras ITS, las formas de acceso a ellas y el aseguramiento de la confidencialidad y privacidad del diagnóstico.
5. Expandir la notificación asistida de contactos para la búsqueda de nuevos casos de VIH y otras ITS.
6. Eliminar las barreras administrativas para la realización de una prueba de VIH de forma fácil, segura y oportuna en toda la red de servicios de salud del país, con énfasis en el primer nivel de atención.
7. Agilizar los procesos administrativos para facilitar el acceso a la autoprueba de VIH en la República de Panamá.
8. Establecer mecanismos que aseguren el acceso al flujograma diagnóstico y garantizar la vinculación inmediata a los servicios de prevención, cuidado y tratamiento.
9. Establecer protocolos para el aseguramiento de la calidad de la auto prueba.



Ficha de indicadores de resultado para línea estratégica N°2					
Código indicador	Nombre del indicador	Numerador	Denominador	Método de cálculo	Fuentes
2.1.	Conocimientos de medidas de prevención acerca del VIH Porcentaje de personas entre 15-24 años que identifican correctamente medidas de prevención contra la transmisión del VIH	Número de personas entre 15-24 años que respondieron correctamente sobre medidas de prevención contra la transmisión del VIH	Número de personas entre 15-24 años que respondieron la encuesta	Dividir numerador con denominador y multiplicar x 100	Encuestas de comportamiento
	Uso de condón en poblaciones clave y vulnerables Porcentaje de HSH que usaron condón en su última relación sexual anal más reciente con otro hombre en los últimos seis meses Porcentaje de mujeres trans que usaron condón en su relación sexual más reciente en los últimos seis meses Porcentaje de trabajadores sexuales que usaron condón con su cliente más reciente en los últimos 12 meses	Número de HSH que reportaron uso de condón en su última relación sexual anal con otro hombre Número de mujeres trans que reportaron uso de condón en su última relación sexual Número de trabajadores sexuales que usaron condón con su más reciente cliente	Número de HSH que reportaron tener sexo anal con otro hombre en los últimos 6 meses Número de mujeres trans que reportaron tener sexo en los últimos 6 meses Número de trabajadores sexuales que tuvieron sexo como actividad comercial en los últimos 12 meses	Dividir numerador con denominador y multiplicar x 100	Encuestas de comportamiento en poblaciones clave



Ficha de indicadores de resultado para línea estratégica N°2					
Código indicador	Nombre del indicador	Numerador	Denominador	Método de cálculo	Fuentes
2.3.	Número de condones distribuidos en el último año	Número de condones masculinos y femeninos distribuidos durante los últimos 12 meses	No aplica	No aplica	Informes de compras, provisiones públicas, privados y cooperación internacional
	Número de condones masculinos distribuidos en el último año				
	Número de condones femeninos distribuidos en el último año				
2.4.	Personas quienes reciben PrEP al menos una vez al año	Número de personas quienes reciben PrEP al menos una vez durante un periodo de reporte (un año)	No aplica	No aplica	Registros de Farmacias de Clínicas y Servicios Amigables
	Número de personas quienes reciben PrEP al menos una vez al año				
2.5.	Cobertura de servicios de PrEP en población clave	Número de personas que pertenecen a poblaciones clave que han recibido PrEP al menos una vez en los últimos 3 meses	Número de personas que pertenecen a población clave	Dividir numerador con denominador y multiplicar x 100	Estadísticas de Clínicas y Servicios Amigables
	Porcentaje de cobertura de PrEP en poblaciones clave (HSH, mujeres trans y trabajadoras sexuales)				
2.6.	Personas con VIH que conocen su estatus relacionado al VIH	Número de personas con VIH quienes conocen su estatus	Número estimado de personas con VIH	Dividir numerador con denominador y multiplicar x 100	Informes de Epidemiología
	Porcentaje de personas con VIH que saben su estatus con relación al VIH				



Ficha de indicadores de resultado para línea estratégica N°2					
Código indicador	Nombre del indicador	Numerador	Denominador	Método de cálculo	Fuentes
2.7.	Positividad de pruebas de VIH Porcentaje de resultados de pruebas de VIH	Número de pruebas de VIH con resultado positivo que son conocidos por la persona	Número de pruebas de VIH cuyos resultados fueron recibidos por las personas	Dividir numerador con denominador y multiplicar por 100	Informes de Laboratorios
2.8.	Cobertura de pruebas de VIH en embarazadas Porcentaje de embarazadas con estatus de VIH conocido	Número de embarazadas que fueron tamizadas para el VIH durante el embarazo, labor o parto	Número de embarazadas en el último año	Dividir numerador con denominador y multiplicar por 100	Informes de Salud Sexual y Reproductiva Informes de Laboratorio
2.9.	Diagnóstico temprano de VIH en niños Porcentaje de niños que nacieron de mujeres con VIH que reciben una prueba virológica en los primeros 2 meses de nacimiento	Número de niños quienes reciben una prueba virológica en los primeros 2 meses de nacimiento	Número de embarazadas con VIH cuyos hijos nacieron en los últimos 12 meses	Dividir numerador con denominador y multiplicar por 100	Informes de Laboratorio
2.10.	Transmisión vertical del VIH Porcentaje estimado de niños con VIH a causa de transmisión vertical	Número estimado de niños con VIH en el último año a causa de transmisión vertical	Número estimado de nacimientos en mujeres con VIH en el último año	Dividir numerador con denominador y multiplicar por 100	Informes de Epidemiología Estadísticas Vitales INEC



Ficha de indicadores de resultado para línea estratégica N°2					
Código indicador	Nombre del indicador	Numerador	Denominador	Método de cálculo	Fuentes
2.11.	Cobertura de pruebas de sífilis en embarazadas Porcentaje de embarazadas que reciben pruebas de sífilis	Número de embarazadas que reciben pruebas de sífilis en el control prenatal	Número de embarazadas que acuden a servicios de control prenatal	Dividir numerador con denominador y multiplicar por 100	Informe de Epidemiología Informe de Salud Sexual y Reproductiva
2.12.	Tasa de sífilis congénita Número de casos de sífilis congénita en nacidos vivos y mortinatos en el último año	Número de casos de sífilis congénita en nacidos vivos y mortinatos en el último año	Número de nacidos vivos en el último año	Dividir numerador con denominador y multiplicar por 100 000	Informes de Epidemiología Estadísticas Vitales INEC
2.13.	Número de hombres que informan cuadros de secreción uretral en los últimos 12 meses Número de hombres que reportaron cuadros de secreción uretral en los últimos 12 meses	Número de hombres que reportaron cuadros de secreción uretral en los últimos 12 meses	No aplica	No aplica	Informes de Epidemiología
2.14.	Prevalencia de sífilis en población clave Número de personas de la población clave (HSH, trans y TCS) quienes tienen una prueba de sífilis positiva	Número de personas de la población clave (HSH, trans y TCS) quienes tienen una prueba de sífilis positiva	Número de personas de población clave (HSH, trans y TCS) que se realizaron una prueba de sífilis	Dividir numerador y denominador y multiplicar por 100	Informes de laboratorio Informes de Epidemiología



Ficha de indicadores de resultado para línea estratégica N°2					
Código indicador	Nombre del indicador	Numerador	Denominador	Método de cálculo	Fuentes
2.15.	Prevalencia de hepatitis B y C en población clave	Número de personas de población clave (HSH, trans y TCS) que tienen una prueba positiva de anticuerpos contra hepatitis C	Número de personas de la población clave (HSH, trans y TCS) que se realizaron prueba de anticuerpos contra hepatitis C	Dividir numerador y denominador y multiplicar por 100	Informes de Laboratorio Informes de Epidemiología
	Número de personas de población clave (HSH, trans y TCS) que tienen una prueba positiva de anticuerpos contra hepatitis C	Número de personas de población clave (HSH, trans y TCS) que tienen una prueba positiva de antígeno de superficie de hepatitis B	Número de personas de la población clave (HSH, trans y TCS) que se realizaron prueba de antígeno de superficie de hepatitis B		
	Número de personas de población clave (HSH, trans y TCS) que tienen una prueba positiva de antígeno de superficie de hepatitis B				



LÍNEAS
ESTRATÉGICAS



03

Acceso equitativo a servicios preventivos y diagnósticos para reducir la incidencia del VIH y otras ITS



LÍNEA ESTRATÉGICA N°3.

Fortalecimiento de los servicios de cuidado y tratamiento para el bienestar integral de las personas con VIH a lo largo de su curso de vida

Esta línea estratégica se fundamenta en el continuo de la atención de las personas con VIH desde el momento de su vinculación a servicios de cuidado y tratamiento, el seguimiento clínico de su adherencia al tratamiento y control del virus, así como también un enfoque integral hacia la prevención de factores en riesgo asociados a enfermedades no transmisibles (ENT) a lo largo de su curso de vida, toda vez que la terapia antirretroviral ha demostrado ser un pilar clave para reducir la mortalidad y aumentar la expectativa de vida de las personas con VIH, con lo cual su predisposición a otros factores en riesgo son un aspecto que debe ser incluido en esta línea.

Según datos de los informes MEGAS de los últimos tres años (2020 a 2022) la inversión en la categoría de atención y tratamiento representa alrededor del 95% del gasto público en VIH si se compara con las otras categorías y representa también el 95% de financiamiento si se comparan con los otros sectores (privado y cooperación internacional), por lo que los gastos en esta categoría son los más altos de todos los elementos de la respuesta integral al VIH.

El informe de la situación del VIH de 2019 a 2022 reportó que, para el 2022, el 77,4% de los adultos y niños con VIH recibían tratamiento antirretroviral a los 12 meses después de haber iniciado y además el 79,3% de las personas diagnosticadas con VIH y que conocían su estado serológico se encontraban en tratamiento. Es decir, que existe una brecha de 16 puntos porcentuales para lograr la segunda meta de los tres 95 hacia el año 2030. En el caso de las embarazadas con VIH, el 86% de ellas recibían tratamiento antirretroviral para reducir la transmisión vertical.

En cuanto al éxito de la terapia antirretroviral entre las personas en tratamiento, según información del 2022, el 71% de las personas que reciben tratamiento presentaron cargas virales suprimidas. En este aspecto existe una brecha de 24 puntos porcentuales para el logro de la tercera meta de los tres 95 de cara al año 2030.

Ante este panorama, es claro que los servicios de cuidado y tratamiento son los que representan el mayor costo de inversión del sector salud para alcanzar las necesidades de tratamiento y seguimiento de las personas con VIH. No obstante, ampliar la cobertura de tratamiento no solo tiene un impacto en la reducción de la mortalidad, sino también en mejorar la calidad y expectativa de vida de las personas con el virus y lograr su indetectabilidad.

La indetectabilidad se alcanza con un inicio oportuno de la terapia y con el mantenimiento de la adherencia que será clave como medida de prevención secundaria para evitar nuevos casos de VIH.

Por tanto, esta línea estratégica orienta sus resultados y acciones pensando en el continuo de la atención. En primera instancia, con un énfasis hacia la vinculación de la forma más rápida posible a las personas diagnosticadas a servicios de cuidado y tratamiento, ofrecer el tratamiento antirretroviral de manera inmediata, asegurando que el servicio tenga disponibilidad de los fármacos más costo-efectivo según las normativas nacionales y basados en la evidencia científica, además de incorporar otras opciones en la medida que los avances científicos lo prueben sobre medicamentos que favorezcan la reducción de la carga viral, con esquemas y vías de administración que faciliten la



adherencia de las personas que lo toman y por último con un seguimiento clínico que permita el monitoreo de la adherencia a través de la carga viral.

Además, debe fortalecerse el abordaje integral hacia la prevención de factores en riesgo que interfiera en la adherencia tales como los psicosociales, consumo nocivo de alcohol, abuso de drogas y por otra parte hacia la prevención de factores de riesgo precursores de ENT.

OBJETIVO ESPECÍFICO LÍNEA ESTRATÉGICA N°3:
Garantizar servicios de cuidado y tratamiento con un enfoque biopsicosocial que incluyan nuevas tecnologías en la atención de las personas con VIH y otras ITS a lo largo de su curso de vida.

- METAS LÍNEA ESTRATÉGICA N°3**
- El 95% de las personas con VIH en Panamá se encuentran en tratamiento antirretroviral hacia el 2029.
 - El 95% de las personas que reciben tratamiento antirretroviral en Panamá tienen cargas virales suprimidas.

RESULTADOS ESPERADOS LÍNEA ESTRATÉGICA N°3

RE 3.1. Personas diagnosticadas con VIH vinculadas oportunamente al inicio del tratamiento y servicios de cuidado y tratamiento para un abordaje integral.

RE 3.2. Tratamientos antirretrovirales innovadores provistos de forma oportuna con modelos de entrega diferenciados para mejorar el continuo de la atención y la calidad de vida de las personas y reducir el riesgo de transmisión.

RE 3.3. Servicios de cuidado y tratamiento fortalecidos para asegurar el continuo de la atención a lo largo del curso de vida, fortalecer la adherencia, prevención de complicaciones, y factores de riesgo asociados a enfermedades no transmisibles y psicosociales.



El primer resultado esperado para esta línea estratégica busca asegurar la vinculación inmediata a los servicios de cuidado y tratamiento, ya que esta se considera como el paso esencial posterior al diagnóstico de VIH que requiere acompañamiento con miras a asegurar su entrada a las clínicas de terapia antirretroviral y se reciba el tratamiento y toda la orientación de los servicios integrales para asegurar un buen seguimiento clínico y adherencia a los medicamentos.

Resultado esperado 3.1.

Personas diagnosticadas con VIH vinculadas oportunamente al inicio del tratamiento y servicios de cuidado y tratamiento para un abordaje integral

Acción 3.1.1.
Asegurar el inicio rápido del tratamiento (<7 días de diagnóstico) de las personas diagnosticadas con VIH a través de recurso humano capacitado y uso de herramientas tecnológicas.

Acción 3.1.2.
Generar mecanismos que aseguren la búsqueda de personas no vinculadas, que no están en tratamiento o que no concurren a las visitas, con apoyo de la participación de las organizaciones comunitarias.

Para evitar la pérdida de personas que no se vinculen o que lo hagan tardíamente, el PEM 2025-2029 define como prioridad la interconexión de los sistemas de información desde el sector comunitario y la atención primaria en salud hacia las clínicas que brindan atención a estas personas. Los informes de Epidemiología identifican que aproximadamente el 25% de los nuevos diagnósticos ocurre en etapa tardía. Asimismo, informes realizados por la Sección de ITS/VIH/SIDA identificaron que el 35% de los nuevos casos de VIH tienen niveles de CD4 basal menores a 200 células/mm3 al momento del diagnóstico. Además, este Plan plantea como una intervención fundamental la dotación de herramientas tecnológicas que permitan rastrear a las personas que no se vinculan para identificarlas, buscarlas y que ellas puedan acceder a las clínicas de tratamiento.

Las organizaciones comunitarias tienen un rol importante en esta fase de entrada al servicio de cuidado y tratamiento y desempeñan un rol de educadores, promotores y acompañamiento en la vinculación efectiva.

En ese sentido, el PEM apuesta por un sistema de referencia y contrarreferencia que sea capaz de brindar información sobre las vinculaciones efectivas en los distintos niveles de atención y que este sistema permita el flujo de información necesaria para evitar las pérdidas de personas que requieran ser vinculadas.

Las actividades sugeridas para este resultado esperado son:

1. Realizar una vinculación inmediata con acompañamiento de personal comunitario hasta el inicio de tratamiento antirretroviral.
2. Fortalecer las capacidades de personal de salud y de personal comunitario en las actividades de vinculación y acompañamiento de las personas recién diagnosticadas hasta lograr el inicio de tratamiento.
3. Adoptar un sistema de referencia y contrarreferencia entre los registros a cargo de los servicios comunitarios, servicios del primer nivel de atención y clínicas que brindan atención a PVIH, con uso de herramientas tecnológicas que facilite el rastreo de usuarios vinculados.



El segundo resultado se dirige al aseguramiento de la cobertura universal de los esquemas de tratamiento antirretroviral establecidos por norma para que las personas con VIH reciban la terapia de forma inmediata, tras el diagnóstico con el objetivo de cumplir sus objetivos de ser indetectables en el menor tiempo posible. Esto además asegura la disminución de nuevos diagnósticos como estrategia de prevención secundaria.

Resultado esperado 3.2.
Tratamientos antirretrovirales innovadores provistos de forma oportuna con modelos de entrega diferenciados para mejorar el continuo de la atención y la calidad de vida de las personas y reducir el riesgo de transmisión.

Acción 3.2.1.
Facilitar la cobertura universal de tratamiento antirretroviral de alta efectividad a todas las personas con VIH desde el momento del diagnóstico.

Acción 3.2.2.
Desarrollar modelos de entrega de antirretrovirales diferenciados de forma accesible y sistemas innovadores de seguimiento y recuperación de personas que interrumpen el tratamiento.

Acción 3.2.3.
Incorporar nuevos esquemas de TARV priorizando la efectividad, seguridad y que favorezcan la adherencia a la terapia.

Para asegurar la cobertura universal de medicamentos antirretrovirales, el PEM prioriza las reglamentaciones y mecanismos operativos que se deriven de la reforma aprobada a través de la Ley 419 del 1 de febrero de 2024, *“que regula los medicamentos y otros productos para la salud humana y la adquisición pública de medicamentos, otros productos para la salud humana, insumos de salud, dispositivos y equipos médicos, y dicta otras disposiciones”* que permita estandarizar la disponibilidad de antirretrovirales entre los proporcionados por el Ministerio de Salud y la Caja de Seguro Social, de tal forma que los usuarios puedan disponer de los mismos esquemas de antirretrovirales sin diferenciar su afiliación o no a la seguridad social. Para concretar esto, se deben considerar en las reformas a la ley la estandarización de medicamentos para el VIH entre ambas instituciones y que las reglamentaciones y procesos operativos que se construyan a partir de la mencionada ley puedan facilitar esta estandarización.

Además, la disponibilidad de TARV debe ir enlazada con modelos diferenciados de entrega de medicamentos innovadores que reduzcan las barreras que tienen los usuarios para su acceso. Muchos de estos modelos han sido implementados en algunas regiones de salud con resultados satisfactorios y fueron de gran utilidad durante la pandemia por COVID-19 en donde la movilidad estuvo restringida como medida sanitaria para la contención de contagios por esta enfermedad.

Entre los modelos diferenciados que el PEM prioriza se encuentran la entrega de medicamentos multimes, la entrega descentralizada en centros de atención primaria, entrega por servicios de mensajería, entrega por promotores comunitarios, entrega en giras de salud en áreas de difícil acceso, entrega domiciliar, entre otros.

Las acciones de esta línea estratégica también buscan la incorporación de herramientas tecnológicas que permitan el seguimiento a los usuarios, alertas para identificación de personas que interrumpen el tratamiento y seguimiento, su búsqueda y recuperación oportuna. La telemedicina, las herramientas digitales como aplicaciones para recordatorios de cita y toma de medicamentos, los sistemas de información, despacho y retiro de medicamentos con alerta son elementos útiles para alcanzar estos resultados.



Asimismo, el PEM establece la necesidad de elaborar proyecciones a la introducción de nuevos antirretrovirales como los de administración inyectable y duración prolongada que permitirán una mejor adherencia al usuario. Uno de estos ejemplos es la combinación de dos antirretrovirales aprobados por la FDA para el tratamiento de las personas con VIH en adultos y adolescentes de 12 años o más de 35 kilogramos de peso. Esta combinación consiste en cabotegravir (inhibidor de integrasa) y rilpivirina (inhibidor no nucleósido de la transcriptasa reversa) que se administra de forma inyectable y es de liberación lenta con aplicación mensual o bimestral, así como otros esquemas de tratamiento que sean creados y que demuestren efectividad, seguridad y faciliten la adherencia a la terapia.

Las actividades derivadas de estas acciones orientadas al cumplimiento del resultado esperado son:

1. Asegurar el inicio inmediato de tratamiento a todas las personas diagnosticadas con VIH, con base en el marco normativo vigente.
2. Agilizar los procesos para aprobar y adoptar la reglamentación de la Ley 419 del 1 de febrero de 2024, “que regula los medicamentos y otros productos para la salud humana y la adquisición pública de medicamentos, otros productos para la salud humana, insumos de salud, dispositivos y equipos médicos, y dicta otras disposiciones” que permita la estandarización y disponibilidad de antirretrovirales.
3. Adoptar modelos diferenciados para la entrega de TARV, tales como la dispensación multimes, entrega descentralizada en centros de atención primaria, según contexto y situación de cada usuario.
4. Adoptar un sistema de alerta para la identificación, búsqueda y rescate de personas que interrumpen la TARV con el apoyo de tecnologías.
5. Incorporar herramientas tecnológicas que refuercen la vinculación a los servicios y adherencia a la TARV, tales como aplicaciones para recordatorios de citas, toma de medicamentos, despacho y retiro de la TARV, etc.
6. Introducir nuevos esquemas de tratamiento antirretroviral que sean innovadores, efectivos y seguros en niños, adolescentes y adultos, que favorezcan la adherencia a la terapia.



El tercer resultado esperado de esta línea estratégica busca el fortalecimiento de los servicios de cuidado integral y presenta las siguientes acciones para su cumplimiento.

Resultado esperado 3.3. Servicios de cuidado integral fortalecidos para asegurar el continuo de la atención a lo largo del curso de vida, la prevención de complicaciones, y factores de riesgo para enfermedades no transmisibles y psicosociales.	Acción 2.3.1. Descentralizar la atención integral del VIH a los centros de atención primaria.
	Acción 2.3.2. Incorporar herramientas tecnológicas y metodologías para evitar la interrupción al tratamiento y atención integral fortaleciendo la adherencia con participación del equipo de salud y la comunidad.
	Acción 2.3.3. Incrementar el acceso a pruebas de tamizaje y diagnóstico de infecciones oportunistas más comunes para brindar profilaxis y tratamiento oportuno.
	Acción 2.3.4. Fortalecer los servicios de atención integral de las personas con VIH según curso de vida dirigidos a la prevención de factores de riesgo para enfermedades no transmisibles y el abordaje psicosocial para la prevención y manejo de trastornos mentales.

Para facilitar el acceso a servicios de tratamiento e integrales en las personas con VIH, el *PEM* incorpora una acción que promueve la descentralización de esta atención en el nivel de atención primaria, principalmente en áreas de altas prevalencias o en áreas de difícil acceso.

En ese sentido, el *PEM* hace un énfasis en el fortalecimiento del recurso humano en instalaciones de atención primaria, la capacitación del recurso humano, la disposición de la terapia antirretroviral, profilaxis y los flujos de referencia para casos que requieran atención especializada y otros servicios, tales como laboratorio, que no se encuentran dentro del primer nivel de atención.

El *PEM* apuesta porque los sistemas de información sean actualizados e interconectados de tal manera que desde farmacia y los servicios de salud se identifiquen de manera oportuna las interrupciones de tratamiento y las pérdidas de seguimiento en la atención integral, así como también porque desde las redes de salud primaria se realice la búsqueda y el rescate de estas personas con el apoyo de las organizaciones comunitarias.

En ese sentido, el enfoque se orienta para que las personas que estén en riesgo de interrupción de tratamiento o que hayan perdido su seguimiento sean abordadas con tecnologías sanitarias para fortalecer la adherencia como la CIA, utilizando las guías y flujos operativos existentes.

La atención integral de las personas con VIH requiere énfasis en el seguimiento clínico del tratamiento a través de la disposición de pruebas como la carga viral, las profilaxis para las infecciones oportunistas más prevalentes como la tuberculosis, toxoplasmosis y micosis según condición de la persona, sin dejar de lado la incorporación del control del adulto en la atención para la prevención y control de factores de riesgo como (consumo de tabaco, uso nocivo de alcohol, inactividad física y dietas malsanas), las enfermedades no transmisibles (enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus, control de tabaco y tamizaje para la detección temprana de tumores malignos de mayor incidencia).



Este *Plan* pone un énfasis especial en las mujeres con VIH, a quienes se les debe prestar una atención especial al tamizaje de infección por virus del papiloma humano (VPH) a través de citología líquida para la detección temprana de este con potencial oncogénico en muestras tomadas del cérvix, así como también la prevención del cáncer anal especialmente en poblaciones clave. Otro aspecto en la prevención secundaria que este *PEM* considera son las inmunizaciones con las que deben contar la persona con VIH según su curso de vida y con las recomendaciones para cada tipo de vacuna en particular.

Además, se prioriza que la atención involucre el abordaje psicosocial de todas las personas con VIH a lo largo del continuo de su atención y adaptado al curso de vida en especial en personas vulnerables como niños, adolescencia, transición hacia la vida adulta y cambio de clínica, en poblaciones clave, en contexto de movilidad, mujeres y adultos mayores.

Para ello, el *PEM* define como una prioridad la contratación de recurso humano especialista en salud mental y el fortalecimiento de las capacidades del personal no especializado en salud mental para la identificación de factores de riesgo, diagnóstico, abordaje inicial y referencia a especialistas con énfasis en el consumo de sustancias psicoactivas, depresión y ansiedad, que han demostrado ser factores de riesgo asociados a baja adherencia a la terapia antirretroviral.

El *PEM* propone que la atención de las personas con VIH adopte un modelo de atención centrado en la persona, considerando las necesidades en salud según el curso de vida en el que se encuentra y con el enfoque de interculturalidad.

Las actividades planteadas derivadas de las acciones para el cumplimiento de este resultado esperado son:

1. Acercar la oferta de los servicios de cuidado y tratamiento en VIH, en los centros de atención primaria, y que considere la atención domiciliaria en casos que lo requieran, principalmente en áreas de altas prevalencias o de difícil acceso.
2. Disponer y acercar la oferta de pruebas de seguimiento para reducir infecciones oportunistas según normativa nacional.
3. Capacitar al personal de salud en nuevas tecnologías sanitarias y metodologías para asegurar la adherencia a la terapia antirretroviral como la Consejería Intensificada en Adherencia, utilizando las guías y flujos operativos vigentes.
4. Asegurar la realización periódica de pruebas de carga viral a las personas con VIH.
5. Diseñar mecanismos para la interconexión entre los sistemas de información de los servicios de salud y de farmacia que identifique de manera oportuna las interrupciones de tratamiento y pérdidas de seguimiento en la atención integral.
6. Ofertar tamizajes para la identificación de factores de riesgo y abordaje para la reducción de estos y así evitar la evolución hacia una enfermedad crónica.
7. Disponer y acercar la oferta de profilaxis para reducir infecciones oportunistas según normativa nacional.
8. Brindar un abordaje de las personas con VIH en la prevención de factores de riesgo para enfermedades no transmisibles y trastornos psicosociales en el continuo de la atención y adaptado al curso de vida, en especial en grupos vulnerables.
9. Contratar personal especialista en salud mental en las clínicas de tratamiento para el abordaje integral de las personas con VIH.
10. Fortalecer las competencias del personal no especializado en salud mental para la identificación de factores de riesgo, diagnóstico, abordaje inicial y referencia a especialistas.



Ficha de indicadores de resultado para línea estratégica N°3					
Código indicador	Nombre del indicador	Numerador	Denominador	Método de cálculo	Fuentes
3.1.	Personas con VIH en terapia antirretroviral Porcentaje y número de adultos y niños en terapia antirretroviral en adultos y niños con VIH	Número de personas en terapia antirretroviral al final de un periodo de reporte	Número de personas con VIH quienes conocen su diagnóstico de VIH	Dividir numerador con denominador y multiplicar x 100	Informes de CTARV sobre personas que reciben tratamiento Informes de Epidemiología sobre diagnósticos de VIH
3.2.	Cobertura de TARV entre personas con VIH en población clave Número de personas con VIH perteneciente a población clave que recibieron TARV en los últimos 12 meses	Número de personas con VIH perteneciente a población clave que recibieron TARV en los últimos 12 meses	Número de personas de la población clave con VIH	Dividir numerador con denominador y multiplicar x 100	Informes de CTARV sobre personas que reciben tratamiento
3.3	Terapia antirretroviral en mujeres embarazadas con VIH Número de mujeres embarazadas con VIH quienes recibieron TARV	Número de mujeres embarazadas con VIH quienes recibieron TARV	Número estimado de mujeres con VIH embarazadas	Dividir numerador con denominador y multiplicar x 100	Informes de CTARV
3.4	Personas con VIH con cargas virales suprimidas Porcentaje y número de adultos y niños con VIH quienes tienen carga viral suprimida	Número de personas con VIH que tienen cargas virales suprimidas (menor a 1000 copias/ml)	Número de personas con VIH quienes están en terapia antirretroviral	Dividir numerador con denominador y multiplicar x 100	Informes de Laboratorio Informes de CTARV



Ficha de indicadores de resultado para línea estratégica N°3					
Código indicador	Nombre del indicador	Numerador	Denominador	Método de cálculo	Fuentes
3.5	Enfermedad por VIH avanzada y diagnóstico tardío Personas con VIH con conteo de CD4 < 200 células/mm3	Número de personas con VIH que al momento del diagnóstico presentan un CD4 menor a 200 células/mm³	No aplica	No aplica	Informes de Laboratorio
3.6	Número de mujeres con VIH quienes reciben tamizaje para cáncer cervicouterino Número de mujeres con VIH quienes recibieron un tamizaje para cáncer cervicouterino	Número de mujeres con VIH quienes recibieron un tamizaje para cáncer cervicouterino	No aplica	No aplica	Informes de Salud Sexual y Reproductiva
3.7	Tratamiento para lesiones precancerosas cervicouterinas en mujeres con VIH Número de mujeres con VIH quienes reciben tratamiento para lesiones precancerosas después del tamizaje para cáncer cervicouterino	Número de mujeres con VIH quienes reciben tratamiento para lesiones precancerosas después del tamizaje para cáncer cervicouterino	Número de mujeres con VIH quienes reciben tratamiento para lesiones precancerosas después del tamizaje para cáncer cervicouterino	Dividir numerador con denominador y multiplicar x 100	Informes de Salud Sexual y Reproductiva
3.8	Tratamiento de cáncer cervicouterino invasivo en mujeres con VIH Número de mujeres con VIH con sospecha de cáncer cervicouterino invasivo que reciben tratamiento	Número de mujeres con VIH con sospecha de cáncer cervicouterino invasivo que reciben tratamiento	Número de mujeres con VIH que fueron tamizadas por cáncer cervical y se identificó cáncer cervical invasivo	Dividir numerador con denominador y multiplicar x 100	Informes de Salud Sexual y Reproductiva



LÍNEAS
ESTRATÉGICAS



04

Aseguramiento de los derechos humanos y eliminación de las barreras para poner fin a la epidemia del VIH



LÍNEA ESTRATÉGICA N°4.

Aseguramiento de los derechos humanos,
reducción del estigma y eliminación de las barreras
para poner fin a la epidemia de VIH

El estigma y discriminación sigue siendo un desafío a nivel global y en el país para hacer frente a la respuesta integral en la epidemia del VIH. La información contenida en el informe sobre el Índice de Estigma en personas con VIH para el país de 2023 concluye de manera general que persiste el estigma interno entre las personas con VIH, así como también una marcada discriminación percibida por estas personas en los servicios de salud dirigidos a VIH que se reportó en un 11%.

Asimismo, este contexto condiciona a que las personas generen temores para realizarse la prueba de VIH ante la posibilidad de un diagnóstico positivo, condición que impacta el conocimiento oportuno del diagnóstico y que, además, retrasen, eviten o afecten la adherencia al tratamiento antirretroviral ante la preocupación de que se revele el diagnóstico de estas personas.

En cuanto a afectaciones a los derechos humanos, el informe citado identificó una baja experimentación de las personas con VIH a violaciones a sus derechos humanos, lo que representó un 1,4% de violaciones. No obstante, es importante considerar aspectos de baja notificación de violaciones a derechos humanos por razones personales y barreras que impiden a las personas hacer las denuncias respectivas, ya que en la encuesta se identificó que solo una de cada diez personas intenta hacer una acción ante una situación que violente sus derechos humanos y al preguntarles la razón por la cual no ejercían ninguna acción, una de las causas más comunes es la falta de información sobre dónde acudir o qué hacer ante esta situación. El estudio reveló que la población trans sigue siendo la más afectada, en donde se encontraron los niveles más altos de estigma y discriminación.

En contraste, el Informe temático sobre la Situación de los Derechos Humanos de personas con VIH y las Poblaciones en más alto riesgo de la Defensoría del Pueblo de Panamá reportó que en 2023, de las ocho organizaciones de la sociedad civil que en el estudio declararon trabajar temas de VIH/SIDA, un 33% reportó haber denunciado o haber presentado alguna queja por despido de una persona con VIH o de población clave, así como también el 55% de estas organizaciones pusieron de conocimiento violaciones a los derechos humanos.



OBJETIVO ESPECÍFICO LÍNEA ESTRATÉGICA N°4
Asegurar los derechos humanos, la reducción del estigma y discriminación hacia las personas con VIH y las poblaciones clave en Panamá.

METAS LÍNEA ESTRATÉGICA N°4
Garantizar que menos del 10% de las personas que viven con el VIH, corran riesgo de contraerlo y están afectadas por él, sufran estigma y discriminación hacia el 2029

RESULTADOS ESPERADOS LÍNEA ESTRATÉGICA N°4

RE 4.1.

Derechos humanos de las personas con VIH, aquellas en riesgo de contraerlo y/o que están afectadas por él y poblaciones clave asegurados a través de marcos jurídicos fortalecidos y de seguimiento liderado por la comunidad.

RE 4.2.

Estigma reducido hacia las personas con VIH, aquellas en riesgo de contraerlo y/o que están afectadas por él y poblaciones clave que elimine las barreras para acceso a servicios integrales de salud para poner fin a la epidemia de VIH.

El primer resultado estratégico está orientado hacia el aseguramiento de los derechos humanos de las personas con VIH y las poblaciones clave, dos grupos que históricamente han sufrido violaciones a sus derechos humanos en diferentes contextos, pero que, a nivel nacional, según los informes referidos al inicio de esta sección, cada vez son menos frecuentes.

Para ello, es importante que exista un marco regulatorio actualizado y reglamentado, la socialización de estas normativas como también de los mecanismos y procesos operativos claros para que las personas víctimas de violación a los derechos humanos conozcan los pasos para interposición de denuncias.

Otro aspecto relevante, es el apoyo y acompañamiento a las personas afectadas en estos procesos que suelen ser largos. Además, es fundamental la supervisión con mecanismos de monitoreo y evaluación que puedan ser liderados por las organizaciones de la sociedad civil que tengan como objetivo la defensa de los derechos humanos de estas poblaciones. A continuación, se presentan las acciones para este resultado estratégico.



Resultado esperado 4.1. Derechos humanos de las personas con VIH y poblaciones clave asegurados a través de marcos jurídicos fortalecidos y de seguimiento liderados por la comunidad.	Acción 4.1.1. Fortalecer el marco jurídico mediante la elaboración, aprobación y socialización de leyes, marcos reglamentarios y regulatorios necesarios para el abordaje integral de la epidemia de VIH y otras ITS. Acción 4.1.2. Establecer procesos operativos claros de interposición de denuncias y acompañamiento de las víctimas en el proceso. Acción 4.1.3. Fortalecer las capacidades para el monitoreo y evaluación de los derechos humanos de las personas con VIH, aquellas que están en riesgo de contraerlo y/o afectadas por él y las poblaciones clave desde la comunidad.
--	--

La primera acción hace referencia a que, si bien existe la ley 40 sobre VIH, no se ha aprobado su reglamentación, que es fundamental para la operatividad de la ley en mención. El proceso de elaboración de esta reglamentación se encuentra en su fase final, por lo que el *PEM* demanda primordialmente completar los pasos hacia su aprobación, publicación en Gaceta Oficial y la correspondiente difusión y socialización en todos los niveles a través de las organizaciones de sociedad civil relacionadas al tema.

La segunda acción se relaciona con el bajo registro de denuncias de violaciones de los derechos humanos en personas con VIH y poblaciones clave, así como a los reportes de la falta de conocimiento sobre los mecanismos de denuncia. Por ello, el *PEM* presenta una acción destinada a facilitar a las poblaciones objetivo los mecanismos operativos para la interposición de denuncias, teniendo claridad de las instancias a donde deben acudir, los pasos a seguir y con el acompañamiento constante de organizaciones de sociedad civil e instancias promotoras de derechos humanos, tales como la Defensoría del Pueblo y otras enfocadas en la defensa y protección los derechos humanos de estas personas con VIH y poblaciones calve durante todo el proceso de denuncia hasta la resolución de los casos. Este acompañamiento debe garantizar el apoyo psicosocial de la víctima durante el proceso.

La tercera acción va dirigida a fortalecer las capacidades en materia de derechos humanos, por lo que este Plan define como prioridad el establecimiento de un programa de capacitación en derechos humanos enfocado en las personas con VIH y las poblaciones clave liderado por la comunidad y facilitado por personal idóneo en el tema.

Asimismo, el *PEM* prioriza el fortalecimiento de los observatorios de derechos humanos y la realización periódica de estudios de monitoreo, con el fin de que las organizaciones de la sociedad civil afiancen su rol de promover el seguimiento de la defensa de los derechos humanos de estas poblaciones.

Para que exista equidad en el abordaje de los derechos humanos es importante no solo dirigir los esfuerzos hacia las personas con VIH y poblaciones clave, sino que se debe incluir la *mirada* para poblaciones en riesgo y asegurar la representatividad de las organizaciones de la sociedad civil en las comisiones de trabajo multisectorial en defensa de los derechos humanos como las mujeres, poblaciones en contexto de movilidad, adolescentes y jóvenes.



Las actividades para este resultado esperado son:

Completar la aprobación de la reglamentación de la Ley 40 del 14 de agosto de 2018 *para el abordaje integral de las infecciones de transmisión sexual y del VIH*.

1. Divulgar a la sociedad los marcos legales existentes en el país relacionados al VIH, ITS, derechos humanos y orientados a la eliminación de prácticas de estigma y discriminación asociadas a la epidemia.
2. Construir y socializar manuales que contengan procesos operativos para la interposición de denuncias a organizaciones comunitarias vinculadas con la defensa de los derechos humanos hacia personas con VIH y poblaciones clave.
3. Brindar acompañamiento a las personas víctimas de violencia por parte de personal especializado en estos temas.
4. Realizar capacitaciones a personal comunitario para el fortalecimiento de competencias en materia de derechos humanos.
5. Realizar reportes sobre violación a los derechos humanos hacia las personas con VIH y poblaciones clave.
6. Promover la unificación de un modelo único de observatorios de derechos humanos de las personas con VIH y poblaciones clave en el país.



Resultado esperado 4.2. Estigma reducido hacia las personas con VIH, aquellas en riesgo de contraerlo y/o están afectadas por él y poblaciones clave que elimina las barreras para servicios de salud integrales para poner fin a la epidemia de VIH.	Acción 4.2.1. Reducir el estigma internalizado de las personas con VIH y poblaciones clave con mecanismos de participación comunitaria. Acción 4.2.2. Eliminar el estigma y discriminación en el ámbito de los servicios de salud y en el ámbito laboral hacia las personas con VIH, que están en riesgo de contraerlo y/o están afectadas por él, y las poblaciones clave. Acción 4.2.3. Desarrollar procesos de monitoreo y evaluación del estigma y discriminación en diferentes contextos liderados por la comunidad, con participación de la sección de ITS/VIH/SIDA y entidades competentes.
---	--

Este resultado estratégico hace énfasis en la reducción del estigma como una barrera documentada que limita el acceso de las personas con VIH y a las poblaciones clave a servicios de salud preventivos, diagnósticos, de tratamiento y cuidado lo que está incidiendo negativamente en el control de la epidemia de VIH. De allí se derivan dos acciones. La primera busca reducir el estigma internalizado, ya que según los estudios recientes es el de mayor proporción en estas poblaciones.

Para reducir el estigma internalizado en estas poblaciones se definen actividades con la participación de las organizaciones de la sociedad civil que permitan el desarrollo de capacidades para el acompañamiento de las personas con VIH y de las poblaciones clave como: acciones de comunicación y difusión, capacitación, generación de grupos de autoapoyo a través de estrategia de pares y acciones de apoyo psicosocial individualizadas y colectivas.

En cuanto a la segunda acción, el *PEM* se orienta a la eliminación del estigma y discriminación en los servicios de salud y en el ámbito laboral. Para ello, se debe reforzar las capacidades del personal de salud y del sector laboral público y privado para eliminar barreras actitudinales tanto en el personal de salud como el sector laboral que permitan el estigma y discriminación en estos ámbitos. A partir del reforzamiento de capacidades se logrará la sensibilización del personal hacia un comportamiento libre de estigma y discriminación.

La sensibilización de las personas en el ámbito sanitario y laboral debe iniciar desde la formación, por lo que se plantea la participación de las universidades para que integren en sus diseños curriculares una formación basada en el aseguramiento de los derechos humanos y un abordaje profesional sin estigma y discriminación.

Los servicios de salud, instituciones públicas y empresas privadas deben expandir el desarrollo de servicios libres de estigma y discriminación y establecer políticas que sustenten estas acciones y sean de cumplimiento estricto.

Por último, las organizaciones de la sociedad civil tienen un rol clave en el monitoreo y evaluación de los niveles de estigma y discriminación en diferentes sectores de la sociedad como el ámbito laboral, de los servicios de salud entre otros. Esto será posible a través de actividades sistematizadas de monitoreo



y evaluación que midan índices de estigma y discriminación, que permitan hacer recomendaciones y verter acciones de mejora con el apoyo de diferentes actores de la respuesta integral al VIH.

Las actividades presentadas para el cumplimiento de este resultado esperado son:

1. Desarrollar grupos de autoapoyo con el propósito de reducir el estigma internalizado dirigido a personas con VIH y poblaciones clave.
2. Establecer una política de cero tolerancia al estigma y discriminación en proveedores de salud dentro de los servicios de salud.
3. Promover la elaboración de políticas de VIH en el lugar de trabajo con instancias del sector público y privado.
4. Reactivar comités de monitoreo intersectorial con participación de la sociedad civil.
5. Elaborar informes de monitoreo sobre estigma hacia la población clave y personas con VIH liderados por la comunidad.
6. Promover la incorporación de cursos de derechos humanos y eliminación del estigma y discriminación dentro de las mallas curriculares en las carreras de medicina y otras carreras universitarias asociadas a la respuesta al VIH.



Ficha de indicadores de resultado para línea estratégica N°4					
Código indicador	Nombre del indicador	Numerador	Denominador	Método de cálculo	Fuentes
6.1	Violencia física y/o sexual experimentada por población clave Número de personas de las poblaciones clave quienes reportaron incidentes de violencia en el último año.	Número de personas de las poblaciones clave quienes reportaron incidentes de violencia en el último año	Número de respondientes de población clave	Dividir numerador con denominador y multiplicar x 100	Informes de monitoreo liderados por la comunidad y de observatorios derechos humanos
6.2	Servicios de salud de VIH que proveen respuesta basada en género Número de instalaciones de salud que proveen servicios de VIH con respuesta basada en género	Número de instalaciones de salud que proveen servicios de VIH con respuesta basada en género	Número total de instalaciones de salud que proveen servicios de VIH encuestados	No aplica	Informe de CTARV
6.3	Actitudes discriminatorias entre personas con VIH Número de personas entre 15 y 49 años de edad que responden "No" a alguna de las dos preguntas que miden las actitudes discriminatorias	Número de personas entre 15-49 años de edad que responden "No" a alguna de las dos preguntas que miden las actitudes discriminatorias	Número de personas entre 15-49 años que respondieron la encuesta	Dividir numerador con denominador y multiplicar x 100	Encuestas de comportamientos



Ficha de indicadores de resultado para línea estratégica N°4					
Código indicador	Nombre del indicador	Numerador	Denominador	Método de cálculo	Fuentes
6.4	Experiencias de discriminación relacionada con VIH en contextos de servicios de salud Porcentaje de personas con VIH quienes reportan experiencias de discriminación relacionadas al VIH en contextos de servicios de salud	Número de personas que responden de manera afirmativa al menos a uno de los 7 ítems del índice de Estigma en VIH	Número de personas que participan de la encuesta	Dividir numerador con denominador	Informe de índice de estigma
6.5	Estigma y discriminación experimentado por poblaciones clave Número de personas de la población clave que confirman haber experimentado al menos una de tres situaciones como estigma y discriminación	Número de personas de la población clave que confirman haber experimentado al menos una de tres situaciones que se ejemplifiquen en la encuesta percibidas como estigma y discriminación	Número de personas de la población clave que respondieron la encuesta	Dividir numerador con denominador y multiplicar por 100	Encuestas de comportamiento
6.6	Elusión de los servicios de salud entre las poblaciones clave por causa del estigma y discriminación Número de personas de población clave que reportaron haber evitado servicios de salud a causa de estigma y discriminación	Número de personas de población clave que reportaron haber evitado servicios de salud a causa de estigma y discriminación	Número de personas de la población clave que respondieron a la encuesta	Dividir numerador con denominador y multiplicar por 100	Encuestas de comportamiento



Matriz del Plan Estratégico Multisectorial 2025-2029



Línea estratégica 1	Potenciar la sostenibilidad, el monitoreo y la evaluación en la respuesta integral y multisectorial al VIH y otras ITS	
Objetivo Específico	Mantener una respuesta integral sostenible al VIH y otras ITS con servicios accesibles, equitativos con calidad y calidez a través del monitoreo y evaluación continua de indicadores estratégicos en Panamá.	
Meta	Reducir en un 50% las muertes asociadas a SIDA en Panamá para el 2029.	
Resultado esperado	Acciones	Actividades
RE 1.1. Financiamiento público incrementado con reorientación de recursos en áreas prioritarias con enfoque de eficiencia asignativa, con la contribución del sector privado, sociedad civil y otros organismos en la respuesta integral al VIH y otras ITS.	A 1.1.1. Fortalecer la planificación y programación nacional y subnacional para la respuesta integral al VIH y otras ITS basada en resultados, ejecución financiera y la priorización de componentes articulados con la Política Nacional de Salud.	1.1.1.1 Desarrollar ejercicios de planificación basada en resultados desde el nivel nacional y subnacional, con presupuestos estimados y articulados con la estrategia nacional de salud.
		1.1.1.2 Brindar asesoría y orientaciones a las regiones de salud para la planificación y programación en materia de prevención y diagnóstico del VIH.
		1.1.1.3 Incrementar y optimizar gradualmente el financiamiento público en la categoría de prevención, coordinación de programas y sistemas de información.
		1.1.1.4 Movilizar recursos financieros en función del cumplimiento de metas físicas según acciones programáticas priorizadas, en el marco de la gestión por resultados.
	A 1.1.2. Realizar anualmente ejercicios de costeo de servicios para la respuesta integral al VIH y otras ITS, así como mediciones del gasto para la generación de análisis que permitan la reorientación de los recursos con enfoque de eficiencia asignativa.	1.1.2.1 Desarrollar procesos formativos para el fortalecimiento de capacidades del MINSA en relación con la planificación y asignación de recursos que dé respuesta a las necesidades del abordaje de la epidemia del VIH, así como para el desarrollo de estimaciones, costeo de intervenciones y análisis del gasto.
		1.1.2.2 Realizar análisis financieros periódicos respecto de la ejecución de los recursos públicos asignados a la respuesta al VIH.
		1.1.2.3 Realizar análisis costo efectivos de nuevas tecnologías sanitarias, con énfasis en intervenciones de cuidado y tratamiento.
	A.1.1.3. Facilitar mecanismos para el involucramiento del sector privado, otros organismos y la participación de la sociedad civil; esta última a través de la contratación social en la respuesta integral al VIH y otras ITS.	1.1.3.1 Con base en el Código Sanitario de Panamá, establecer una reglamentación que permita facilitar el involucramiento del sector privado a través de iniciativas que contribuyan a la prevención, diagnóstico y continuo de la atención de sus trabajadores.
		1.1.3.2 Establecer mecanismos para la institucionalización de la contratación social como iniciativa para contribuir al financiamiento sostenible de la sociedad civil.



Línea estratégica 1	Potenciar la sostenibilidad, el monitoreo y la evaluación en la respuesta integral y multisectorial al VIH y otras ITS	
Objetivo Específico	Mantener una respuesta integral sostenible al VIH y otras ITS con servicios accesibles, equitativos con calidad y calidez a través del monitoreo y evaluación continua de indicadores estratégicos en Panamá.	
Meta	Reducir en un 50% las muertes asociadas a SIDA en Panamá para el 2029.	
Resultado esperado	Acciones	Actividades
RE 1.2 Servicios de salud para la respuesta integral al VIH y otras ITS funcionan con eficiencia, altos estándares de calidad y son accesibles.	A 1.2.1. Revisar, actualizar y socializar periódicamente directrices, normativas, manuales, protocolos de intervención y procedimientos operativos estandarizados para la respuesta integral al VIH y otras ITS.	1.2.1.1 Velar porque el diseño y actualización de las directrices, normativas, manuales, protocolos de intervención y procedimientos operativos se enmarquen dentro de las nuevas tecnologías sanitarias y recomendaciones emanadas por la OMS.
		1.2.1.2 Actualizar los instrumentos regulatorios que permitan la introducción e institucionalización de la autoprueba y prueba rápida.
		1.2.1.3 Desarrollar procesos de capacitación periódicos al personal de salud sobre nuevas tecnologías sanitarias, su aplicación en los servicios de salud y una atención diferenciada, con calidad y calidez.
	A 1.2.2. Reforzar la implementación de la metodología de la optimización del desempeño y calidad en los servicios de salud para la respuesta integral al VIH y otras ITS con participación del personal de salud y monitoreo de la comunidad.	1.2.2.1 Ampliar la aplicación de la metodología de optimización del desempeño de la calidad en todos los servicios de VIH para la identificación de brechas y definición de mejoras en los servicios relacionados con la respuesta al VIH y otras ITS.
		1.2.2.2 Ampliar los procesos de monitoreo liderado por la comunidad a áreas recónditas y de forma periódica que permitan la obtención de las percepciones de las y los usuarios de los servicios para su mejora.
		1.2.2.3 Dar seguimiento y velar por el cumplimiento de los planes de mejora de los servicios de salud que reduzcan las brechas en la atención integral al VIH.



Línea estratégica 1	Potenciar la sostenibilidad, el monitoreo y la evaluación en la respuesta integral y multisectorial al VIH y otras ITS	
Objetivo Específico	Mantener una respuesta integral sostenible al VIH y otras ITS con servicios accesibles, equitativos con calidad y calidez a través del monitoreo y evaluación continua de Indicadores estratégicos en Panamá.	
Meta	Reducir en un 50% las muertes asociadas a SIDA en Panamá para el 2029.	
Resultado esperado	Acciones	Actividades
	A 1.2.3. Fortalecer todas las etapas de la cadena de suministros de productos sanitarios utilizados en la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento en el continuo de atención en VIH y otras ITS con el uso de la tecnología.	1.2.3.1 Dar seguimiento a la aplicación de la Ley 419 que permita la reducción de los precios de medicamentos e insumos, así como la estandarización de los esquemas de tratamiento en los servicios de atención del MINSA y la CSS.
		1.2.3.2 Crear una política general de cadena de suministros que asegure la disponibilidad de productos sanitarios relacionados con la respuesta integral al VIH.
		1.2.3.3 Revisar, actualizar y estandarizar procedimientos operativos que aseguren la efectividad de la cadena de suministros y garanticen la disponibilidad de medicamentos e insumos.
	A 1.2.4. Desarrollar e implementar un programa de gestión de recurso humano con oportunidades de especialización, educación continua e incentivos dirigido a reforzar las capacidades y motivación del personal de salud que brinda respuesta a la atención integral del VIH y otras ITS.	1.2.4.1 Elaborar un diagnóstico de necesidades de capacitación y educación continua sobre la base de nuevas tecnologías sanitarias y por ámbito de la respuesta al VIH.
		1.2.4.2 Diseñar e implementar una planificación sistemática, ordenada y por perfil del personal de salud orientada a actualizar sus competencias y conocimiento respecto de la respuesta al VIH.
		1.2.4.3 Diseñar e implementar un programa de especialización y educación continua para el recurso humano en salud a través de alianzas con universidades.
RE 1.3. Gestión de información fortalecida con capacidad para investigar, vigilar, monitorear y evaluar la respuesta integral al VIH y otras ITS.	A 1.3.1. Integrar los sistemas de información que faciliten el monitoreo y evaluación de la respuesta integral al VIH y otras ITS.	1.2.4.3 Identificar y definir mecanismos o estímulos no económicos para promover el reconocimiento de logros del personal de salud en el marco de la respuesta al VIH.
		1.3.1.1 Incorporar herramientas tecnológicas para facilitar la interoperabilidad de sistemas de información actuales (por ejemplo, interoperabilidad de SEIS con SIVIG) y agilizar las tareas de monitoreo y evaluación.



Línea estratégica 1	Potenciar la sostenibilidad, el monitoreo y la evaluación en la respuesta integral y multisectorial al VIH y otras ITS	
Objetivo Específico	Mantener una respuesta integral sostenible al VIH y otras ITS con servicios accesibles, equitativos con calidad y calidez a través del monitoreo y evaluación continua de indicadores estratégicos en Panamá.	
Meta	Reducir en un 50% las muertes asociadas a SIDA en Panamá para el 2029.	
Resultado esperado	Acciones	Actividades
		1.3.1.2 Adaptar el funcionamiento de los sistemas de información vigentes.
	A 1.3.2. Fortalecer la implementación de los sistemas de información actualizados que faciliten el monitoreo y evaluación de la respuesta integral al VIH y otras ITS.	1.3.2.1 Capacitar a usuarios de los sistemas de información en las nuevas tecnologías incorporadas para la notificación, captación, procesamiento, análisis y visualización de datos.
	A 1.3.3. Reforzar la automatización de procesos relacionados con el registro de la atención brindada en los servicios de VIH, con énfasis en las regiones que no cuentan con conectividad.	1.3.3.1 Dotar de infraestructura y equipamiento tecnológico para facilitar las acciones de vigilancia epidemiológica, monitoreo y evaluación, vigilancia laboral, registro médico, atención y uso de datos para la toma de decisiones estratégicas.





Línea estratégica 2	Acceso equitativo a servicios preventivos y diagnósticos para reducir la incidencia del VIH y otras ITS	
Objetivo Específico	Disminuir la incidencia del VIH y otras ITS a través de la expansión de servicios de prevención y diagnóstico en poblaciones de mayor vulnerabilidad en Panamá.	
Meta	• Reducir en un 90% la incidencia de VIH en Panamá hacia el 2029 • El 95% de las personas que se estiman con VIH en Panamá se realicen una prueba de VIH y conozcan su estado serológico	
Resultado esperado	Acciones	Actividades
RE 2.1 Poblaciones clave y en riesgo con acceso incrementado a paquetes de prevención combinada desde la atención primaria con el apoyo de la comunidad.	A 2.1.1. Expandir el paquete de prevención en poblaciones clave y en riesgo que incluya promoción del autocuidado, acceso y asesoría en el uso correcto y sostenido de condones masculinos y femeninos, entrega de lubricantes, oferta de PrEP, PEP y DoxyPEP y otros modelos de prevención centrados en las personas.	2.1.1.1 Incrementar las Clínicas y Servicios Amigables que ofrezcan paquetes de prevención combinada para evitar la transmisión del VIH y otras ITS. 2.1.1.2 Introducir nuevos modelos de prevención centrados en la persona, bajo un enfoque diferenciado para poblaciones en riesgo. 2.1.1.3 Fortalecer la disponibilidad de condones masculinos y femeninos (prioritariamente estos últimos) y lubricantes en el primer nivel de atención.
	A 2.1.2. Incorporar estrategias de información, educación, comunicación e innovación tecnológica con recurso humano capacitado para facilitar el acceso de las poblaciones clave y en riesgo a los paquetes de prevención combinada.	2.1.2.1 Diseñar y difundir una estrategia de información, educación y comunicación con el uso de medios digitales y redes sociales, con base en un enfoque de cambio de comportamientos, para formar a las poblaciones clave y en riesgo sobre métodos para la prevención del VIH y otras ITS, con alternativas para segmentos de la población que no tengan acceso a estas tecnologías y con enfoque de interculturalidad.
	A 2.1.3. Reforzar la coordinación con la sociedad civil, equipos de salud, empresa privada y cooperación internacional para la eliminación de barreras que limiten el acceso a paquetes de prevención centrados en las personas.	2.1.3.1 Articular el trabajo de la sociedad civil para orientar a las poblaciones clave en el acceso a paquetes de prevención. 2.1.3.2 Analizar en conjunto con sociedad civil, equipos de salud, empresa privada y cooperación internacional las limitantes que frenan el acceso a los paquetes de prevención combinada y definir una ruta de abordaje armonizada entre los actores que facilite su disponibilidad.
RE 2.2 Fortalecimiento del acceso a la prueba de VIH a poblaciones en riesgo con énfasis en mujeres en edad reproductiva a servicios de salud sexual y reproductiva integrados con enfoque en la prevención de la transmisión materno-infantil del VIH y de la sífilis congénita.	A 2.2.1. Reforzar la cobertura de pruebas de VIH y sífilis de las mujeres en edad reproductiva con especial atención al control prenatal de todas las mujeres embarazadas y sus parejas a nivel nacional.	2.2.1.1 Incrementar la disponibilidad de pruebas de VIH y sífilis para mujeres embarazadas en todas las instalaciones de salud con énfasis en el primer nivel de atención.



Línea estratégica 2	Acceso equitativo a servicios preventivos y diagnósticos para reducir la incidencia del VIH y otras ITS	
Objetivo Específico	Disminuir la incidencia del VIH y otras ITS a través de la expansión de servicios de prevención y diagnóstico en poblaciones de mayor vulnerabilidad en Panamá.	
Meta	• Reducir en un 90% la incidencia de VIH en Panamá hacia el 2029 • El 95% de las personas que se estiman con VIH en Panamá se realicen una prueba de VIH y conozcan su estado serológico	
Resultado esperado	Acciones	Actividades
		2.2.2.2 Desarrollar y difundir campañas de educación a las embarazadas y sus parejas sexuales sobre la prevención al VIH y otras ITS, particularmente la sífilis.
		2.2.1.3 Captar parejas sexuales de las embarazadas para la realización de tamizajes de VIH y sífilis.
	A 2.2.2. Fortalecer las capacidades del equipo de salud en el control del embarazo, atención del parto y puerperio de las mujeres con VIH y/o sífilis, del seguimiento integral del recién nacido en cuanto al diagnóstico temprano y tratamiento oportuno.	2.2.2.1 Realizar talleres de capacitación al personal de salud sobre la aplicación de pruebas diagnósticas de VIH y /o sífilis, vinculación a servicios para mujeres con diagnóstico seropositivo, parto vertical, tratamiento antirretroviral, basado en un enfoque de derechos, con pertinencia cultural, y orientado a eliminar expresiones de violencia obstétrica.
		2.2.2.2 Reforzar el uso del sistema de referencia y contrarreferencia por parte del personal de salud que asegure los servicios de diagnóstico, cuidado y tratamiento a mujeres embarazadas con VIH y/o sífilis.
		2.2.2.3 Realizar capacitaciones del personal responsable de la vigilancia epidemiológica y definir lineamientos claros orientados a la gestión del dato que permita reforzar intervenciones en las instalaciones de salud enfocadas a las mujeres embarazadas con VIH o expuestas a él.
RE 2.3 Acceso universal y sin barreras a diferentes modalidades de pruebas de VIH y otras ITS para un diagnóstico oportuno.	A 2.3.1. Incrementar la disponibilidad de pruebas para el diagnóstico de VIH y otras ITS en todos los niveles de atención de la red de servicios de salud, así como también de recurso humano capacitado para la realización de pruebas.	2.3.1.1 Incorporar la oferta de prueba de VIH y otras ITS en los programas de prevención existentes durante el curso de vida del individuo.
		2.3.1.2 Ampliar la disponibilidad de las pruebas de VIH y otras ITS en todas las instalaciones de salud con énfasis en el primer nivel de atención.
		2.3.1.3 Reforzar la socialización al personal de salud y a organizaciones comunitarias del flujo grama diagnóstico y su aplicación que asegure la vinculación inmediata a los servicios de prevención, cuidado y tratamiento, con énfasis en el marco de la introducción de la autoprueba.



Línea estratégica 2	Acceso equitativo a servicios preventivos y diagnósticos para reducir la incidencia del VIH y otras ITS	
Objetivo Específico	Disminuir la incidencia del VIH y otras ITS a través de la expansión de servicios de prevención y diagnóstico en poblaciones de mayor vulnerabilidad en Panamá.	
Meta	• Reducir en un 90% la incidencia de VIH en Panamá hacia el 2029 • El 95% de las personas que se estiman con VIH en Panamá se realicen una prueba de VIH y conozcan su estado serológico	
Resultado esperado	Acciones	Actividades
	A 2.3.2. Sensibilizar a la población en la realización de tamizajes con autoprueba de VIH con acompañamiento de una red de apoyo a las personas que resulten positivas y con un marco regulatorio y procesos operativos necesarios para su implementación.	2.3.2.1 Desarrollar una campaña de educación para sensibilizar a poblaciones clave y prioritarias en la realización periódica de autopruebas y pruebas de VIH y otras ITS, las formas de acceso a ellas y el aseguramiento de la confidencialidad y privacidad del diagnóstico.
	A 2.3.3. Incorporar herramientas tecnológicas e iniciativas de comunicación que promuevan la realización de la prueba, su confidencialidad, asesoría de prueba y metodologías para identificación de contactos.	2.3.3.1 Expandir la notificación asistida de contactos para la búsqueda de nuevos casos de VIH y otras ITS.
	A 2.3.4. Revisar y actualizar algoritmos diagnósticos del VIH que sean costo-efectivos, de fácil manejo, que incluyan oportunidad de realizar diagnósticos de otras ITS y que cuenten con altos estándares de calidad.	2.3.4.1 Eliminar las barreras administrativas para la realización de una prueba de VIH de forma fácil, segura y oportuna en toda la red de servicios de salud del país, con énfasis en el primer nivel de atención.
		2.3.4.2 Agilizar los procesos administrativos para facilitar el acceso a la autoprueba de VIH en la República de Panamá.
		2.3.4.3 Establecer mecanismos que aseguren el acceso al flujograma diagnóstico y garantizar la vinculación inmediata a los servicios de prevención, cuidado y tratamiento.
		3.4.2.4 Establecer protocolos para el aseguramiento de la calidad de la auto prueba





Línea estratégica 3	Fortalecimiento de los servicios de cuidado y tratamiento para el bienestar integral de las personas con VIH a lo largo de su curso de vida	
Objetivo Específico	Garantizar servicios de cuidado y tratamiento con un enfoque biopsicosocial que incluyan nuevas tecnologías en la atención de las personas con VIH y otras ITS a lo largo de su curso de vida.	
Meta	- El 95% de las personas con VIH en Panamá se encuentren en tratamiento antirretroviral hacia el 2029 - El 95% de las personas que reciben tratamiento antirretroviral en Panamá tengan cargas virales suprimidas	
Resultado esperado	Acciones	Actividades
RE 3.1 Personas diagnosticadas con VIH vinculadas oportunamente a servicios de cuidado y tratamiento para un abordaje integral.	A 3.1.1. Asegurar el inicio rápido del tratamiento (<7 días de diagnóstico) de las personas diagnosticadas con VIH a través de recurso humano capacitado y uso de herramientas tecnológicas.	3.1.1.1 Realizar una vinculación inmediata con acompañamiento de personal comunitario hasta el inicio de tratamiento antirretroviral. 3.1.1.2 Fortalecer las capacidades de personal de salud y de personal comunitario en las actividades de vinculación y acompañamiento de las personas recién diagnosticadas hasta lograr el inicio de tratamiento.
	A 3.1.2. Generar mecanismos que aseguren la búsqueda de personas no vinculadas, que no están en tratamiento o que no concurren a las visitas, con apoyo de la participación de las organizaciones comunitarias.	3.1.2.1 Adoptar un sistema de referencia y contrarreferencia entre los registros a cargo de los servicios comunitarios, servicios del primer nivel de atención y clínicas que brindan atención a PVIH, con uso de herramientas tecnológicas que facilite el rastreo de usuarios vinculados.
RE 3.2 Tratamientos antirretrovirales innovadores provistos de forma oportuna con modelos de entrega diferenciados para mejorar el continuo de la atención y la calidad de vida de las personas y reducir el riesgo de transmisión.	A 3.2.1. Facilitar la cobertura universal de tratamiento antirretroviral de alta efectividad a todas las personas con VIH desde el momento del diagnóstico.	3.2.1.1 Asegurar el inicio inmediato de tratamiento a todas las personas diagnosticadas con VIH, con base en el marco normativo vigente. 3.2.2.2 Agilizar los procesos para aprobar y adoptar la reglamentación de la Ley 419 del 1 de febrero de 2024, "que regula los medicamentos y otros productos para la salud humana y la adquisición pública de medicamentos, otros productos para la salud humana, insumos de salud, dispositivos y equipos médicos, y dicta otras disposiciones" que permita la estandarización y disponibilidad de antirretrovirales.
	A 3.2.2. Desarrollar modelos de entrega de antirretrovirales diferenciados de forma accesible y sistemas innovadores de seguimiento y recuperación de personas que interrumpen el tratamiento.	3.2.2.1 Adoptar modelos diferenciados para la entrega de TARV, tales como la dispensación multimes, entrega descentralizada en centros de atención primaria, según contexto y situación de cada usuario.
		3.2.2.2 Adoptar un sistema de alerta para la identificación, búsqueda y rescate de personas que interrumpen la TARV con el apoyo de tecnologías.



Línea estratégica 3	Fortalecimiento de los servicios de cuidado y tratamiento para el bienestar integral de las personas con VIH a lo largo de su curso de vida	
Objetivo Específico	Garantizar servicios de cuidado y tratamiento con un enfoque biopsicosocial que incluyan nuevas tecnologías en la atención de las personas con VIH y otras ITS a lo largo de su curso de vida.	
Meta	• El 95% de las personas con VIH en Panamá se encuentren en tratamiento antirretroviral hacia el 2029 • El 95% de las personas que reciben tratamiento antirretroviral en Panamá tengan cargas virales suprimidas	
Resultado esperado	Acciones	Actividades
RE 3.3 Servicios de cuidado y tratamiento fortalecidos para asegurar el continuo de la atención a lo largo del curso de vida, fortalecer la adherencia al tratamiento, prevención de complicaciones, y factores de riesgo asociados a enfermedades no transmisibles y psicosociales.		3.2.2.3 Incorporar herramientas tecnológicas que refuercen la vinculación a los servicios y adherencia a la TARV, tales como aplicaciones para recordatorios de citas, toma de medicamentos, despacho y retiro de la TARV, etc.
	A 3.2.3. Incorporar nuevos esquemas de TARV priorizando la efectividad, seguridad y que favorezcan la adherencia a la terapia.	3.2.3.1 Introducir nuevos esquemas de tratamiento antirretroviral que sean innovadores, efectivos y seguros en niños, adolescentes y adultos, que favorezcan la adherencia a la terapia.
	A 3.3.1. Descentralizar la atención integral del VIH a los centros de atención primaria.	3.3.1.1 Acercar la oferta de los servicios de cuidado y tratamiento en VIH, en los centros de atención primaria, y que considere la atención domiciliaria en casos que lo requieran, principalmente en áreas de altas prevalencias o de difícil acceso.
		3.3.1.2 Disponer y acercar la oferta de pruebas de seguimiento para reducir infecciones oportunistas según normativa nacional.
		3.3.1.3 Capacitar al personal de salud en nuevas tecnologías sanitarias y metodologías para asegurar la adherencia a la terapia antirretroviral como la Consejería Intensificada en Adherencia, utilizando las guías y flujos operativos vigentes.
		3.3.1.4 Asegurar la realización periódica de pruebas de carga viral a las personas con VIH.
	A 3.3.2. Incorporar herramientas tecnológicas para evitar la interrupción al tratamiento y atención integral fortaleciendo la adherencia con participación del equipo de salud y la comunidad.	3.3.2.1 Diseñar mecanismos para la interconexión entre los sistemas de información de los servicios de salud y de farmacia que identifique de manera oportuna las interrupciones de tratamiento y pérdidas de seguimiento en la atención integral.
	A 3.3.3. Incrementar el acceso a pruebas de tamizaje y diagnóstico de infecciones oportunistas más comunes para brindar profilaxis y tratamiento oportuno.	3.3.3.1 Ofertar tamizajes para la identificación de factores de riesgo y abordaje para la reducción de estos y así evitar la evolución hacia una enfermedad crónica, con énfasis en las mujeres con VIH.



Línea estratégica 3	Fortalecimiento de los servicios de cuidado y tratamiento para el bienestar integral de las personas con VIH a lo largo de su curso de vida	
Objetivo Específico	Garantizar servicios de cuidado y tratamiento con un enfoque biopsicosocial que incluyan nuevas tecnologías en la atención de las personas con VIH y otras ITS a lo largo de su curso de vida.	
Meta	• El 95% de las personas con VIH en Panamá se encuentren en tratamiento antirretroviral hacia el 2029 • El 95% de las personas que reciben tratamiento antirretroviral en Panamá tengan cargas virales suprimidas	
Resultado esperado	Acciones	Actividades
		3.3.3.2 Disponer y acercar la oferta de profilaxis para reducir infecciones oportunistas según normativa nacional.
	A 3.3.4. Fortalecer los servicios de atención integral de las personas con VIH según curso de vida dirigidos a la prevención de factores de riesgo para enfermedades no transmisibles y el abordaje psicosocial para la prevención y manejo de trastornos mentales.	3.3.4.1 Brindar un abordaje de las personas con VIH en la prevención de factores de riesgo para enfermedades no transmisibles y trastornos psicosociales en el continuo de la atención y adaptado al curso de vida, en especial en grupos vulnerables.
		3.3.4.2 Contratar personal especialista en salud mental en las clínicas de tratamiento para el abordaje integral de las personas con VIH.
		3.3.4.3 Fortalecer las competencias del personal no especializado en salud mental para la identificación de factores de riesgo, diagnóstico, abordaje inicial y referencia a especialistas.





Línea estratégica 4	Aseguramiento de los derechos humanos y eliminación de las barreras para poner fin a la epidemia del VIH	
Objetivo Específico	Asegurar los derechos humanos, la reducción del estigma y discriminación hacia las personas con VIH y las poblaciones clave en Panamá.	
Meta	Garantizar que menos del 10% de las personas que viven con el VIH, corran riesgo de contraerlo y están afectadas por él, sufran estigma y discriminación hacia el 2029.	
Resultado esperado	Acciones	Actividades
RE 4.1 Derechos humanos de las personas con VIH, aquellas en riesgo de contraerlo y/o afectadas por él y las poblaciones clave asegurados a través de marcos jurídicos fortalecidos y de seguimiento liderado por la comunidad.	A 4.1.1. Fortalecer el marco jurídico mediante la elaboración, aprobación y socialización de leyes, marcos reglamentarios y regulatorios necesarios para el abordaje integral de la epidemia de VIH y otras ITS.	4.1.1.1 Completar la aprobación de la reglamentación de la <i>Ley 40 del 14 de agosto de 2018 para el abordaje integral de las infecciones de transmisión sexual y del VIH</i> . 4.1.1.2 Divulgar a la sociedad los marcos legales existentes en el país relacionados al VIH, ITS, derechos humanos y orientados a la eliminación de prácticas de estigma y discriminación asociadas a la epidemia.
	A 4.1.2. Establecer procesos operativos claros de interposición de denuncias y acompañamiento de las víctimas en el proceso.	4.1.2.1 Construir y socializar manuales que contengan procesos operativos para la interposición de denuncias a organizaciones comunitarias vinculadas con la defensa de los derechos humanos hacia personas con VIH y poblaciones clave. 4.1.2.2 Brindar acompañamiento a las personas víctimas de violencia por parte de personal especializado en estos temas.
	A 4.1.3. Fortalecer capacidades para el monitoreo y evaluación de los derechos humanos de las personas con VIH, aquellas que están en riesgo de contraerlo y/o afectadas por él y las poblaciones clave desde la comunidad.	4.1.3.1 Realizar capacitaciones a personal comunitario para el fortalecimiento de competencias en materia de derechos humanos. 4.1.3.2 Realizar reportes sobre violación a los derechos humanos hacia las personas con VIH y poblaciones clave. 4.1.3.3 Promover la unificación de un modelo único de observatorios de derechos humanos de las personas con VIH y poblaciones clave en el país.
RE 4.2 Estigma reducido hacia las personas con VIH, aquellas en riesgo de contraerlo y/o están afectadas por él y poblaciones clave que elimine las barreras para acceso a servicios integrales de salud para poner fin a la epidemia de VIH.	A 4.2.1. Reducir el estigma internalizado de las personas con VIH y poblaciones clave con mecanismos de participación comunitaria.	4.2.1.1 Desarrollar grupos de autoapoyo con el propósito de reducir el estigma internalizado dirigido a personas con VIH y poblaciones clave.



Línea estratégica 4	Aseguramiento de los derechos humanos y eliminación de las barreras para poner fin a la epidemia del VIH	
Objetivo Específico	Asegurar los derechos humanos, la reducción del estigma y discriminación hacia las personas con VIH y las poblaciones clave en Panamá.	
Meta	Garantizar que menos del 10% de las personas que viven con el VIH, corran riesgo de contraerlo y están afectadas por él, sufran estigma y discriminación hacia el 2029.	
Resultado esperado	Acciones	Actividades
	A 4.2.2. Eliminar el estigma y discriminación en el ámbito de los servicios de salud y en el ámbito laboral hacia las personas con VIH, que están en riesgo de contraerlo y/o están afectadas por él y las poblaciones clave.	4.2.2.1 Establecer una política de cero tolerancia al estigma y discriminación en proveedores de salud dentro de los servicios de salud.
		4.2.2.2 Promover la elaboración de políticas de VIH en el lugar de trabajo con instancias del sector público y privado.
	A 4.2.3. Desarrollar procesos de monitoreo y evaluación del estigma y discriminación en diferentes contextos liderado por la comunidad con participación de la Sección de ITS/VIH/SIDA y entidades competentes.	4.2.3.1 Reactivar comités de monitoreo intersectorial con participación de la sociedad civil.
		4.2.3.2 Elaborar informes de monitoreo sobre estigma hacia la población clave y personas con VIH liderados por la comunidad.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Asociación Viviendo Positivamente (2023) Informe final. Índice de Estigma en Personas que viven con VIH. Index 2.0 | Panamá.

Defensoría del Pueblo de la República de Panamá (2023). Informe temático sobre la situación de los Derechos Humanos de Personas con VIH y Poblaciones en más alto riesgo. <https://www.defensoria.gob.pa/wp-content/uploads/Informe-Tematico-sobre-la-Situacion-de-los-Derechos-Humanos-de-Personas-con-VIH-y-las-Poblaciones-en-mas-alto-riesgo.pdf>

ONUSIDA (2021). Estrategia mundial contra el SIDA 2021-2026. Acabar con las desigualdades. Acabar con el SIDA. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-AIDS-strategy-2021-2026_es.pdf

Ministerio de Salud de Panamá (2022). Informe de Medición del Gasto en VIH/SIDA Panamá 2022 “MEGAS 2022”.

Ministerio de Salud de Panamá (2019). Plan Estratégico Multisectorial en VIH de Panamá. 2020-2024. Disponible en: https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/programas/plan_estrategico_multisectorial_en_vih_de_panama.pdf

Ministerio de Salud de Panamá (2016). Política Nacional de Salud y Lineamientos Estratégicos 2016-2025. Disponible en: https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/transparencia/politicas_de_salud_del_minsa.pdf

REDCA+. (2023). Informe de Monitoreo liderado por la comunidad, Panamá 2023.

Secretaría Ejecutiva COMISCA (2021). Plan Estratégico Regional de VIH 2021-2026 para Centroamérica y República Dominicana. Disponible en: <https://mcr-comisca.org/documentos/documentos-regionales/vih-1/1176-plan-estrategico-regional-vih-2021-2026/file>

UNAIDS (2023). Global AIDS Monitoring 2024 guidance. Indicators and questions for monitoring progress on the 2021 Political Declaration on HIV and AIDS. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-aids-monitoring_en.pdf





Apartado 0816-05220
Panamá, Rep. de Panamá

RESOLUCIÓN No.GG-62-2026
(de 13 de febrero de 2026)

El Gerente General del Banco Nacional de Panamá, en uso de sus facultades legales,

CONSIDERANDO:

Que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 19 del Texto Único del Decreto Ley 4 de 18 de enero de 2006, el Gerente General es el representante legal del **BANCO NACIONAL DE PANAMÁ** y podrá delegar sus facultades en funcionarios del Banco, así como conferirle poderes para representar al Banco;

Que conforme lo dispuesto en el artículo 22 de la referida excerta legal, corresponde al Gerente General designar al Subgerente General que lo suplirá durante sus ausencias temporales u ocasionales;

Que el suscrito estará participando de la Conferencia de CEOs Latinoamericanos de Santander 2026, en Nueva York, Estados Unidos, del 27 de febrero al 5 de marzo de 2026;

Que en vista de lo anterior, se hace necesario designar al subgerente general que suplirá las funciones de la Gerencia General mientras dure la ausencia temporal del suscrito, en el periodo antes referido;

RESUELVE:

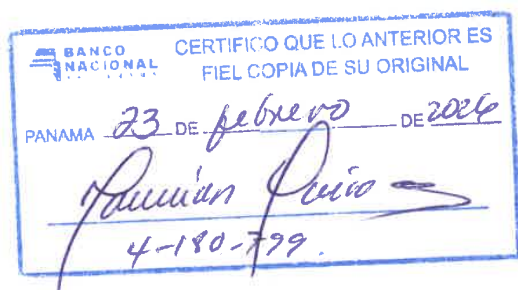
PRIMERO: Designar al Subgerente General Administrativo, Roberto J. Sousa N., como Gerente General, a.i., mientras dure la ausencia temporal del suscrito, del 27 de febrero al 5 de marzo de 2026.

SEGUNDO: Esta resolución entra en vigencia a partir de la fecha.

Dada en la ciudad de Panamá, a los trece (13) días del mes de febrero de dos mil veintiséis (2026).

A. CÚMPLASE,


Javier E. Carrizo E.
Gerente General





RESOLUCION No. 019 /2026

De 21 de Enero de 2026



EL DIRECTOR DE INVERSIONES TURÍSTICAS DE LA AUTORIDAD DE TURISMO DE PANAMÁ, EN USO DE SUS FACULTADES LEGALES.

CONSIDERANDO:

Que mediante la Resolución No.054/2013 de 18 de abril de 2013, el Administrador General de la Autoridad de Turismo de Panamá, ordenó la inscripción en el Registro Nacional de Turismo, de la empresa **FOUR S INVESTMENT GROUP, INC.**, sociedad inscrita a la **Ficha 562944, Documento 1114555**, de la Sección de Mercantil del Registro Público, a fin de que la misma pudiese obtener los beneficios fiscales establecidos en el artículo 6 de la Ley No.80 de 2012, para la construcción del establecimiento de hospedaje público turístico denominado **HAMPTON by HILTON**, ubicado en Calle Eusebio A. Morales y Calle D El Cangrejo, al lado del Restaurante Mat Sue, Corregimiento de Bella Vista, Distrito y Provincia de Panamá, con una inversión declarada de **DOCE MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS BALBOAS CON 92/100 (12,293,666.92)**.

Que mediante la Resolución No.098/2024 de 16 de agosto de 2024, el Director de Inversiones Turística de la Autoridad de Turismo de Panamá, **habilitó desde el 24 de abril de 2023 hasta el 31 de diciembre de 2025**, la vigencia de la inscripción en el Registro Nacional de Turismo de la empresa **FOUR S INVESTMENT GROUP, INC.**, sociedad inscrita a la **Ficha 562944, Documento 1114555**, de la Sección de Mercantil del Registro Público, para que la misma pudiese seguir gozando de los beneficios fiscales establecidos en el artículo 6 de la Ley No. 80 de 2012, para la construcción del establecimiento de hospedaje público turístico denominado **HAMPTON by HILTON**.

Que consta en el expediente, a foja 315, certificación emitida por el Registro Nacional de Turismo, mediante la cual se acreditan los incentivos aplicados a la empresa **FOUR S INVESTMENT GROUP, INC.**; indicando, para tales efectos, que la finca objeto de incentivo corresponde a la Finca No. 21437, inscrita al tomo 115, folio 160, actualizada al documento digitalizado No. 1419922, con código de ubicación 8706, sección Propiedad, provincia de Panamá.

Que la Ley 391 de 2023, que deroga la Ley 122 de 2019 y la Ley 314 de 2022, establece que para las empresas u hoteles cuyo registro nacional de turismo haya vencido entre el 1 de enero de 2014 al 31 de diciembre de 2019, se habilitará la vigencia de estos a fin de que dichas empresas y hoteles se les mantengan los incentivos establecidos en sus registros hasta el 31 de diciembre de 2025, razón la cual, mediante Resolución No.098/2024 de 16 de agosto de 2024, el Director de Inversiones Turísticas de la Autoridad de Turismo de Panamá, resolvió extender la vigencia hasta el 31 de diciembre de 2025, la inscripción en el Registro Nacional de Turismo de la empresa **FOUR S INVESTMENT GROUP, INC.**, sociedad inscrita a la Ficha 562944, Documento 1114555, de la Sección de Mercantil del Registro Público, a fin de que la misma pueda obtener los beneficios fiscales establecidos en el artículo 6 de la Ley No.80 de 2012, para la operación del establecimiento de hospedaje público turístico denominado **HAMPTON by HILTON**, ubicado en Calle Eusebio A. Morales y Calle D El Cangrejo, al lado del Restaurante Mat Sue, Corregimiento de Bella Vista, Distrito y Provincia de Panamá, con una inversión declarada de **DOCE MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS BALBOAS CON 92/100 (12,293,666.92)**.

Que mediante memorando No.118-1-RNT-M-0023-2026, la Dirección de Inversiones Turísticas de la Autoridad de Turismo de Panamá, solicita la elaboración del acto



FOUR S INVESTMENT GROUP, INC.
Culminación de Incentivos Turísticos

administrativo correspondiente para comunicar a la empresa **FOUR S INVESTMENT GROUP, INC.**, sociedad inscrita a la Ficha 562944, Documento 1114555, de la Sección de Mercantil del Registro Público, sobre la finalización del término de los incentivos fiscales otorgados a través del artículo 6 de la Ley No.80 de 2012, de los cuales gozaron por un término total de 12 años.

Que, el Director de Inversiones Turísticas de la Autoridad de Turismo de Panamá, una vez analizados los documentos contenidos en el expediente de la empresa **FOUR S INVESTMENT GROUP, INC.**, en uso de las facultades legales que le concede el Artículo 33 del Decreto Ley No. 4 de 27 de febrero de 2008, modificado por el artículo 26 de la Ley No.16 de 21 de abril del 2015,

RESUELVE:

PRIMERO: COMUNICAR a la empresa **FOUR S INVESTMENT GROUP, INC.**, sociedad inscrita a la Ficha 562944, Documento 1114555, de la Sección Mercantil del Registro Público de Panamá; que el 31 de diciembre de 2025 se le venció el término para gozar de los incentivos fiscales otorgados a través de la artículo 6 de la Ley No.80 de 2012, los cuales le fueron otorgados para el desarrollo del proyecto de hospedaje público turístico denominado **HAMPTON by HILTON**, ubicado en Calle Eusebio A. Morales y Calle D El Cangrejo, al lado del Restaurante Mat Sue, Corregimiento de Bella Vista, Distrito y Provincia de Panamá.

SEGUNDO: ORDENAR el archivo del expediente de la empresa **FOUR S INVESTMENT GROUP, INC.**, a partir de la finalización del acto administrativo.

TERCERO: ORDENAR al Registro Nacional de Turismo, que remita copia de la presente resolución a la Contraloría General de la República, Dirección General de Ingresos, Autoridad Nacional de Aduanas y al Ministerio de Comercio e Industrias, para los trámites correspondientes.

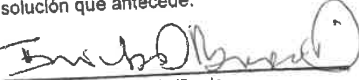
CUARTO: INFORMAR a la empresa **FOUR S INVESTMENT GROUP, INC.**, que contra la presente resolución cabe el recurso de reconsideración ante el suscrito Director de Inversiones Turísticas de la Autoridad de Turismo de Panamá y/o el recurso de apelación ante la Administradora General de la Autoridad de Turismo de Panamá, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la notificación respectiva.

QUINTO: ORDENAR la publicación de esta resolución, por una sola vez en la Gaceta Oficial.

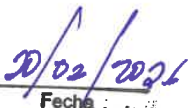
FUNDAMENTO LEGAL: Decreto Ley No. 4 de 27 de febrero de 2008, Ley No. 80 de 2012, Ley No. 16 de 21 de abril de 2015, Ley No. 391 de 27 de julio de 2023, Resolución No.054/2013 de 18 de abril de 2013, Resolución No.098/2024 de 16 de agosto de 2024.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.


JOSÉ TIGERT
Director de Inversiones Turísticas
JT/ss/lm
032/2026

Autoridad de Turismo de Panamá
En Panamá, a los dos (2) días del mes de Febrero
de dos mil VEINTI SEIS (2026) a las 2:05 de la tarde
Se notificó el Sr(a) Wendell D. Bravo
de la Resolución que antecede.

El Notificado

Certifico: Que este documento es fiel copia de su original


Autoridad de Turismo de Panamá

Fecha : 20/02/2026



Consejo de Administración de la Carrera de la Defensa Pública

**ACUERDO No.06-CONDEP-2026
de 29 de enero de 2026**

Por medio del cual SE MODIFICA listado de Revisores y Evaluados, relacionado con el procedimiento de Evaluación de Desempeño de los Defensores Distritales, Circuitales y Adjuntos a nivel nacional para el período 2026-2027.

En la ciudad de Panamá, a los veintinueve (29) días del mes de enero de dos mil veintiséis (2026), se reunieron los integrantes del **Consejo de Administración de la Carrera de la Defensa Pública**.

Abierto el acto, la Presidenta del Consejo de Administración de la Carrera de la Defensa Pública, Licenciada Nidia Herrera Guardia de Leandro, manifestó que el motivo de la sesión era la revisión y aprobación del listado de la designación de revisores de los Defensores Distritales, Circuitales y Adjuntos a nivel nacional para el período 2026-2027.

Sometida a consideración la propuesta, recibió el voto unánime de los integrantes del **Consejo de Administración de la Carrera de la Defensa Pública** y, en consecuencia, se acordó su aprobación.

CONSIDERANDO:

Que la **Ley 53 de 27 de agosto de 2015**, en su Artículo 146 numeral 6, establece que el **Consejo de Administración de la Carrera de la Defensa Pública**, coordinará la evaluación del desempeño de los defensores públicos y su personal de apoyo, para lo cual emitió el listado provisional de revisores y evaluados de los defensores públicos; sin embargo, atendiendo al principio de publicidad y transparencia, ha realizado una revisión de dicho listado identificándose algunas situaciones particulares, relacionadas con la movilidad laboral de Defensores Públicos, Revisores y Evaluados, que inciden en el procedimiento de Evaluación.

En ese sentido, se publicó el Acuerdo No.04 de 29 de diciembre de 2025, mediante el cual se estableció hasta el día 23 de enero de 2026, para que los interesados pudieran realizar observaciones respecto al listado de evaluados y revisores. En ese orden de ideas, se remitieron al Consejo de Administración de la Carrera de la Defensa Pública, una serie de observaciones respecto al listado contenido en el Acuerdo antes indicado, lo que motiva realizar los ajustes necesarios.

Por otra parte, se debe modifica el listado para el periodo 2026-2027, estableciéndose que los Defensores **María Ábrego Camaño, María Del Carmen Castillo Botacio, Fidelina Guardado Valderrama de Torres, María Graciela Valoy de Othón, Pablo Chen, Rafael Ho Sang, Tomas Espinosa Rivera, Zoraida Castillo y Víctor Adrián Rodríguez**



Acuerdo No.06-CONDEP-2026 de 29 de enero de 2026, por medio del cual SE MODIFICA el listado de revisores y evaluados de los Defensores Distritales, Circuitales y, Adjuntos a nivel nacional para el período 2026-2027.

ya no forman parte de la Defensa Pública.

ACUERDA:
PRIMERO: MODIFICAR el listado de revisores y evaluados para la Evaluación del Desempeño para el período 2026-2027 de Defensores Públicos de la siguiente manera:

LISTA DE REVISORES Y EVALUADOS DE DEFENSORES PÚBLICOS

REVISOR	NOMBRE DEL EVALUADO	PROVINCIA ACTUAL DEL EVALUADO	CARGO
NIDIA HERRERA (9)	YEBEL DEL CARMEN MORALES CÁCERES	PANAMÁ	DEFENSORA
	JOSELYN SÁNCHEZ BEITÍA	CHIRIQUÍ	DEFENSORA
	JULIO CESAR CAMPINES CORDOBA	PANAMÁ	DEFENSOR
	ORIS GONZÁLEZ DE MARTÍNEZ	PANAMÁ	DEFENSORA
	YAJAIRA LIZBETH ROJAS QUINTERO	CHIRIQUÍ	DEFENSORA
	RODRIGO ALONSO FRAGO MADRIGALES	COCLÉ	DEFENSOR
	YAZMIN YAMILETH GARCIA DELGADO	VERAGUAS	DEFENSORA
	ROQUE GASPAR ERNESTO CASTROVERDE PALACIOS	PANAMÁ	DEFENSOR
	ANA MONTENEGRO CHÁVEZ	PANAMÁ	DEFENSORA
AYDEE DEL CARMEN PEÑA WHEATLE (8)	DIONISIO BEITIA SANCHEZ	CHIRIQUÍ	DEFENSOR
	LUIS FELIPE CORRO SAAVEDRA	CHIRIQUÍ	DEFENSOR
	NORA GERMANIA GUILLÉN PITTI DE SAMUDIO	CHIRIQUÍ	DEFENSORA
	RENÉ IVÁN IGLESIAS GUERRA	CHIRIQUÍ	DEFENSOR
	YARITCENIA YARITH GONZÁLEZ BEITÍA	CHIRIQUÍ	DEFENSORA
	ABEL DOMINGUEZ VEGA	LOS SANTOS	DEFENSOR
	REINALDO QUIRÓS AGUILAR	COCLÉ	DEFENSOR
	LUZ RIVAS GONZÁLEZ	PANAMÁ	DEFENSORA
BOLIVIA ROSA JAÉN GONZÁLEZ (9)	WANDA CASTILLO GONZÁLEZ	PANAMÁ	DEFENSORA
	CARLOS IVÁN CORDOBA ATENCIO	HERRERA	DEFENSOR
	DIANELLYS JULISSA GONZÁLEZ BATISTA	HERRERA	DEFENSORA
	ELIAS ANTONIO BATISTA AYALA	HERRERA	DEFENSOR
	VICTORIA MERCEDES NORATO PINTO	LOS SANTOS	DEFENSORA
	YEIMY YESIVEL MUÑOZ SAAVEDRA	LOS SANTOS	DEFENSORA
	ELENA E. JAÉN HERRERA DE HERRERA	SAN MIGUELITO	DEFENSORA
	ESPERANZA ISABEL BERNAL HENRÍQUEZ	HERRERA	DEFENSORA ADJUNTA
	MARIAN BELISA RODRÍGUEZ SÁNCHEZ DE GONZÁLEZ	PANAMÁ OESTE	DEFENSORA
	MARÍA ANA ALMANZA OJO	PANAMÁ	DEFENSORA
CARMEN LUISA TOVAR DE STAGNARO (9)	ARLETTE ALINA ARJONA ALONSO	HERRERA	DEFENSORA
	DANILO RAUL CÉSPEDES TEJADA	LOS SANTOS	DEFENSOR
	EDUARDO RENEE DÍAZ BERMUDEZ	LOS SANTOS	DEFENSOR
	JORGE NOEL ESPINO DE LEÓN	LOS SANTOS	DEFENSOR ADJUNTO
	MAGDALENA ISABEL CHACÓN BARRIOS	LOS SANTOS	DEFENSORA
	IRIS ESPINOSA de DUBOIS	CHIRIQUÍ	DEFENSORA
	HUMBERTO HERACLIDES SUCRE UREÑA	HERRERA	DEFENSOR
	MILEIKA HERAZO HERRERA	PANAMÁ OESTE	DEFENSORA
	MARILYN ITZEL PITTI DE ARAÚZ	CHIRIQUÍ	DEFENSORA
CAROL LINETH CANTO CACERES DE BATISTA (9)	DENISSE JANETH RUÍZ CENTELLA	PANAMÁ	DEFENSORA
	JUAN ANTONIO RUÍZ GARCÍA	PANAMÁ	DEFENSOR
	LILIANA DEL CARMEN CAICEDO GONZÁLEZ	PANAMÁ	DEFENSORA
	SELMA NOEMI GONZÁLEZ HENRÍQUEZ	PANAMÁ	DEFENSORA
	YAMILETH YUIL NAVARRO	PANAMÁ	DEFENSORA



Acuerdo No.06-CONDEP-2026 de 29 de enero de 2026, por medio del cual SE MODIFICA el listado de revisores y evaluados de los Defensores Distritales, Circuitales y, Adjuntos a nivel nacional para el período 2026-2027.

	YAMIRA JESABEL CABRERA GONZÁLEZ	PANAMÁ	DEFENSORA
	ADA MIRTA DEL ROSARIO RODRÍGUEZ	PANAMÁ	DEFENSORA ADJUNTA
	EITEL ARMANDO SÁNCHEZ SÁNCHEZ	PANAMÁ OESTE	DEFENSOR
CECILIO CESAR CASTILLO CARRASCO (9)	JOSÉ ÁNGEL VÁSQUEZ VALDÉS	BOCAS DEL TORO	DEFENSOR
	DELVIS JOEL MENDOZA GUERRA	BOCAS DEL TORO	DEFENSOR
	KAIROL SANTOS ÁBREGO MARTÍNEZ	BOCAS DEL TORO	DEFENSORA
	RAFAEL BERNAL RODRÍGUEZ	BOCAS DEL TORO	DEFENSOR
	YENY ISABEL GUERRA RODRÍGUEZ	BOCAS DEL TORO	DEFENSORA
	LUIS EMILIO FUENTES CASTRELLÓN	BOCAS DEL TORO	DEFENSOR
	MEYERLIN ELID TULLOCH NAVARRO	PANAMÁ	DEFENSORA ADJUNTA
	CÉSAR AUGUSTO QUIÑONEZ PÉREZ	PANAMÁ	DEFENSOR
	ELISIN ZULAY DELGADO ARAGÓN	PANAMÁ OESTE	DEFENSORA
CIRA MARGARITA TORRES REINA BATISTA (9)	LORENA LINETH PITTY SANTAMARÍA	CHIRIQUÍ	DEFENSORA
	ANA ELIZABETH GONZÁLEZ CONCEPCIÓN	PANAMÁ	DEFENSORA
	EDGAR ENRIQUE LÓPEZ SANTAMARÍA	PANAMÁ	DEFENSOR
	MILITZA DAMARIS RODRÍGUEZ VÁSQUEZ	PANAMÁ	DEFENSOR
	RICARDO EDELIO VIAL FONSECA	PANAMÁ	DEFENSORA
	VALKIS IVANIA VALDÉS PINO	VERAGUAS	DEFENSORA
	VERÓNICA LLAURADO GROQUEIL	PANAMÁ OESTE	DEFENSORA
	DAYANA GREACE SUMOSA SANTANA	PANAMÁ	DEFENSORA ADJUNTA
	GONZARCK GABRIEL GAITÁN CORNEJO	COCLÉ	ADJUNTO
	ANA CECILIA COBA	CHIRIQUÍ	DEFENSORA
DAMARIS HERLINDA GONZÁLEZ JAÉN (9)	IRVING OSCAR CASTRO MOJICA	PANAMÁ	DEFENSOR
	JOSÉ DIDIMO ESCOBAR CONCEPCIÓN	PANAMÁ	DEFENSOR
	KRISS DAYANA POVEDA BARRIOS	PANAMÁ	DEFENSORA
	PAOLA QUINTERO POLANCO	PANAMÁ	DEFENSORA
	XIOMARA ANAIS PARADA BEITIA	PANAMÁ OESTE	DEFENSORA
	NICANOR CARRION CALDERON	COCLÉ	DEFENSOR
	EDGAR ABDIEL ROSAS CORTES	BOCAS DEL TORO	DEFENSOR
	YANELIS ELIZABETH ACEVEDO MENDOZA	LOS SANTOS	DEFENSORA
	FERNANDO ENRIQUE RODRÍGUEZ CARRIÓN	COCLÉ	DEFENSOR
DANIEL RAMÓN BATISTA VERGARA (9)	ALMA GABRIELA DEL ROSARIO FERNÁNDEZ	COCLÉ	DEFENSORA
	ARCENIA ENEIDA SOLÍS NUÑEZ	COCLÉ	DEFENSORA
	CARLOS OSVALDO HERNÁNDEZ TUÑÓN	COCLÉ	DEFENSOR
	ELIZABETH VEGA ALPRADO	PANAMÁ OESTE	DEFENSORA
	TANIA GISEL CÁRDENAS CEDEÑO	PANAMÁ OESTE	DEFENSORA
	DAYRA ALICIA RIOS DE OBALDIA	PANAMÁ	DEFENSORA ADJUNTA
	ROGER ALEXANDER CARDENAS GUERRA	PANAMÁ	DEFENSOR
	ENRIQUE ALBERTO GONZÁLEZ HIDALGO	PANAMÁ	DEFENSOR ADJUNTO
	CAROL LINETH CANTO CACERES DE BATISTA	VERAGUAS	DEFENSORA
DANILO ELIAS MONTENEGRO ACEVEDO (11)	CIRA MARGARITA TORRES REINA BATISTA	PANAMÁ OESTE	DEFENSORA
	JACOB ALONSO ORRIBARRA	VERAGUAS	DEFENSOR
	LEYLA LUCIA RIJFKOGEL WHITE URRIOLA	PANAMÁ	DEFENSORA
	NESTOR EGBERTO UREÑA BATISTA	VERAGUAS	DEFENSOR
	ROCIO ANABELLA DE ROUX REYES	CHIRIQUÍ	DEFENSOR
	ROUMMEL GEVANNI SALERNO CABALLERO	PANAMÁ	DEFENSOR
	SHANIDA NARUHA LÓPEZ BARRIOS	PANAMÁ	DEFENSORA
	YAHAIRA DEL CARMEN SERRANO PITTI	CHIRIQUÍ	DEFENSORA
	JOSE JOAQUIN QUIROS HERNANDEZ	SAN MIGUELITO	DEFENSOR
	TAYNA SHERESADA SMITH REID	SAN MIGUELITO	DEFENSORA



Acuerdo No.06-CONDEP-2026 de 29 de enero de 2026, por medio del cual SE MODIFICA el listado de revisores y evaluados de los Defensores Distritales, Circuitales y, Adjuntos a nivel nacional para el periodo 2026-2027.

REVISOR	NOMBRE DEL EVALUADO	PROVINCIA ACTUAL DEL EVALUADO	CARGO
DIANA YELINA UREÑA DELGADO DE BRITTON (9)	MARÍA DEL PILAR GARCIA VELIZ DUTARI	COCLÉ	DEFENSORA
	ERICK ENOC AYALA	CHIRIQUÍ	DEFENSOR
	JULIO CESAR CRUZ BATISTA	CHIRIQUÍ	DEFENSOR
	MARJORIE ANAYS VERNAZA LEZCANO	CHIRIQUÍ	DEFENSORA
	OSWALDO PASCUAL LAURA BONILLA	CHIRIQUÍ	DEFENSOR
	YARABI JIMÉNEZ GONZÁLEZ	CHIRIQUÍ	DEFENSORA
	JOAQUIN CRUZ AGRAZAL	SAN MIGUELITO	DEFENSOR
	ARCADIO AMORES	LOS SANTOS	DEFENSOR
	IVAR DARIO CANDELARIA VARGAS	COCLÉ	DEFENSOR ADJUNTO
ESTEBAN RAMÓN POVEDA HUERTAS (9)	VELKYS YOLIANA BULTRÓN GUARDIA	COLÓN	DEFENSORA
	CARLOS ESPINO CHOY	PANAMÁ OESTE	DEFENSOR
	EDGARDO BUITRAGO ZAMORA	PANAMÁ	DEFENSOR
	JARILIS ELIZABETH OLMOS GUEVARA	PANAMÁ	DEFENSORA
	ERIC ALEJANDRO BRENES GUTIERREZ	BOCAS DEL TORO	DEFENSOR
	JOSE JAIME HERRERA GARCIA	BOCAS DEL TORO	DEFENSOR
	CLAIROLY CARLINA CARRILLO YERENA	PANAMÁ	DEFENSORA
	KAREN YISSELLE ALVEO PUGA	PANAMÁ	DEFENSORA ADJUNTO
	GABRIELA GONZÁLEZ CEDEÑO	PANAMÁ	DEFENSORA
FERNANDO ARMANDO LEVY WHYLES (9)	MARÍA VICTORIA GONZÁLEZ	PANAMÁ	DEFENSORA
	SHEDESADA BISCAINO RENTERÍA	COLÓN	DEFENSORA
	YARANI MASIEL OBREGÓN VILLALAZ	COLÓN	DEFENSORA
	AURIS DELGADO AMADOR	COLÓN	DEFENSORA ADJUNTA
	BLANCA BEATRIZ BRIONES CONCEPCIÓN	BOCAS DEL TORO	DEFENSORA ADJUNTA
	MARILUZ DOPESO MENDIETA	HERRERA	DEFENSORA ADJUNTA
	ELIZABETH DEL CARMEN MORENO BINNS	PANAMÁ CENTRO	DEFENSORA ADJUNTA
	YAMILETH KIMBELEY VILLEGA MACHADO	BOCAS DEL TORO	DEFENSORA
	FERNANDO LUIS VARGAS LÓPEZ	BOCAS DEL TORO	DEFENSOR
	FRANCISCA ELIZABETH VARGAS DE ESPINOSA	PANAMÁ	DEFENSORA
FERNANDO GONZALO PEÑUELAS RAMOS (9)	GISELA DAMARIS RUÍZ RIVERA DE SILBERBERG	SAN MIGUELITO	DEFENSORA
	JOSÉ GUILLERMO HERRERA KIVERS	SAN MIGUELITO	DEFENSOR
	LUZ LEYDIANA JIMÉNEZ RODRÍGUEZ	SAN MIGUELITO	DEFENSORA
	MITZILA ELIZABETH MENA OSES DE MARTÍNEZ	SAN MIGUELITO	DEFENSORA
	SOPHIE DEL CARMEN VILLAMIL ESPINOSA	SAN MIGUELITO	DEFENSORA
	SOLANGEL MELISSA CHEERYL ÁVILA CEDEÑO DE BRAVO	HERRERA	DEFENSORA
	DIANA CAROLINA DIAZ ORTEGA	SAN MIGUELITO	DEFENSORA
	YESABEL QUINTERO CEBALLOS	PANAMÁ	DEFENSOR
	DAYANIS YONILKA SOTO MITRE	HERRERA	DEFENSORA
	ALFONSO SAMUEL NÚÑEZ SAÉNZ	PANAMÁ	DEFENSOR
GREYSI MERCEDES MORCILLO CÁRDENAS DE QUINTERO (8)	ANGELA DEL CARMEN FRÍAS JIMÉNEZ	PANAMÁ	DEFENSORA
	ELISKA PAOLA CANDANEDO LUKOWSKY	PANAMÁ	DEFENSORA
	ILZEDITH YANETH CEDEÑO DELGADO DE HERRERA	PANAMÁ	DEFENSORA
	JOHN OLIVER MELGAR BATISTA	PANAMÁ	DEFENSOR
	MARÍA ISABEL GUEVARA MARADIAGA DE CASTILLO	PANAMÁ	DEFENSORA
	MARTHA MERCEDES DUCREAU DIAZ	PANAMÁ	DEFENSORA ADJUNTA



Acuerdo No.06-CONDEP-2026 de 29 de enero de 2026, por medio del cual SE MODIIIFICA el listado de revisores y evaluados de los Defensores Distritales, Circuitales y, Adjuntos a nivel nacional para el período 2026-2027.

REVISOR	NOMBRE DEL EVALUADO	PROVINCIA ACTUAL DEL EVALUADO	CARGO
GUILLERMO ENRIQUE JURADO BOGANTES (9)	CARLOS ENRIQUE AROSEMENA GORDÓN	SAN MIGUELITO	DEFENSOR
	MARÍA DEL PILAR JIMÉNEZ JIMÉNEZ	HERRERA	DEFENSORA
	CRISTINA IVETH GARCÉS ALBAEZ	COCLÉ	DEFENSORA
	ERASMO CORTÉS TREJOS	PANAMÁ OESTE	DEFENSOR
	JAHAYRA JENNY JUSTAVINO ROACH	PANAMÁ OESTE	DEFENSORA
	MALENA VANESSA ACHURRA BATISTA	PANAMÁ OESTE	DEFENSORA
	VICTOR JULIO GARRIDO CIGARRUISTA	PANAMÁ OESTE	DEFENSOR
	ADITA MARISOL DOMÍNGUEZ PEÑA	COCLÉ	DEFENSORA
	DANELO ORTEGA NAVARRO	BOCAS DEL TORO	DEFENSOR
IRIS ANABEL LORENZO RANGEL (8)	MARÍA ISABEL ESPADA TUÑÓN	COLÓN	DEFENSORA
	DANIEL ERNESTO PÉREZ CARRASCO	COCLÉ	DEFENSOR
	HERIBERTO ENRIQUE MEDINA RIOS	VERAGUAS	DEFENSOR
	ISAAC BARNETT PINILLO	COCLÉ	DEFENSOR
	PORFIRIO RICARDO SALAZAR HERNÁNDEZ	COCLÉ	DEFENSOR
	XIOMARA DEL CARMEN GÓMEZ ANDRIÓN	COCLÉ	DEFENSORA
	IRIS ARLENIS GARCÍA RODRÍGUEZ	CHIRIQUÍ	DEFENSORA ADJUNTA
	MAUDENIS MARLEN DUARTE HERRERA	PANAMÁ	DEFENSORA ADJUNTA
	INGRIS ITZEL RÍOS BARAHONA	LOS SANTOS	DEFENSORA
JACOB ALONSO ORRIBARRA (8)	CAROLINA LISBETH PASCUAL FLORES	SAN MIGUELITO	DEFENSORA
	JESSICA RAQUEL MARTÍNEZ DE LA ROSA	SAN MIGUELITO	DEFENSORA
	KAREN DEL ROSARIO WILSON SUAREZ	SAN MIGUELITO	DEFENSORA
	MALVA ROSA PÉREZ CALDERÓN	PANAMÁ	DEFENSORA
	PLINIO LÓPEZ GONZÁLEZ	SAN MIGUELITO	DEFENSOR
	GERARDO ANTONIO ROBINSON	PANAMÁ	DEFENSOR ADJUNTO
	SILVIA ASPRILLA URRIOLA	PANAMÁ	DEFENSORA ADJUNTA
	ELIAS GUILLERMO TORRES TORRES	VERAGUAS	DEFENSOR
LEYLA LUCIA RIJFKOGEL WHITE URRIOLA (8)	DAGOBERTO CASTILLO MARTINEZ	COLÓN	DEFENSOR
	DENIS GUERRA GONZÁLEZ	COLÓN	DEFENSORA
	ERIKA YADIRA BATISTA LOPEZ	COLÓN	DEFENSORA
	KHUMAR DARIEL VILLALOBOS JIMÉNEZ	COLÓN	DEFENSOR
	NEIDA YADIRA JIMÉNEZ AYALA DE BLAKE	COLÓN	DEFENSORA
	YAMILETH YANELA BATISTA SÁNCHEZ	COLÓN	DEFENSORA
	TERESA DEL PILAR RUÍZ GUERRERO	PANAMÁ	DEFENSORA ADJUNTA



Acuerdo No.06-CONDEP-2026 de 29 de enero de 2026, por medio del cual SE MODIIFICA el listado de revisores y evaluados de los Defensores Distritales, Circuitales y, Adjuntos a nivel nacional para el período 2026-2027.

REVISOR	NOMBRE DEL EVALUADO	PROVINCIA ACTUAL DEL EVALUADO	CARGO
MARÍA ESTENIA DE GRACIA MORALES DE MUÑOZ (8)	NELSON HUMBERTO VIDAL DÍAZ	PANAMÁ	DEFENSOR
	CARLOS ALFREDO RODRÍGUEZ SANTAMARÍA	CHIRIQUÍ	DEFENSOR
	JANETH MARÍA MORALES ARAÚZ	CHIRIQUÍ	DEFENSORA
	KATIA CRISTELA BATISTA SANMARTÍN	CHIRIQUÍ	DEFENSORA
	SHANAYKA SENELIA SMITH CHIFUNDO	PANAMÁ	DEFENSORA
	SOLANGE ROSMERY HERNÁNDEZ MONTILLA	CHIRIQUÍ	DEFENSORA
	MANUEL ANTONIO CORREA BENÍTEZ	PANAMÁ	DEFENSOR
	YARIELA YAZMINARA RUDAS VALENCIA	PANAMÁ	DEFENSORA ADJUNTA
MARITCENIA PALACIOS MORALES (8)	ELVIURIS MARGARETH COGLEY CANTO	PANAMÁ OESTE	DEFENSORA
	LURY S VIANEY MUÑOZ BATISTA	VERAGUAS	DEFENSORA
	MARICRUZ DE GRACIA CAMARGO	PANAMÁ OESTE	DEFENSORA
	MARYORIE DEL CARMEN TEJEIRA ADAMES	PANAMÁ OESTE	DEFENSORA
	RUBÉN DARIO GÓMEZ MONROY	CHIRIQUÍ	DEFENSOR
	VICTOR HUGO VÁSQUEZ SOLANO	HERRERA	DEFENSOR
	RENALDO ARIEL GRIFFITH NESFIELD	PANAMÁ	DEFENSOR
	YOLANDA AMERICA AYALA SAAVEDRA	PANAMÁ	DEFENSORA ADJUNTA
MATILDE ALVARENGA OJO DE APOLAYO (11)	AYDEE DEL CARMEN PEÑA WHEATLE	COLÓN	DEFENSORA
	BOLIVIA ROSA JAÉN GONZÁLEZ	COLÓN	DEFENSORA
	FERNANDO GONZALO PEÑUELAS RAMOS	PANAMÁ	DEFENSOR
	GREYSI MERCEDES MORCILLO CÁRDENAS DE QUINTERO	PANAMÁ OESTE	DEFENSORA
	IRIS ANABEL LORENZO RANGEL	LOS SANTOS	DEFENSORA
	MÓNICA DE LOS ANGELES RODRÍGUEZ GONZÁLEZ	COLÓN	DEFENSORA
	RENÉ MARGARITO CARVAJAL RIVAS	HERRERA	DEFENSOR
	CARMEN LUISA TOVAR de STAGNARO	PANAMÁ	DEFENSORA
	YANETH MARTÍNEZ ORTUÑO	COLÓN	DEFENSORA
	YIRA AMOHA GONZÁLEZ RUIZ	PANAMÁ	DEFENSORA
	SONIA ESTHER MARISCAL BARAHONA	PANAMÁ	DEFENSORA
MICAELA MORALES MIRANDA (12)	SIEGLINDE AMPARO GONZALEZ CASSINO	PANAMÁ	DEFENSORA
	CECILIO CESAR CASTILLO CARRASCO	SAN MIGUELITO	DEFENSOR
	DAMARIS HERLINDA GONZÁLEZ JAÉN	PANAMÁ	DEFENSORA
	DANIEL RAMÓN BATISTA VERGARA	PANAMÁ	DEFENSOR
	DIANA YELINA UREÑA DELGADO DE BRITTON	SAN MIGUELITO	DEFENSORA
	ESTEBAN RAMÓN POVEDA HUERTAS	SAN MIGUELITO	DEFENSOR
	GUILLERMO ENRIQUE JURADO BOGANTES	PANAMÁ	DEFENSOR
	JHEISY DAYHAM VÁSQUEZ CASTILLO	PANAMÁ	DEFENSORA
	MARÍA ESTENIA DE GRACIA MORALES DE MUÑOZ	VERAGUAS	DEFENSORA
	MARÍA SOFÍA MORENO QUIROZ	PANAMÁ	DEFENSORA
	PATRICIA DE LOS REYES RIVERA LUCERO	PANAMÁ OESTE	DEFENSORA
	TERESA IBÁÑEZ GONZÁLEZ	COCLÉ	DEFENSORA

Acuerdo No.06-CONDEP-2026 de 29 de enero de 2026, por medio del cual SE MODIFICA el listado de revisores y evaluados de los Defensores Distritales, Circuitales y, Adjuntos a nivel nacional para el periodo 2026-2027.

REVISOR	NOMBRE DEL EVALUADO	PROVINCIA ACTUAL DEL EVALUADO	CARGO
NESTOR EGBERTO UREÑA BATISTA (8)	AMELIA LORENA MONTENEGRO GONZÁLEZ	SAN MIGUELITO	DEFENSORA
	EMMA TERESA PINO ROMERO	SAN MIGUELITO	DEFENSORA
	KRENET KAIBET MORALES VILLARREAL	SAN MIGUELITO	DEFENSOR
	MIGDALIS ISETH GÓMEZ CALDERÓN DE HIM	PANAMÁ	DEFENSORA
	VIVIAN MARICELA GONZÁLEZ	SAN MIGUELITO	DEFENSORA
	YARLENIS NICOLE VALLEJOS HORMECHEA	SAN MIGUELITO	DEFENSORA
	GILBERTO FIGUEROA AGUILAR	PANAMÁ	DEFENSOR
	CARLOS JULIO THOMINSON	PANAMÁ OESTE	DEFENSOR ADJUNTO
NORA MARIELY MARTÍNEZ SÁNCHEZ (8)	ELIDA BEATRIZ RITTER SORIANO	LOS SANTOS	DEFENSORA
	DESIREE DEL CARMEN DOMÍNGUEZ DOMÍNGUEZ	PANAMÁ OESTE	DEFENSORA
	EVELYN ROCIO GORDILLO JIMÉNEZ	VERAGUAS	DEFENSORA
	ISBETH DEL ROSARIO MORENO ATENCIO	CHIRIQUÍ	DEFENSORA
	JENNIFER ARAÚZ BOGANTES	VERAGUAS	DEFENSORA
	OSVALDO ROSAS SANTAMARÍA	PANAMÁ	DEFENSOR
	PORFIRIO QUEZADA MENDOZA	COLÓN	DEFENSOR
	VERÓNICA OTERO JANEIRO	VERAGUAS	DEFENSORA
PATRICIA DE LOS REYES RIVERA LUCERO (8)	TASHIRA TILLEY BLANGRONE	COLÓN	DEFENSORA
	ANAIS YANNISELL GUERRA SAUCEDO	CHIRIQUÍ	DEFENSORA
	ANDRÉS SOLÍS GONZÁLEZ	CHIRIQUÍ	DEFENSOR
	DANIS NEMESIO CASTILLO SERRANO	CHIRIQUÍ	DEFENSOR
	IRACEMA DEL CARMEN MARTÍNEZ ATENCIO	CHIRIQUÍ	DEFENSORA
	LILIBETH CASTILLO BARRAZA	CHIRIQUÍ	DEFENSORA
	NATIVIDAD ORIELA ORTÍZ DE TELLO	PANAMÁ	DEFENSORA
	ARGELYS VELÁSQUEZ LÓPEZ	COCLÉ	DEFENSORA
RENÉ MARGARITO CARVAJAL RIVAS (8)	DIANELYS VEGA MARTÍNEZ	VERAGUAS	DEFENSORA
	ANA NELICIA MONTENEGRO CHAVEZ	PANAMÁ	DEFENSORA
	CIELO SOFIA CEPEDA RODRIGUEZ	PANAMÁ	DEFENSORA
	HUGO ELIECER BONILLA MENDOZA	PANAMÁ	DEFENSOR
	MARIBEL GONZÁLEZ RÍOS	PANAMÁ	DEFENSORA
	OMAR ELÍAS HERRERA ESPINO	PANAMÁ	DEFENSOR
	RAÚL ANTONIO ALMANZA	PANAMÁ	DEFENSOR
	VÍCTOR MELGAR BLADES	DARIÉN	DEFENSOR ADJUNTO
ROCIO ANABELLA DE ROUX REYES (8)	ITZEL ANTONIA MC PHERSON ESPINOSA	SAN MIGUELITO	DEFENSOR
	EDGAR GUSTAVO CHANCHORE BEDOYA	PANAMÁ OESTE	DEFENSOR
	ERIC ALBERTO YEE PERALTA	DARIÉN	DEFENSOR
	JESSICA JAMILETH NÚÑEZ ARCIA	VERAGUAS	DEFENSOR
	YILKA EDITH MORENO REINA	DARIÉN	DEFENSOR
	JURLEY SANCHEZ ZAMBRANO	PANAMÁ	DEFENSOR
	VICTOR MANUEL BATISTA RODRIGUEZ	PANAMÁ	DEFENSOR
	KATRINA DOLORES CAMPOS CRUZ	PANAMÁ	DEFENSOR



[Handwritten signature]

Acuerdo No.06-CONDEP-2026 de 29 de enero de 2026, por medio del cual SE MODIIIFICA el listado de revisores y evaluados de los Defensores Distritales, Circuitales y, Adjuntos a nivel nacional para el periodo 2026-2027.

REVISOR	NOMBRE DEL EVALUADO	PROVINCIA ACTUAL DEL EVALUADO	CARGO
ROUMMEL GEVANNI SALERNO CABALLERO (7)	MARÍA ISABEL CARABALLO SALAZAR	COLÓN	DEFENSORA
	MAYBE ITZEL PALMA LÓPEZ	PANAMÁ	DEFENSORA
	ELVIA LISBETH GONZÁLEZ SALINAS DE ALVARADO	PANAMÁ	DEFENSORA
	ROSALIA HIGUERA MUÑOZ	PANAMÁ	DEFENSORA
	SERGIO NICOLAS ROSAS CASTILLO	PANAMÁ	DEFENSOR
	GLORIA LEIVA	PANAMÁ	DEFENSORA
	YASMÍN LOURDES NICHOLSON GOMEZ	PANAMÁ	DEFENSORA
SHANIDA NARUHA LÓPEZ BARRIOS (8)	LUZ GRACIELA CORRALES PAZ DE VÁSQUEZ	PANAMÁ	DEFENSORA
	ALEXIS EURIBIADES CANO	COLÓN	DEFENSOR
	ÁNGEL CELSO CRUZ CRUZ	DARIÉN	DEFENSOR
	LORIEL ALEXIS ESPINO CÓRDOBA	PANAMÁ OESTE	DEFENSOR
	MANUEL DE JESUS QUINTANILLA CARRASCO	PANAMÁ OESTE	DEFENSOR
	MITZI YHASMIT YIM GILL	PANAMÁ	DEFENSORA
	KAREN JULISSA PEREZ GARCIA OLIVARDIA	BOCAS DEL TORO	DEFENSORA ADJUNTA
SIEGLINDE AMPARO GONZÁLEZ CASSINO (8)	NIVIA ESTELA CASTILLO DE ZAMORANO	PANAMÁ OESTE	DEFENSORA
	ALBA INDIRA BROWN ALARCON	COLÓN	DEFENSORA
	DAISY ESTHELA GÁLVEZ BETHANCOURTH	PANAMÁ OESTE	DEFENSORA
	KRITZA ESTELLA BERNAL ARNAEZ DE PEDRESCHI	COCLÉ	DEFENSORA
	MARIALINA MARTÍNEZ MURILLO	COLÓN	DEFENSORA
	SHANEYKA LUISA MOORE MC DONALD	COLÓN	DEFENSORA
	KATHERINE YORITZEL RIVERA	BOCAS DEL TORO	DEFENSORA
SONIA ESTHER MARISCAL BARAHONA (8)	MANUEL AROSEMENA SANTANA	SAN MIGUELITO	DEFENSOR
	ROSALY EDILMA CABALLERO MENDOZA	PANAMÁ OESTE	DEFENSORA
	JORGE ISAAC MENDIETA FERNÁNDEZ	VERAGUAS	DEFENSOR
	OSVALDO RAMOS RODRÍGUEZ	PANAMÁ OESTE	DEFENSOR
	EDILBERTO MORALES RAMÍREZ	PANAMÁ	DEFENSORA
	MARITZA LÓPEZ DE SÁNCHEZ	PANAMÁ	DEFENSORA
	GABRIELA ANDRADES GONZÁLEZ	SAN MIGUELITO	DEFENSORA
TERESA IBÁÑEZ GONZÁLEZ (8)	SOILA EDITH CAMARENA MENDOZA	VERAGUAS	DEFENSORA
	NEDELKA PERALTA CASTILLO	VERAGUAS	DEFENSOR ADJUNTO
	DIANA LIZBETH DELGADO GONZÁLEZ	VERAGUAS	DEFENSOR ADJUNTO
	BENITO VEGA GONZÁLEZ	PANAMÁ	DEFENSORA
	JULISSA MARGARITA RODRÍGUEZ YAU	PANAMÁ	DEFENSORA
	NATHANAEL IRÁM GUERRA REYES	CHIRIQUÍ	DEFENSORA
	NINOSKA KATHERINE ANDRADE RÍOS	PANAMÁ	DEFENSORA
YAHAIIRA DEL CARMEN SERRANO PITTI (8)	VERÓNICA VÁSQUEZ KU	PANAMÁ	DEFENSORA
	ROGELIO PITTI GUARDADO	BOCAS DEL TORO	DEFENSORA
	JOSÉ AGAPITO OSORIO CEDEÑO	SAN MIGUELITO	DEFENSORA
	YABIEL GARCÍA LEYBA	DARIÉN	DEFENSORA
	GIANINA HALDAR GONZALEZ	PANAMÁ	DEFENSORA
	HEIDY YAMILETH GONZÁLEZ QUIEL	PANAMÁ	DEFENSORA
	JOSÉ RICARDO LARA POLANCO	PANAMÁ	DEFENSORA
YAHAIIRA DEL CARMEN SERRANO PITTI (8)	MILIXA EUSEBIA PINEDA CRUZ	PANAMÁ	DEFENSORA
	YADIRA ITZEL LÓPEZ SERRANO	PANAMÁ	DEFENSORA
	YENI LEYDA SALDAÑA CISNEROS	PANAMÁ	DEFENSORA
	LORIETH NANCIBELL SERRACÍN CÁCERES	CHIRIQUÍ	DEFENSORA ADJUNTA
	DELFINA MERCEDES ULLOA CUBILLA	HERRERA	DEFENSORA

Acuerdo No.06-CONDEP-2026 de 29 de enero de 2026, por medio del cual SE MODIIIFICA el listado de revisores y evaluados de los Defensores Distritales, Circuitales y, Adjuntos a nivel nacional para el periodo 2026-2027.

REVISOR	NOMBRE DEL EVALUADO	PROVINCIA ACTUAL DEL EVALUADO	CARGO
YANETH MARTÍNEZ ORTUÑO (8)	ANTONIO DAVID SALDAÑA GIL	DARIÉN	DEFENSOR
	ATANACIO JESÚS GARCÍA VARGAS	HERRERA	DEFENSOR
	AUGUSTO ASCANIO MORALES MARTÍNEZ	DARIÉN	DEFENSOR
	IRIS KURUC MATA	VERAGUAS	DEFENSORA
	JULIO ADONAY CÁRDENAS RODRÍGUEZ	HERRERA	DEFENSOR
	YONATHAN YOVANIS GÓMEZ GONZÁLEZ	DARIÉN	DEFENSOR
	JOSÉ HUMBERTO REYES BETHANCOURT	DARIÉN	DEFENSOR ADJUNTO
	BORIS FERNANDO QUINTERO OBREGÓN	LOS SANTOS	DEFENSOR
YIRA AMOHA GONZÁLEZ RUIZ (8)	MARGARITA WONG VELÁSQUEZ	COLÓN	DEFENSORA
	AIDIL BELIZ CASTILLO GARCÍA DE ROJAS	PANAMÁ	DEFENSORA
	ERNESTO JOSÉ GUILLÉN GONZÁLEZ	PANAMÁ	DEFENSOR
	KATHIA GUADALUPE ESPINOSA URRIOLA	PANAMÁ	DEFENSORA
	LOURDES MARÍA PÉREZ CASTRELLÓN	PANAMÁ	DEFENSORA
	ROBERTO ANTONIO VEGA VELÁSQUEZ	PANAMÁ	DEFENSOR
	MARIO RAYNELDO SHCKS BAIRNALS	PANAMÁ	DEFENSOR ADJUNTO
	SONIA WILSON CHEN	SAN MIGUELITO	DEFENSORA
CARLOS ALBERTO VÁSQUEZ REYES	ALBERTO HASSIM GONZALEZ HERRERA	PANAMÁ	DEFENSOR
MARÍA EUGENIA LÓPEZ ARIAS	DANILO ELIAS MONTENEGRO ACEVEDO	PANAMÁ	DEFENSOR
	MATILDE ALVARENGA OJO DE APOLAYO	COCLÉ	DEFENSORA
OLMEDO RAYMUNDO ARROCHA OSORIO	FERNANDO ARMANDO LEVY WHYLES	SAN MIGUELITO	DEFENSOR
CARLOS VILLALOBOS JAÉN	LUIS CARLOS TAPIA RODRIGUEZ	PANAMÁ	DEFENSOR
GISELA AGURTO AYALA	DANIA DIAZ	PANAMÁ	DEFENSOR
MARÍA CRISTINA CHEN STANZIOLA	MARITCENIA PALACIOS MORALES	COLÓN	DEFENSORA
MIRIAM YADIRA CHENG ROSAS	MICAELA MORALES MIRANDA	CHIRIQUÍ	DEFENSORA
MARIBEL CORNEJO BATISTA	NIDIA MATILDE HERRERA GUARDIA DE LEANDRO	LOS SANTOS	DEFENSORA
ARIADNE MARIBEL GARCÍA ANGULO	NORA MARIELY MARTÍNEZ SÁNCHEZ	PANAMÁ OESTE	DEFENSORA

SEGUNDO: ESTABLECER la vigencia del presente Acuerdo a partir de su firma.

TERCERO: Publicar el presente Acuerdo en la Gaceta Oficial.

FUNDAMENTO DE DERECHO: Ley 53 de 27 de agosto de 2015, que regula la Carrera Judicial, artículo 146 (6); Reglamento de la Carrera de la Defensa Pública; y Reglamento de Evaluación del

Acuerdo No.06-CONDEP-2026 de 29 de enero de 2026, por medio del cual SE MODIIIFICA el listado de revisores y evaluados de los Defensores Distritales, Circuitales y, Adjuntos a nivel nacional para el periodo 2026-2027.

Desempeño para la Defensa Pública.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE,

NIDIA HERRERA GUARDIA de LEANDRO

Presidenta del Consejo de Administración de la Carrera de la Defensa Pública



GREYSI MORCILLO

Suplente del Consejo de Administración de la Carrera de la Defensa Pública

MICAELA MORALES MIRANDA

Vocal, Consejo de Administración de la Carrera de la Defensa Pública

NORA MARTINEZ

Directora Instituto de la Defensa Pública
Encargada

MERCEDES DE LEÓN de MENDIZÁBAL

Secretaría Técnica de Recursos Humanos



ÓRGANO JUDICIAL

Consejo de Administración de la Carrera de la
Defensa Pública

CERTIFICO que lo anterior es fiel copia del documento
original que reposa en nuestros archivos.

Firma:

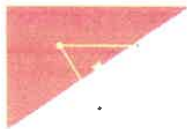
Fecha: 20/2/2026





Alcaldía de
San Miguelito

REPÚBLICA DE PANAMÁ
CONCEJO MUNICIPAL DE SAN MIGUELITO



ACUERDO No. 4
(Del 14 de enero de 2025)

“Por medio del cual, se autoriza a la Señora Alcaldesa a establecer y firmar Convenio entre el Municipio de San Miguelito y los Bingos Nacionales de Panamá, para la realización de un programa de cooperación en beneficio de la comunidad del Distrito de San Miguelito.”

EL CONCEJO MUNICIPAL DEL DISTRITO DE SAN MIGUELITO

CONSIDERANDO:

Que, conforme a la Ley No. 106 de 8 de octubre de 1973, reformada por la Ley No. 52 del 12 de diciembre de 1984, corresponde a los Concejos Municipales regular la vida jurídica de los Municipios por medio de Acuerdos que tienen fuerza de Ley dentro del respectivo distrito.

Que, el MUNICIPIO DE SAN MIGUELITO, como organismo público autónomo, tiene entre sus objetivos el promover programas que beneficien a la comunidad mediante actividades recreativas y de financiamiento de obras sociales.

Que, los BINGOS NACIONALES DE PANAMÁ, como entidad pública autónoma, tiene la misión de contribuir al desarrollo de programas sociales y comunitarios a través de actividades de recaudación de fondos con fines benéficos.

Que, el MUNICIPIO DE SAN MIGUELITO ha identificado la necesidad de implementar acciones conjuntas que permitan promover el bienestar social y económico del distrito mediante la realización de actividades recreativas organizadas con los BINGOS NACIONALES.

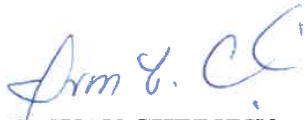
Por tanto, el Consejo Municipal del Distrito de San Miguelito, en uso de sus facultades legales,

ACUERDA:

ARTÍCULO PRIMERO: Autorizar a la Señora Alcaldesa a establecer y firmar un Convenio entre el Municipio de San Miguelito y los Bingos Nacionales de Panamá, con el objetivo de realizar actividades conjuntas de bingo en beneficio de la comunidad, incluyendo la captación de fondos para el financiamiento de programas sociales y comunitarios.

ARTÍCULO SEGUNDO: Este acuerdo empezará a regir a partir de su sanción y promulgación.

Dado en el Salón de Sesiones del Concejo Municipal del Distrito de San Miguelito, a los catorce (14) días del mes de enero, del año dos mil veinticinco (2025).


H.C. IVAN CHERIBIN
Presidente del Concejo Municipal
Distrito de San Miguelito




H.C. AMED ROJAS LAMELA
Vicepresidente del Concejo Municipal
Distrito de San Miguelito




LICDA. LISETH DÍAZ
Secretaria General del Concejo Municipal
Distrito de San Miguelito

SANCIONADO: El Acuerdo cuatro (4) del día catorce (14) de enero del año dos mil veinticinco (2025).


H.A. IRMA HERNÁNDEZ BERRIO
Alcaldesa



FECHA: 21-1-2025

CONCEJO MUNICIPAL DE SAN MIGUELITO
CERTIFICO QUE ES FIEL COPIA
DE SU ORIGINAL
FECHA 12 DE 2 DE 2026

SECRETARÍA GENERAL



AVISOS

AVISO AL PÚBLICO. Para dar cumplimiento al artículo 777 del Código de Comercio de Panamá, se informa al público en general que el establecimiento comercial denominado **BAR WEN**, negocio amparado bajo el aviso de operaciones PE-11-758-2014-43916, ubicado en la Provincia de Darién, distrito de Pinogana, corregimiento de Metetí, calle principal, casa s/n, propiedad de **ANTONIO MING YAO CHEN**, con cédula de identidad personal No. PE-11-758, se traspasa la sociedad **COMERCIALES EL TRUNFO, S.A.; con número de RUC2389701-1-803375**. L. 202-136532810. Tercera publicación.

AVISO DE TRASPASO DE OPERACIONES. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 777 del Código de Comercio, hago de conocimiento público que yo, **ORLANDO JAVIER ARAUZ JAÉN**, con cédula de identidad personal 8-958-811, representante legal del establecimiento comercial **MINI MARKET LIN**, con número de aviso de operación 8-958-811-2025-574394158, con número de RUC 8-958-811 DV 55, ubicado en la provincia y distrito de Panamá, corregimiento Bella Vista, Avenida Ramón Arias, primera el Carmen, Plaza Korintho, traspasa los derechos del referido establecimiento comercial a favor de la sociedad **LINCENG CORP.**, con número RUC 155744196-2-2023- DV 40, cuyo representante legal es el señor **RUBEN MAXIMO HAU LUO**, varón, panameño, mayor de edad, con cédula de identidad personal 8-982-1232. L. 202-136564661. Primera publicación.

AVISO DE TRASPASO. Para dar cumplimiento al artículo 777 del Código de Comercio de la República de Panamá, se le comunica al público en general que yo, **JONATHANS YOSETH GONZÁLEZ BUSTAMANTE**, varón, panameño, mayor de edad, casado, residente en residencial Patricia Italia, casa No. 13, corregimiento del Edwin Fábrega, distrito de Santiago, provincia de Veraguas, con cédula 9-727-1099, propietario del establecimiento comercial denominado **DISTRIBUIDORA DE LICORES VERAGUAS**, con aviso de operación No.9-727-1099-2016-502003 D.V. 70, expedido por Ministerio de Comercio e Industrias, dirección general de Comercio Interior, ubicado en: provincia de Veraguas, distrito de Montijo (Cabecera), calle avenida Riera Pinilla, casa s/n, urbanización antigua Pescadería San José, traspaso los derechos del referido establecimiento comercial a favor de **JULIO CESAR RODRÍGUEZ MONTILLA**, varón, panameño, mayor de edad, soltero, con residencia en la comunidad de Rincón Largo de Montijo, corregimiento de Costa Hermosa, distrito de Montijo, provincia de Veraguas y con cédula 8-398-849. L. 202-136138243. Primera publicación.

AVISO DE DISOLUCIÓN. De conformidad con el artículo 82 de la ley 32 de 26 de febrero de 1927, sobre sociedad anónima, se hace saber y se pone en comunicación al público en general, que la sociedad es “**SARAD, S.A.” con Ruc 46921-18-305468 DV 87**, la cual se encuentra constituida bajo las leyes de la República de Panamá, inscrita en el Folio N°305468, de la Sección Mercantil del Registro Público, ha sido disuelta según resolución extraordinaria de Junta Directiva, celebrada el 25 de noviembre de 2025, y así consta en documento de disolución protocolizado Mediante Escritura



Pública número 5264 de 12 de diciembre de 2025, emitida por la Notaria del Circuito de los Santos e inscrita en el Registro Público el día 29 de diciembre de 2025, según Folio 305468, Asiento N°4. L. 202-136442230. Única publicación.

AVISO DE DISOLUCIÓN. De conformidad con el artículo 82 de la ley 32 de 26 de febrero de 1927, sobre sociedad anónima, se hace saber y se pone en comunicación al público en general, que la sociedad es **“CLASE RÍOS, S.A.” con Ruc 3442-67-51302 DV 52**, la cual se encuentra constituida bajo las leyes de la República de Panamá, inscrita en el Folio N°51302, de la Sección Mercantil del Registro Público, ha sido disuelta según resolución extraordinaria de Junta Directiva, celebrada el 5 de diciembre de 2025, y así consta en documento de disolución protocolizado Mediante Escritura Pública número 5327 de 17 de diciembre de 2025, emitida por la Notaria del Circuito de los Santos e inscrita en el Registro Público el día 31 de diciembre de 2025, según Folio 51302, Asiento N°4. L. 202-136441930. Única publicación.



EDICTOS

REPÚBLICA DE PANAMÁ
MUNICIPIO DE AGUADULCE
EDICTO # 03-2026



El Alcalde Municipal del Distrito de Aguadulce, en uso de sus facultades legales, hace del conocimiento público que se ha presentado solicitud de adjudicación de terrenos Municipales.

Que la señora, **SELMA VIODELDA ARANDA LÓPEZ**, mujer, panameña, mayor de edad, soltera, empleada de empresa privada, con cedula 2-730-1303, con domicilio en Llano Sánchez, Corregimiento de Pueblos Unidos, Distrito de Aguadulce, Provincia de Coclé, ha solicitado la adjudicación por compra de un (1) lote de terreno municipal, a segregarse de la Finca N° 12129, código de ubicación 2003, ubicado en Llano Sánchez, Corregimiento de Pueblos Unidos, Distrito de Aguadulce, cuyos linderos son los siguientes:

Norte: hacia Calle Central hacia Jaguito, a Calle Central. Folio Real 16608, Rollo 10353, Código de ubicación 2003, propiedad de Pantaleón Valdés Espinosa.

Sur: Folio Real N° 447010, código de ubicación 2003, propiedad de Boris Guiles Espinosa Sarmiento y otro.

Este: Folio Real N° 14990, Rollo 5936 código ubicación 2003, propiedad de Franklin Javier Samaniego Rodríguez. Folio Real 3022599, código ubicación 2003, propiedad de Evaristo Espinosa Villarreal.

Oeste: Folio real N° 16608, Rollo 10353, código de ubicación 2003, propiedad de Pantaleón Valdés Espinosa, Folio real 12129, código de ubicación 2003, propiedad del Municipio de Aguadulce, ocupado por Lorenzo Vásquez.

Descripción del lote: del punto uno (1) o punto de partida al punto dos (2) con rumbo S 41°22'02" E, limita con Carretera, a Jaguito, a Calle Central y mide 8.547mts, del punto dos (2) al punto tres (3) con rumbo S39°16'16" E, limita con Carretera, a Jaguito, a Calle Central y mide 15.557mts., del punto tres (3) al punto cuatro (4) con rumbo S41°06'30" W, limita con Folio Real N° 14990, Rollo 5936 código ubicación 2003, propiedad de Franklin Javier Samaniego Rodríguez. Folio Real 3022599, código ubicación 2003, propiedad de Evaristo Espinosa Villarreal y mide 33.676mts, del punto cuatro (4) al punto cinco (5) con rumbo S44°55'54" W limita con Folio Real 3022599, código ubicación 2003, propiedad de Evaristo Espinosa Villarreal y mide 3.435mts, del punto cinco (5) al punto seis (6) con rumbo N70°32'17" W, limita con Folio Real N° 447010, código de ubicación 2003, propiedad de Boris Guiles Espinosa Sarmiento y otro y mide 20.006mts., del punto seis (6) al punto siete (7), con rumbo N 71°11'08" W, limita con folio real 447010, código de ubicación 2003, propiedad de Boris Guiles Espinosa Sarmiento y otro y mide 1.809mts., del punto siete (7) al punto ocho (8) con rumbo N28°50'33" E, limita con Folio real 12129, código de ubicación 2003, propiedad del Municipio de Aguadulce, ocupado por Lorenzo Vásquez y mide 14.720mts., del punto ocho (8) al punto nueve (9) con rumbo N24°37'44" E, limita con folio real 12129, código de ubicación 2003, propiedad del Municipio de Aguadulce, ocupado por Lorenzo Vásquez y mide 13.711mts., del punto nueve (9) al punto diez (10) con rumbo S50°56'15" E, limita con Folio Real 16608, Rollo 10353, Código de ubicación 2003, propiedad de Pantaleón Valdés Espinosa y mide 1.891mts., del punto diez (10) al punto uno (1) o punto de partida con rumbo N45°58'37" E, limita con Folio real N° 16608, Rollo 10353, código de ubicación 2003, propiedad de Pantaleón Valdés Espinosa y mide 21.362

El área total del terreno solicitado es de 1,055.44 mts². Para que sirva de formal notificación, se fija el presente edicto en lugar visible en esta Alcaldía y en la Casa Comunitaria de Paz de Pueblos Unidos, para que todas aquellas personas que se crean perjudicadas o tengan mejor derecho, hagan valer los derechos.

Copia de este edicto se le entregará a la parte interesada, para que la haga publicar en un diario de circulación nacional por tres (3) días seguidos y un día en la Gaceta Oficial.

Este edicto se fijará por el término de quince (15) días hábiles, contados a partir de la fecha de fijación.

Dado en la ciudad de Aguadulce, a los dieciséis (16) días del mes de enero del año dos mil veintiséis (2026).

(Hay sello del caso)

(Fdo.)

Licdo. Cristian H. Eccles
Alcalde Municipal

(Fdo.)

Licda. Yatcenia De Tejera
Secretaria General de Alcaldía

Es fiel copia de su original, Aguadulce, 16 de enero de 2026.

Yatcenia D. de Tejera
LICDA. YATCENIA DE TEJERA
Secretaria General de Alcaldía





AUTORIDAD NACIONAL DE ADMINISTRACIÓN DE TIERRAS
DIRECCIÓN NACIONAL DE TITULACIÓN Y REGULARIZACIÓN
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA REGIONAL DE COLÓN

EDICTO N°. 3-238-2025

El suscrito Funcionario Sustanciador de la Dirección Administrativa Regional de Colón.

HACE SABER:

Que VALEZKA TERESA RIOS CEDEÑO DE MONTENEGRO, con número de identidad personal 2-75-599, mujer panameña, con residencia en La Riviera, corregimiento de Pedregal, Distrito de Panamá, Provincia de Panamá. Ha solicitado la adjudicación de un terreno baldío nacional, ubicado en la provincia de Colón, distrito de Colón, corregimiento de Salamanca, lugar Sardinilla, dentro de los siguientes linderos:

GLOBO A: 3HAS. +5533.34M².
Norte: Terreno Nacional Ocupado por: Isidro Quintero Villanero Plano No.301-12-5281 29-7-2007.
Sur: Finca No.11450, Documento No.163892, Asiento No.6, Propiedad de Panaverde Internacional S.A.
Este: Terreno Nacional Ocupado por: Clara Acevedo Moreno de Díaz.
Oeste: Camino de 10.00m. a Salamanca a la Calle Central de los Playones.

GLOBO B: 0HAS. +6207.44M².
Norte: Terreno Nacional Ocupado por: Isidro Quintero Villanero Plano No.301-12-5281 29-7-2007.
Sur: Terreno Nacional Ocupado por: Cesar Elías Samaniego Acevedo.
Este: Camino de 10.00m. a Salamanca a la Calle Central de los Playones.
Oeste: Quebrada del medio – 5.00m. Servidumbre Fluvial

Con una superficie total de cuatro hectáreas, más mil setecientos cuarenta metros cuadrados, con setenta y ocho decímetros cuadrados (4Has. +1740.78m²), con Plano aprobado No.301-12-5950 de 15 de junio de 2012.

El expediente lleva el número de identificación 3-346-02 de 18 de junio del año 2002.

Para efectos legales, el presente edicto se fijará por quince (15) días hábiles en la Dirección Regional y en la Alcaldía o Corregiduría o Casa de Justicia Comunitaria de Paz; se publicará por tres (3) días consecutivos en un periódico de circulación nacional, y un (1) día en la Gaceta Oficial; para que cualquier persona que sienta que la solicitud de adjudicación le afecte, podrá anunciar ante la ANATI su oposición a la misma, hasta quince (15) días hábiles después de efectuada la última publicación.

FUNDAMENTO JURÍDICO: artículos 108, 131 y 133 de la Ley 37 de 1962.

Dado en la ciudad de Colón, a los dieciocho (18) días del mes de noviembre del año dos mil veinticinco (2025).

Firma: *Katherin I. Watler*
Nombre: KATHERIN I. WATLER
SECRETARIA(O) AD HOC



Firma: *Rosa E. Corpas*
Nombre: ROSA E. CORPAS
FUNCIONARIO(A) SUSTANCIADOR(A) a.i.

Gaceta Oficial

202-136597394

Liquidación...



AUTORIDAD NACIONAL DE ADMINISTRACIÓN DE TIERRAS

EDICTO N° 389-2025

DIRECCIÓN NACIONAL DE TITULACIÓN Y REGULARIZACIÓN
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA REGIONAL DE CHIRIQUI

El Suscrito Funcionario Sustanciador de la Autoridad Nacional de Administración de Tierras, en la provincia de **Chiriquí** al público.

HACE CONSTAR:

Que el (los) Señor **(a) RIGOBERTO GONZALEZ QUIEL** **Vecino** (a) de **BAJO GRANDE** Corregimiento de **ALTO BOQUETE** del Distrito de **BOQUETE** provincia de **CHIRIQUI** portador de la cédula de identidad personal **No. 4-142-1533 VARON** de nacionalidad **PANAMEÑA ,MAYOR DE EDAD, CASADO** ocupación **PRODUCTOR** ha solicitado a la Autoridad Nacional de Administración de Tierras mediante solicitud **ADJ-4-519-2024** ha solicitado la adjudicación de una parcela de Tierra Patrimonial adjudicable con una superficie total de **00HA+4308.73M2 QUE SERA SEGREGADO DE LA FINCA N°149, TOMO N°18, FOLIO 110,CODIGO DE UBICACIÓN 4301 PROPIEDAD DEL MIDA.**

El terreno está ubicado en la localidad de **BAJO GRANDE** Corregimiento de **ALTO BOQUETE** Distrito de **BOQUETE** Provincia de **CHIRIQUI** comprendida dentro de los siguientes linderos:

Norte: **TERRENOS NACIONALES OCUPADOS POR: EMANUEL LANDAU HERRERA.**

Sur: **FOLIO REAL N° 59537, CODIGO DE UBICACIÓN N° 4301 PROP. DE CALDERA S.A.**

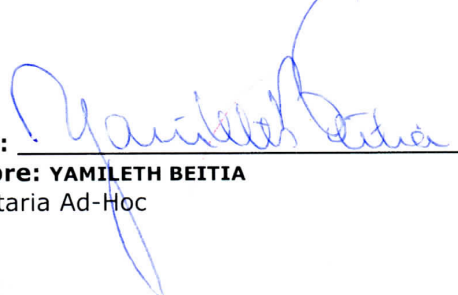
Este: **FOLIO REAL N° 37219 CODIGO DE UBICACIÓN N° 4301 PROPIEDAD DE FUNDACION KINSUNG**

Oeste: **CALLE ASFALTADA DE 15.00M A BAJO BOQUETE -A CALLE ALTO BOQUETE-JARAMILLO.**

Para los efectos legales se fija el presente Edicto en lugar visible de este Despacho, en la Alcaldía del Distrito de **BOQUETE** en el Despacho de Juez de Paz de **ALTO BOQUETE** copias del mismo se le entregará al interesado para que los haga publicar en los órganos de publicidad correspondientes, tal como lo ordena la ley 37 de 1962. Este Edicto tendrá una vigencia de quince (**15**) días a partir de la última publicación.

Dado en DAVID a los **18 días** del mes de **DICIEMBRE** de **2025**

Firma: 
Nombre: **LICDA. YENYFER RUEDA**
Funcionaria Sustanciadora
Anati-Chiriquí

Firma: 
Nombre: **YAMILETH BEITIA**
Secretaria Ad-Hoc



Gaceta Oficial

Liquidación... 202-136595653



EDICTO 001-2026.**EL SUSCRITO ALCALDE DEL DISTRITO DE CHITRE, POR ESTE
MEDIO
AL PÚBLICO HACE SABER:**

Que el señor **Jose Candelario Ortega Tejedor**, varón, panameño, mayor de edad, con cédula de identidad personal N° 6-53-1595, con residencia en el Corregimiento de La Arena, Distrito de Chitré, Provincia de Herrera,

Ha solicitado a este Despacho de la Alcaldía Municipal, se extienda título de propiedad por compra y de a manera definitiva sobre un lote de terreno municipal, adjudicable, ubicado dentro del área del Corregimiento de La Arena, Distrito de Chitré, con una superficie de O Has. + 440.24 metros cuadrados y según el plano N°60102-38849, se encuentra dentro de los siguientes límites:

NORTE: Folio Real355081, Documento 2024535, código de ubicación 6002. Propiedad de Adier Armando Hernández Poveda y otra.

SUR: Folio Real N°464727, Documento 2587401, código de ubicación 6002 Propiedad de Arnulfo Murillo Quintero.

ESTE: Vereda de 7-00 metros de ancho.

OESTE: Folio Real 367726, documento 2096167, código de ubicación 6002, propiedad de Visitacion Alvarado Madrigales.

Y para que sirva de formal notificación, a fin de que todos los que se consideren perjudicados con la presente solicitud, puedan presentar oposición a los procesos de adjudicación dentro del término de cinco (5) días hábiles, a partir de la publicación en la Gaceta Oficial del presente Edicto.

Se fija el presente Edicto en lugar visible de este Despacho por el término de Ley, además, se entregan sendas copias al interesado para que haga publicar por una solo vez en la Gaceta Oficial y por tres veces consecutivas en un periódico de circulación nacional, tal como lo determina la Ley.

NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE,

Ing. Juan Carlos Huerta Solís.
Alcalde Municipal de Chitré.



Lic. Silsa González.
La Secretaria Judicial.



**FIEL COPIA DE
DU ORIGINAL**



EDICTO 003-2026.**EL SUSCRITO ALCALDE DEL DISTRITO DE CHITRE, POR ESTE
MEDIO
AL PÚBLICO HACE SABER:**

Que el señor **Walter Williams Sarasty Saavedra**, varón, panameño, mayor de edad, con cédula de identidad personal N° 6-58-2488, con residencia en el Corregimiento de Chitré, Distrito de Chitré, Provincia de Herrera,

Ha solicitado a este Despacho de la Alcaldía Municipal, se extienda título de propiedad por compra y de a manera definitiva sobre un lote de terreno municipal, adjudicable, ubicado dentro del área del Corregimiento de Chitré, Distrito de Chitré, con una superficie de O Has. + 84.52 metros cuadrados y según el plano N°**60105-38795**, se encuentra dentro de los siguientes límites:

NORTE: Folio Real 35856, Documento 988308, código de ubicación 6001. Propiedad de Walter Williams Sarasty Saavedra.

SUR: Folio Real N°12304, Documento 1706, folio 38, código de ubicación 6001 Propiedad de María Adelina Osorio De Suñe.

ESTE: Folio Real N°8290, Tomo 904, folio 74, código de ubicación 6001 Propiedad del Municipio de Chitré, Usuario Víctor González y otros.

Folio Real N°8655, Documento 981, folio 206, código de ubicación 6001 Propiedad de Gladys Del Carmen Camargo Cedeño y otra.

OESTE: Avenida Centenario de 15.00 metros de ancho.

Y para que sirva de formal notificación, a fin de que todos los que se consideren perjudicados con la presente solicitud, puedan presentar oposición a los procesos de adjudicación dentro del término de cinco (5) días hábiles, a partir de la publicación en la Gaceta Oficial del presente Edicto.

Se fija el presente Edicto en lugar visible de este Despacho por el término de Ley, además, se entregan sendas copias al interesado para que haga publicar por una solo vez en la Gaceta Oficial y por tres veces consecutivas en un periódico de circulación nacional, tal como lo determina la Ley.

NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE,

Ing. Juan Carlos Huerta Solís.
Alcalde Municipal de Chitré.

Lic. Silsa González.
La Secretaria Judicial.



Gaceta Oficial

Liquidación... **202-136395115**

**COPIA DE
EL ORIGINAL**



EDICTO 004-2026.**EL SUSCRITO ALCALDE DEL DISTRITO DE CHITRE, POR ESTE
MEDIO
AL PÚBLICO HACE SABER:**

Que el señor **Samuel Baule Batista** varón, panameño, mayor de edad, con cédula de identidad personal N° 6-42-103, con residencia en el Corregimiento de La Arena, Distrito de Chitré, Provincia de Herrera,

Ha solicitado a este Despacho de la Alcaldía Municipal, se extienda título de propiedad por compra y de a manera definitiva sobre un lote de terreno municipal, adjudicable, ubicado dentro del área del Corregimiento de La Arena, Distrito de Chitré, con una superficie de O Has. + 409.33 metros cuadrados y según el plano N°60102-38925, se encuentra dentro de los siguientes límites:

NORTE: Folio Real 348241, código de ubicación 6002, Documento 1995508. Propiedad de Rodolfo Baule Batista y el folio Real 355948, código de ubicación 6002, Documento 2028478, propiedad de Nilsa Idalia Baule de Poveda y otro.

SUR: Folio Real N°11167, código de ubicación 6002, Tomo 1525, folio 408, Propiedad de Samuel Baule Batista.

ESTE: Folio Real N°8290, Tomo 904, folio 74, código de ubicación 6001 Propiedad del Municipio de Chitré, Usuario Hermanos Baule Bazán, S. A.

OESTE: Folio Real N°10628, código de ubicación 6002, Tomo 1444, folio 212, Propiedad de Edilda Oriela Calderón de Sánchez y el Folio Real 16371, código de ubicación 6002, Rollo 10817, Documento 10, propiedad de Briseida Melania Calderón de Acosta.

Y para que sirva de formal notificación, a fin de que todos los que se consideren perjudicados con la presente solicitud, puedan presentar oposición a los procesos de adjudicación dentro del término de cinco (5) días hábiles, a partir de la publicación en la Gaceta Oficial del presente Edicto.

Se fija el presente Edicto en lugar visible de este Despacho por el término de Ley, además, se entregan sendas copias al interesado para que haga publicar por una solo vez en la Gaceta Oficial y por tres veces consecutivas en un periódico de circulación nacional, tal como lo determina la Ley.

NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE,

Ing. Juan Carlos Huerta Solís.
Alcalde Municipal de Chitré.



Lic. Silsa González.
La Secretaria Judicial.



**FIEL COPIA DE
SU ORIGINAL**

Gaceta Oficial

Liquidación... **202-136422605**



EDICTO 033-2025.**EL SUSCRITO ALCALDE DEL DISTRITO DE CHITRE, POR ESTE
MEDIO
AL PÚBLICO HACE SABER:**

Que el señor **DANIEL DORINDO CARDENAS GUTIERREZ**, varón, panameño, mayor de edad, con cédula de identidad personal N° 7-36-872, con residencia en el Corregimiento de Las Tablas, Distrito de Chitré, Provincia de Herrera, en representación de **DAMAYS S.A.**

Ha solicitado a este Despacho de la Alcaldía Municipal, se extienda título de propiedad por compra y de a manera definitiva sobre un lote de terreno municipal, adjudicable, ubicado dentro del área del Corregimiento de Monagrillo, Distrito de Chitré, con una superficie de O Has. + 188.79 metros cuadrados y según el plano N°60103-38785, se encuentra dentro de los siguientes límites:

NORTE: Resto libre Folio Real 8290, tomo 904, folio 74, código 6001. Prop. Municipio de Chitré (usuario) Yaneth Villarreal, Folio Real N°43824, Documento N°91788716, Código de Ubicación N°6003 N°74, propiedad de Miguel Armando Consuegra Mendieta y otras personas.

SUR: Folio Real N°9121, tomo 1144, folio 100, propiedad de Sociedad Anónima DAMAY S.A

ESTE: Folio Real N°431331, documento N°2366273, Código de ubicación N°6003, propiedad de Ilsa Isabel Villarreal Caballero.

OESTE: Avenida Herrera.

Y para que sirva de formal notificación, a fin de que todos los que se consideren perjudicados con la presente solicitud, puedan presentar oposición a los procesos de adjudicación dentro del término de cinco (5) días hábiles, a partir de la publicación en la Gaceta Oficial del presente Edicto.

Se fija el presente Edicto en lugar visible de este Despacho por el término de Ley, además, se entregan sendas copias al interesado para que haga publicar por una solo vez en la Gaceta Oficial y por tres veces consecutivas en un periódico de circulación nacional, tal como lo determina la Ley.

NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE,

Ing. Juan Carlos Huerta Solís.
Alcalde Municipal de Chitré.

Lic. Silsa González.
La Secretaria Judicial.

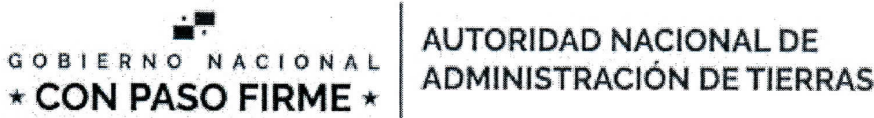


10-2-26
**FIEL COPIA DE
SU ORIGINAL**

Gaceta Oficial

Liquidación. 202-136358316





DEPARTAMENTO DE TITULACIÓN Y REGULARIZACIÓN DE TIERRAS

EDICTO N° 07-2026

El suscrito Funcionario Sustanciador de la Dirección Administrativa Regional de Veraguas

HACE SABER:

Que **BESNARDO BARRERA BORDONES**, con número de identidad personal N° **9-202-159**, **VARON**, de nacionalidad **panameña**, **CASADO**, residente en **VERACRUZ**, Corregimiento de **VERACRUZ**, Distrito de **ARRAIJAN**, Provincia de **PANAMA OESTE**, ha solicitado la Adjudicación de un terreno **BALDÍO NACIONAL** con Plano Aprobado N° **903-01-15911**, Ubicado en **BARRIADA LOURDES**, Corregimiento de **CAÑAZAS**, Distrito de **CAÑAZAS**, Provincia de **VERAGUAS**, dentro de los siguientes linderos:

NORTE: TERRENO NACIONAL OCUPADO POR: EDUARDO GAITAN SANCHEZ, CARRETERA DE 15.00 METROS DE ANCHO RODADURA DE ASFALTO HACIA CAÑAZAS.

SUR: FOLIO REAL N° 18536, ROLLO N° 16827, DOCUMENTO N° 15 CODIGO DE UBICACIÓN 9201, PROPIEDAD DE: EDUARDO GAITAN SANCHEZ.

ESTE: TERRENO NACIONAL OCUPADO POR: ALFREDO CAMAÑO, FOLIO REAL N° 18536, ROLLO N° 16827, DOCUMENTO N° 15 CODIGO DE UBICACIÓN 9201, PROPIEDAD DE: EDUARDO GAITAN SANCHEZ.

OESTE: FOLIO REAL N° 18536, ROLLO N° 16827 DOCUMENTO 15 CODIGO DE UBICACIÓN 9201 PROPIEDAD DE: EDUARDO GAITAN SANCHEZ.

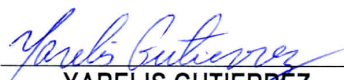
Con una superficie de **0** hectáreas, más **1,880** metros cuadrados, con **89** decímetros cuadrados.

El expediente lleva el número de identificación: **ADJ-9-462-2021** del **17** de **septiembre** del año **2021**.

Para efectos legales, el presente edicto se fijará por quince (15) días hábiles la Dirección Regional y en la Alcaldía o Corregiduría o Casa de Justicia Comunitaria de Paz; se publicará por tres (3) días consecutivos en un periódico de circulación nacional, y un (1) día en la Gaceta Oficial; para que cualquier persona que sienta que la solicitud de adjudicación le afecte, podrá anunciar ante la ANATI su oposición a la misma, hasta quince (15) días hábiles después de efectuada la última publicación.

FUNDAMENTO JURÍDICO: artículos 108, 131 y 133 de la Ley 37 de 1962.

Dado en la ciudad de Santiago, a los **trece (13)** días del mes de **enero** del año **2026**.

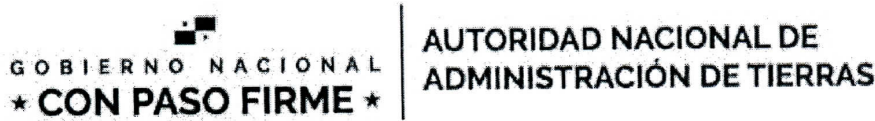
Firma: 
Nombre: **YARELIS GUTIERREZ**
SECRETARIA AD HOC

Firma: 
Nombre: **LISA MARIE GONZALEZ**
FUNCIONARIA SUSTANCIADORA
ENCARGADA DEL
DEPARTAMENTO LEY 37

Gaceta Oficial

Liquidación..202-136510521





DEPARTAMENTO DE TITULACION Y REGULARIZACION DE TIERRAS

EDICTO N° 138-2025

El suscrito Funcionario Sustanciador de la Dirección Administrativa Regional de Veraguas

HACE SABER:

Que **EUDOCIA MARIN TEJEIRA**, con número de identidad personal N° **9-182-929**, mujer, de nacionalidad panameña, soltera, residente en **ARRAIJAN - CACERES**, Corregimiento de **ARRAIJAN CABECERA**, Distrito de **ARRAIJAN**, Provincia de **PANAMA OESTE**, ha solicitado la Adjudicación de un Terreno **BALDÍO NACIONAL** con Plano Aprobado N° **910-05-16006**, ubicado en **PALO BLANCO**, Corregimiento de **PONUGA**, Distrito de **SANTIAGO**, Provincia de **VERAGUAS**, dentro de los siguientes linderos:

NORTE: FINCA 19879, DOCUMENTO 8, CODIGO DE UBICACIÓN 9905 PROPIEDAD DE JUSTO ELIAS QUIROZ GUEVARA PLANO 909-05-8554 DEL 16 DE SEPTIEMBRE DE 1994.

SUR: FINCA 19879, DOCUMENTO 8, CODIGO DE UBICACIÓN 9905 PROPIEDAD DE JUSTO ELIAS QUIROZ GUEVARA PLANO 909-05-8554 DEL 16 DE SEPTIEMBRE DE 1994.

ESTE: CARRETERA NACIONAL ATALAYA - MARIATO RODADURA ASFALTADA DE 15.00 METROS DE ANCHO HACIA PONUGA CENTRO A SANTIAGO.

OESTE: FINCA 19879, DOCUMENTO 8, CODIGO DE UBICACIÓN 9905 PROPIEDAD DE JUSTO ELIAS QUIROZ GUEVARA PLANO 909-05-8554 DEL 16 DE SEPTIEMBRE DE 1994.

Con una superficie de **0 hectáreas**, más **1,521 metros cuadrados**, con **72 decímetros cuadrados**.

El expediente lleva el número de identificación: **ADJ-9-480-2022** del **13 de diciembre** del año **2022**.

Para efectos legales, el presente edicto se fijará por quince (15) días hábiles la Dirección Regional y en la Alcaldía o Corregiduría o Casa de Justicia Comunitaria de Paz; se publicará por tres (3) días consecutivos en un periódico de circulación nacional, y un (1) día en la Gaceta Oficial; para que cualquier persona que sienta que la solicitud de adjudicación le afecte, podrá anunciar ante la ANATI su oposición a la misma, hasta quince (15) días hábiles después de efectuada la última publicación.

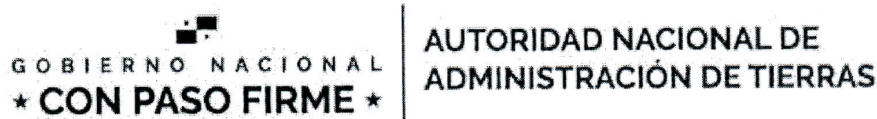
FUNDAMENTO JURÍDICO: artículos 108, 131 y 133 de la Ley 37 de 1962.

Dado en la ciudad de Santiago, a los **diecinueve (19)** días del mes de **septiembre** del año **2025**.

Firma: Elvis Ortega
Nombre: ELVIS ORTEGA
SECRETARIO AD HOC

Firma: Yamileth Rodríguez
Nombre: LICDA. YAMILETH RODRIGUEZ
FUNCIONARIA SUSTANCIADORA





DEPARTAMENTO DE TITULACION Y REGULARIZACION DE TIERRAS

EDICTO N° 202-2025

El suscrito Funcionario Sustanciador de la Dirección Administrativa Regional de Veraguas

HACE SABER:

Que **JUAN MADRID CASTILLERO**, con número de identidad personal **N° 9-721-2483**, **varón**, de nacionalidad **panameña**, **Casado**, residente en **TARA**, Corregimiento de **EL BARRITO**, Distrito de **ATALAYA**, Provincia de **VERAGUAS**, ha solicitado la Adjudicación de un Terreno **BALDÍO NACIONAL** con Plano Aprobado **N° 901-02-15805**, ubicado en **TARA**, Corregimiento de **EL BARRITO**, Distrito de **ATALAYA**, Provincia de **VERAGUAS**, dentro de los siguientes linderos:

NORTE: FOLIO REAL N° 37437 CÓDIGO DE UBICACIÓN 9003 PROPIEDAD DE: LUIS GILBERTO MADRID QUINTERO.

SUR: TERRENO NACIONAL OCUPADO POR: ALFONSO MADRID, CAMINO DE TOSCA DE 15.00 METROS DE ANCHO A LA ESCUELA DE TARA A EL SIERRAL.

ESTE: FOLIO REAL N° 37797 CÓDIGO DE UBICACIÓN 9003 PROPIEDAD DE: MARIA DEL CARMEN SOLIS QUINTERO Y OTROS.

OESTE: FOLIO REAL N° 37437 CÓDIGO DE UBICACIÓN 9003 PROPIEDAD DE: LUIS GILBERTO MADRID QUINTERO, TERRENO NACIONAL OCUPADO POR: ALFONSO MADRID.

Con una superficie de **0** hectáreas, más **5,058** metros cuadrados, con **43** decímetros cuadrados.

El expediente lleva el número de identificación: **ADJ-9-170-2018** del **3** de julio del año **2018**.

Para efectos legales, el presente edicto se fijará por quince (15) días hábiles la Dirección Regional y en la Alcaldía o Corregiduría o Casa de Justicia Comunitaria de Paz; se publicará por tres (3) días consecutivos en un periódico de circulación nacional, y un (1) día en la Gaceta Oficial; para que cualquier persona que sienta que la solicitud de adjudicación le afecte, podrá anunciar ante la ANATI su oposición a la misma, hasta quince (15) días hábiles después de efectuada la última publicación.

FUNDAMENTO JURÍDICO: artículos 108, 131 y 133 de la Ley 37 de 1962.

Dado en la ciudad de Santiago, a los **dieciséis (16)** días del mes de **diciembre** del año **2025**.

Firma: 
Nombre: ELVIS ORTEGA
SECRETARIO AD HOC

Firma: 
Nombre: LICDA. YAMILETH RODRIGUEZ
FUNCIONARIA SUSTANCIADORA

