



## INFORME FINAL

## Tabla de contenido

<i>Introducción</i> .....	3
Objetivo general de la reunión.....	5
Objetivos específicos.....	5
<i>Desarrollo de la consulta</i> .....	6
Sesión1: Análisis de la situación actual.....	6
Sesión 2: Pruebas de diagnóstico y monitoreo del tratamiento en el punto de atención y vinculación a los servicios de atención.....	6
Sesión 3: Tratamiento antirretroviral: expansión y sostenibilidad.....	6
Sesión 4: Uso racional y eficiente de los recursos financieros y prevención del desabastecimiento de medicamentos e insumos.....	7
Sesión 5: Acceso a servicios de atención de VIH de calidad.....	7
Grupos de Trabajo.....	8
<i>Conclusiones y Recomendaciones consensuado por los participantes</i> .....	9
Recomendaciones:.....	11
<i>ANEXO 1: Grupos de Trabajo: metodología, y conclusiones</i> .....	13
<i>Anexo 2: Documento de Posición de representantes de sociedad civil con trabajo en VIH/SIDA participantes en la Reunión de consenso de la Estrategia 2.0 realizada del 17 al 19 de octubre en la Ciudad de Buenos Aires- Argentina</i> .....	19
<i>Anexo 3. Lista de Participantes</i> .....	22
<i>Anexo 4. AGENDA</i> .....	24

## Introducción

Tratamiento 2.0 es la iniciativa desarrollada por OMS y ONUSIDA para responder a los desafíos financieros y técnicos que todavía limitan el acceso universal al tratamiento antirretroviral (TAR)<sup>1</sup>. La iniciativa Tratamiento 2.0: Expansión y Sostenibilidad de la Atención al VIH en América Latina y el Caribe, originada en la iniciativa global, tiene por objetivo alcanzar el Acceso Universal a la atención por VIH en las Américas. Es decir que busca que todas las personas que viven con el VIH y necesitan tratamiento puedan obtener una atención de calidad que incluya el acceso a las combinaciones más eficaces y seguras de antirretrovirales y la eliminación del riesgo de desabastecimiento. La iniciativa busca estimular la innovación y mejorar la eficiencia y el impacto de los programas de atención y tratamiento del VIH. Los conceptos ya expresados en el enfoque de salud pública para el TAR, como la simplificación y la estandarización<sup>2</sup>, son retomados en esta estrategia que además incorpora nuevos elementos como el mayor acceso a servicios de laboratorio para diagnóstico y monitoreo, la reducción de costos, la mejora en la provisión de servicios y el involucramiento pleno de las comunidades en la respuesta al VIH.

La iniciativa representa un abordaje de la atención y tratamiento del VIH para asegurar la expansión y la sostenibilidad a largo plazo la provisión de servicios en una manera costo eficiente. El impacto esperado a corto plazo es la mejora en la calidad de vida y en la adherencia al TAR en las PVV en tratamiento y a largo plazo es la reducción de la morbi-mortalidad asociada al VIH y la reducción de nuevas infecciones por VIH. Según las estimaciones de ONUSIDA-OMS, la implementación de esta iniciativa evitaría diez millones de muertes hasta el 2025. Recientemente se demostró que el uso de TAR en parejas serodiscordantes se asocia a una reducción del riesgo de transmisión del 96%<sup>3</sup> mediante la reducción de la carga viral en el organismo, que refuerza el concepto de *tratamiento como prevención*. Si todos los individuos que necesitan TARV pudieran iniciarlo y mantenerlo de acuerdo a las guías actuales de tratamiento, se podrían evitar un tercio de las nuevas infecciones por el VIH<sup>4</sup>.

América Latina representa, entre el grupo de países de ingreso medio o bajo, la región con mayor cobertura de tratamiento, estimándose para 2011 en un 70% de las personas que lo necesitan, con un umbral de inicio de tratamiento de 350 CD4/mm<sup>3</sup><sup>5</sup>. Sin embargo, la expansión de tratamiento en la Región de las Américas se ha mantenido relativamente estable en los últimos años, con 40.000 a 50.000 nuevos individuos en TARV al año. Para llegar a una cobertura mayor del 80% para el 2015 es urgente duplicar el número de individuos que inician tratamiento por año; figura 1. Sin embargo, en los países aún persisten brechas importantes en el acceso a los servicios y en la continuidad de la atención, lo que resulta en diagnóstico tardío una mortalidad aún elevada en algunos países de la región<sup>6</sup>.

<sup>1</sup> Hirschall G, Schwartlander B. Treatment 2.0: catalysing the next phase of scale-up. *Lancet* 2011;378(9787):209-211.

<sup>2</sup> OMS. Tratamiento antirretroviral de la infección por el VIH en Adultos y Adolescentes. Recomendaciones para un enfoque de Salud Pública. 2010. [http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789243599762\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789243599762_spa.pdf)

<sup>3</sup> Cohen MS, Chen YQ, McCauley M et al. Prevention of HIV-1 Infection with Early Antiretroviral Therapy. *N Engl J Med* 2011.

<sup>4</sup> WHO/UNAIDS. Treatment 2.0: Is this the future of treatment? 8-11-2011.

<sup>5</sup> [http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/20110824\\_JC2208\\_outlook\\_treatment2.0\\_en.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/20110824_JC2208_outlook_treatment2.0_en.pdf)

<sup>6</sup> Together we will end AIDS. "UNAIDS / JC2296E". 2012. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS)

<sup>6</sup> Alonso Gonzalez M, Martin L, Munoz S, Jacobson JO. Patterns, trends and sex differences in HIV/AIDS reported mortality in Latin American countries: 1996-2007. *BMC Public Health*. 2011 Jul 29;11:605.

La reunión de consenso de Buenos Aires ha sido producto de la necesidad de analizar y adaptar la estrategia 2.0 para la región. En este proceso la OPS ha trabajado conjuntamente con la Dirección de Sida y ETS de Argentina y el Departamento de VIH/sida, ITS y hepatitis virales de Brasil quienes han sido co organizadores de la reunión.

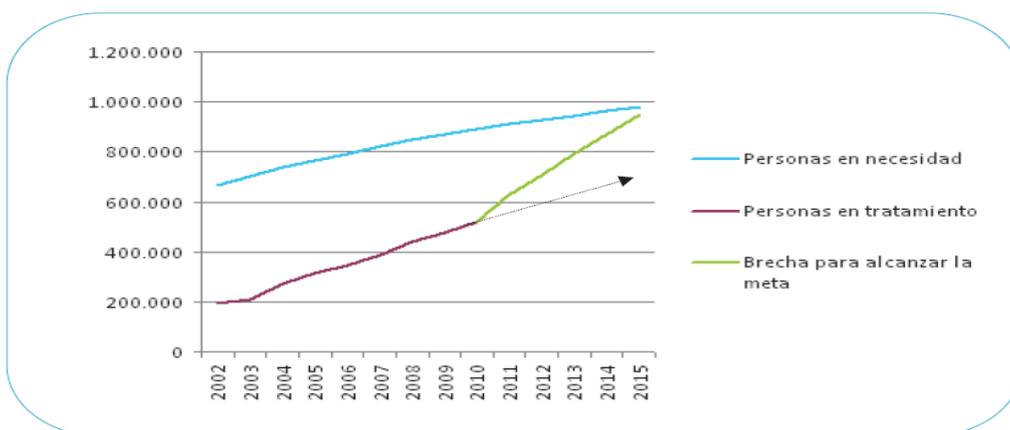
El Grupo de Cooperación Técnica Horizontal se ha visto involucrado en la reunión y ha participado activamente en la redacción de las conclusiones y recomendaciones de esta reunión.

Es de destacar también la participación en la reunión del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la malaria y la tuberculosis quien ha considerado estratégica la iniciativa T 2.0 para optimizar la respuesta al VIH en los países de la región.

La reunión se propone analizar y discutir la implementación de políticas y estrategias para expandir y mejorar el acceso a tratamiento, atención y cuidado enmarcado en los cinco pilares que propone Tratamiento 2.0:

1. tratamiento antirretroviral actualizado y mejorado
2. Acceso al diagnóstico y monitoreo en el punto de atención
3. Uso racional y eficiente de los recursos financieros
4. Servicios adaptados y accesibles
5. La comunidad participa plenamente en el desarrollo de la Iniciativa

**Figura 1.** En 2015 se calcula que 980.000 personas necesitarán TAR en América Latina. Con el umbral de inicio de tratamiento de 350 CD4, se requiere un aumento del doble en el número de personas en tratamiento para alcanzar el acceso universal para ese año; la flecha marca la tendencia siguiendo el ritmo actual de inicio de tratamiento en nuevos pacientes.



## Objetivo general de la reunión

Identificar estrategias y opciones programáticas para la expansión y sostenibilidad de la atención a las personas con VIH en Sudamérica.

## Objetivos específicos

- Revisar las políticas y prácticas sobre diagnóstico y tratamiento oportuno del VIH en Sudamérica.
- Definir políticas y estrategias regionales de optimización del uso de medicamentos antirretrovirales tomando en cuenta los procesos y experiencias de países de la región.
- Identificar estrategias para un uso eficiente de los recursos financieros que aseguren la sostenibilidad de los programas de atención al VIH.
- Discutir modelos de atención integral para el VIH/SIDA con énfasis en epidemias concentradas, considerando buenas prácticas, experiencias innovadoras y el rol de la comunidad.
- Discutir las implicaciones de la estrategia de 'tratamiento como prevención' (TASP) para la región de Sudamérica.
- Analizar obstáculos y oportunidades para la cooperación horizontal en la subregión.

## Resultados Esperados

- La estrategia 'Tratamiento 2.0' socializada en la región con los diferentes actores en el contexto de epidemias concentradas.
- Consenso sobre las orientaciones técnicas y los enfoques programáticos que puedan fortalecer y facilitar las estrategias nacionales de optimización del TAR en Sudamérica
- Identificación de buenas prácticas que puedan ser consideradas estrategias de referencia en los diferentes países de la región.
- Identificación de oportunidades de cooperación horizontal en la implementación de la estrategia 2.0

## *Desarrollo de la consulta*

### **Sesión 1: Análisis de la situación actual**

En esta sesión tuvo como objetivo presentar y revisar el marco conceptual de la estrategia "Tratamiento 2.0" y analizar la situación de la respuesta al VIH en la región. El Dr. Massimo Ghidinelli presentó el marco conceptual de la iniciativa y el análisis de situación de la atención al VIH en la región en este marco.

Luego se presentó la sistematización de la experiencia piloto realizada en los municipios de Venado Tuerto y Jujuy en Argentina.

### **Sesión 2: Pruebas de diagnóstico y monitoreo del tratamiento en el punto de atención y vinculación a los servicios de atención**

El objetivo de la sesión fue discutir las estrategias actuales en consejería y prueba, compartir el progreso sub-regional y los desafíos con el monitoreo y la vinculación a los servicios de atención de pacientes.

Se presentó el Marco Estratégico de Consejería y Prueba del VIH de la OMS del año 2012 y un Resumen de la Consulta Técnica sobre la Consejería y Prueba del VIH en América del Sur que se realizó en abril 2012 en Bogotá. En este sentido se ha hecho hincapié en la necesidad de mejorar el acceso al testeo como objetivo para realizar el diagnóstico oportuno a fin de mejorar la calidad de vidas de las personas. Se destacaron los avances en términos de tecnologías simples, robustas y que están accesibles con las que hoy se puede contar. La necesidad de seguir avanzando en la región en la incorporación de pruebas rápidas y revisar los sistemas de consejería.

Se destacó la necesidad de promocionar las pruebas, el acceso y disponibilidad ampliando en el nivel de la atención primaria, tanto en el área urbana y rural.

Seguidamente se presentó un análisis sobre la situación del Monitoreo y vinculación a los servicios de atención en la región referente a tipo de pruebas y lugar donde se realizan; así como experiencias operacionales en Colombia y Paraguay.

### **Sesión 3: Tratamiento antirretroviral: expansión y sostenibilidad**

El objetivo de esta sesión fue analizar las Oportunidades y barreras para la actualización y mejora del tratamiento antirretroviral en el contexto de la Iniciativa Tratamiento 2.0.

Se presentaron las actualizaciones técnicas de las Recomendaciones de OMS sobre tratamiento antirretroviral, que incluyen la implementación de la ampliación de los criterios de elegibilidad para inicio

de tratamiento: embarazadas (Opción B +) y parejas serodiscordantes, por ejemplo. La OMS recomienda un escenario de inclusión progresiva de diferentes poblaciones o situaciones que favorezcan el inicio cada vez mas temprano de tratamiento, basándose en la información disponible.

Se discutió también sobre los nuevos esquemas en pacientes estables y el abandono gradual de medicamentos tóxicos.

Alma de León, representando a la comunidad, abordó la percepción de las comunidades sobre la iniciativa Tratamiento 2.0. Mencionó los resultados de los talleres de fortalecimiento en 6 países reivindicó la necesidad de asegurar el tratamiento para todos

#### Sesión 4: Uso racional y eficiente de los recursos financieros y prevención del desabastecimiento de medicamentos e insumos

Esta sesión tuvo como objetivo analizar estrategias para un uso eficiente de los recursos financieros que aseguren la sostenibilidad de los programas de atención al VIH. Describir los avances e identificar nuevas oportunidades en la prevención de los episodios de desabastecimiento

En esta sesión discutió las políticas de compra de medicamentos e insumos y prevención del desabastecimiento.

Se presento para dar seguimiento las conclusiones de la consulta regional de Prevención de episodios de desabastecimiento en Sudamérica. Se discutió el rol de la Sociedad Civil en la prevención de los episodios de desabastecimientos.

Se presentaron las líneas de cooperación técnica de la OPS para la gestión de medicamentos e insumos estratégicos en la respuesta al VIH y las barreras legales para la compra de medicamentos genéricos, las implicaciones de los derechos de propiedad intelectual sobre las patentes y contratos de exclusividad

#### Sesión 5: Acceso a servicios de atención de VIH de calidad

Esta sección tuvo como objetivo discutir las estrategias actuales y perspectivas futuras para la entrega de servicios de calidad, su sostenibilidad, la implicación comunitaria y la integración de servicios a nivel de la atención primaria de salud.

Se discute acerca de la integración de los servicios VIH en atención primaria de salud, las buenas prácticas de adherencia al TARV desde la perspectiva de las personas viviendo con el VIH, la integración de Programas TB – VIH y el uso de información estratégica para la gestión de calidad de los servicios de atención de VIH.

## *Grupos de Trabajo*

En las sesiones de grupos de trabajo se discutieron diversos ítems cuyos consensos sirvieron para construir las conclusiones y recomendaciones consensuado por los participantes en el plenario final. Los temas trabajados en las sesiones de grupo fueron:

a) *Tratamiento antirretroviral: expansión y sostenibilidad*

- Implementación de las recomendaciones sobre TARV en la estrategia Tratamiento 2.0.
- Transición a esquemas mejorados de TARV en el paciente estable y eliminación de medicamentos tóxicos u obsoletos

b) *Política de compra de medicamentos e insumos y prevención del desabastecimiento*

- Gestión del suministro de medicamentos e insumos y prevención del desabastecimiento.
- Mecanismos de adquisición de medicamentos e insumos, precios y barreras en el acceso.

Ver en anexo 1 las conclusiones de los grupos.

## *Conclusiones y Recomendaciones consensuado por los participantes*

Los países de América Latina están haciendo esfuerzos para garantizar la expansión y sostenimiento de los programas de atención al VIH y avanzar hacia el Acceso Universal. Apoyando este esfuerzo, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud, ONUSIDA, el gobierno de Argentina y el gobierno de Brasil han reunido a los representantes de programas de atención al VIH de Sudamérica, con la participación de los jefes de programa de Mesoamérica, República Dominicana y Cuba, las redes de la sociedad civil comprometidas con la lucha contra el VIH de la región (REDLA+, CIAT, ITPC LATCA, MLCM+, LACCASO, ASICAL, ICW Latina) y representantes de la sociedad científica para fomentar la socialización, difundir el conocimiento y llegar a un consenso para la acelerar la implementación de la iniciativa *Tratamiento 2.0*.

Esta iniciativa da continuidad a los esfuerzos y acciones emprendidas por los países para avanzar en la expansión y sostenibilidad de la atención al VIH y proporciona un marco para la acción conjunta de los diferentes sectores implicados en la respuesta; da una oportunidad para una reflexión nacional y organizar un camino estructurado y concretar los próximos pasos. Se han realizado consultas regionales para impulsar la expansión y sostenibilidad (*Consulta Regional de América Latina sobre el Acceso Universal a la Prevención, Tratamiento, Atención y Apoyo relacionados con el VIH, en México en marzo 2011, Reunión regional sobre el acceso y gestión de medicamentos e insumos estratégicos para el VIH/sida en Latinoamérica y el Caribe en Republica Dominicana noviembre 2011 y Reunión de Consenso sobre Consejería y Prueba Voluntaria del VIH en Sudamérica en Colombia abril 2012*). Se han abierto espacios de discusión en la Conferencia Internacional sobre el SIDA (IAC) en Washington y el Foro Latino sobre VIH en São Paulo, Brasil en 2012. Se han desarrollado herramientas como el documento de metodología para las misiones conjuntas de optimización (referencia), notas técnicas y divulgativas (referencia). Ecuador, Venezuela y Bolivia han desarrollado misiones conjuntas de optimización en el presente año, estando disponibles los informes correspondientes (referencia). La sociedad civil ha contribuido fuertemente con experiencias como las estrategias de Consejería entre pares implementadas en Perú, Ecuador, Chile, Argentina y Brasil, las iniciativas de veeduría ciudadana como GIVAR, el Observatorio de Derechos Humanos de Panamá y ha desarrollado importantes acciones de apoyo para el involucramiento comunitario, llevadas a cabo por CIAT, ITPC-LATCA entre otras.

Durante 3 días de reunión y a través de diferentes mesas de discusión y trabajo en grupo, los participantes han confirmado la factibilidad de aplicación de la iniciativa en la región. Se ha alcanzado un consenso sobre la implementación de la iniciativa, que debe ser adaptada a cada país y negociada entre los diferentes sectores. La participación de la comunidad es esencial y transversal a todos los niveles de intervención. Argentina ha socializado la experiencia piloto de implementación de la iniciativa T2.0 en dos localidades desde 2010.

En los espacios dedicados a la accesibilidad al **diagnóstico y monitoreo** se han identificado brechas, y se han constatado la necesidad de facilitar acceso a poblaciones clave, la revisión de algoritmos, y el desarrollo de estrategias para ampliar la cobertura, con especial incidencia en el diagnóstico tardío,

reconociendo la importante contribución que el trabajo de pares puede suponer en este campo. Se ha reconocido la relevancia del marco conceptual de la OMS (referencia) para articular las diferentes opciones y oportunidades en el diagnóstico. Se ha señalado la importancia del acompañamiento al sistema de salud, de la información y consentimiento en el proceso diagnóstico. Se ha constatado una importante fragmentación de los sistemas de información. Se presentó desde el nivel regional de OPS/OMS la cascada de diagnóstico-atención-retención en la atención donde pudieron verse las brechas que aún persisten en la atención al VIH. Brasil compartió su experiencia en tecnología monitoreo en el punto de atención. Se señaló la importancia de la próxima consulta regional sobre información epidemiológica en América Latina y Caribe que tendrá lugar en el mes de noviembre en Panamá para ampliar este enfoque.

Se han identificado algunas barreras a la expansión del **tratamiento** como el elevado costo de algunos medicamentos, la vigencia de patentes y la resistencia de usuarios y tratantes a la implementación de las directrices de la iniciativa T2.0, en particular las relacionadas a la optimización de los esquemas. Se ha señalado la falta de formulaciones pediátricas. Se ha alcanzado un consenso sobre conceptos clave como simplificación del tratamiento, promoción de esquemas preferentes, abandono de drogas obsoletas y la necesidad de mantener un equilibrio entre un abordaje de salud pública y un enfoque individualizado del tratamiento para tener éxito en la implementación de la iniciativa.

Para apoyar la aplicación programática de dichos conceptos, la reunión de consenso recomendó un modelo macro de migración progresiva de esquemas y una hoja de ruta en la que es clave el involucramiento de la comunidad en todos los niveles del proceso. Se ha resaltado la necesidad de desarrollar una estrategia de comunicación que alcance adecuadamente a los diferentes sectores implicados.

En el capítulo dedicado a los **Costos**, se ha señalado la fuerte variabilidad en los mecanismos de compras, precios, legislaciones, acuerdos internacionales, situación de patentes y contratos de exclusividad que se produce en la región. Estas circunstancias determinan una gran diferencia en la inversión necesaria para la adquisición de los medicamentos, lo que constituye una barrera a la expansión y sostenibilidad de los programas de tratamiento. Hay una experiencia limitada en el manejo de patentes, y en la utilización de los mecanismos de flexibilidad de salud pública, como la licencia obligatoria y la anuencia previa, con los acuerdos de derecho sobre propiedad intelectual relacionados con el comercio (*TRIPS*).

El grupo reconoce la grave problemática de los episodios de desabastecimiento, identificando algunos elementos que contribuyen de forma importante a este fenómeno, como la fragmentación en la cadena de suministros, la articulación insuficiente de los diferentes actores implicados, unos sistemas de información insuficientes y una heterogeneidad en las capacidades y herramientas de gestión de dicha cadena de suministros. Asimismo se reconoce la necesidad de impulsar los instrumentos para seguimiento y prevención del desabastecimiento, incluyendo las plataformas regionales y nacionales y encuestas de desabastecimiento entre otros.

En la sesión de trabajo en grupo dedicada a **estrategias en la entrega de servicios** se señaló la importancia de dialogar con los gobiernos, incluyendo los Ministros de economía o hacienda, remarcando costo-efectividad de la "inversión" en salud en una población económicamente activa, como es la comunidad de PVVIH. En este sentido y con el fin de asegurar el financiamiento, algunos países de la

región se ha determinado blindar los recursos de las estrategias de tuberculosis, VIH, malaria y del programa de inmunizaciones; El grupo señaló la necesidad de vincular el proceso de desconcentración al desarrollo de un "modelo de atención", , contando con mecanismos claros de referencia. Se considero el concepto de las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) que la OPS está promoviendo en el marco de la atención primaria de salud (APS) renovada, remarcando la oportunidad para utilizar este escenario dado que todos los países están transitando hacia la APS.

El Marco de Inversión fue presentado por ONUSIDA (referencia), como una herramienta que contribuye a organizar las prioridades y a orientar el uso eficiente de los recursos para la para la respuesta al VIH/SIDA.

Se discutió el tema del inicio precoz del tratamiento considerando los beneficios individuales y también el impacto positivo en el conjunto de la comunidad al demostrarse cómo se reduce el número de nuevas infecciones.

### Recomendaciones:

Se recomienda el establecimiento de grupos de trabajo y foros de discusión en los países para desarrollar estrategias de implementación y seguimiento de la iniciativa T2.0, que incluyan programas nacionales y subnacionales de atención al VIH y otros agentes gubernamentales, sociedad civil, agencias internacionales y sociedad científica.

Se recomienda ampliar los compromisos adquiridos en la reunión de Bogotá (*Consejería y Prueba Voluntaria del VIH en Sudamérica: Reunión de Consenso Bogotá, 2012*), incorporando herramientas de monitoreo (CD4 y carga viral).

Se recomienda la vinculación de la iniciativa T2.0 a los esfuerzos de vigilancia de la resistencia transmitida a los antirretrovirales, tomando como primera oportunidad la consulta técnica a realizar en Brasilia en el próximo mes de diciembre.

Se recomienda el fortalecimiento de las capacidades nacionales para asegurar la disponibilidad progresiva de pruebas de gen tipificación para el monitoreo de las personas con VIH en tratamiento en el caso de fracaso terapéutico.

Se recomienda el fortalecimiento de los programas nacionales y subnacionales para desarrollar programas de farmacovigilancia de ARVs.

Se recomienda el desarrollo de un plan de migración a esquemas optimizados (simplificados, menos tóxicos, con mejor adherencia) con una visión de salud pública y considerando las necesidades individuales, basado en el análisis de contexto y apoyado por aceptación informada por parte del usuario.

Se recomienda el fortalecimiento de herramientas de gestión de suministros, como la plataforma regional PRAIS de la OPS con apoyo del Fondo Mundial, a través de la inclusión de nuevos países, la participación de la sociedad civil y el incremento de la cooperación horizontal.

Se recomienda acelerar la inclusión de reactivos de monitoreo e insumos diagnósticos para el VIH en la lista de productos ofertados por el Fondo Estratégico de la OPS.

Se recomienda la creación de un grupo de trabajo regional para apoyar a los países en temas de propiedad intelectual, interpretación en el uso de flexibilidades, contratos de exclusividad y patentes y para la eliminación de barreras e incrementar el acceso a ARV; este grupo incluirá agencias internacionales, sociedad civil y representantes del gobierno entre otros.

Se recomienda el monitoreo sistemático de la implementación de la iniciativa T2.0 mediante la generación de informes periódicos siguiendo a la publicación de 2012 considerado como línea de base.

Se recomienda fortalecer el rol de la sociedad civil en vigilancia ciudadana y control social para la expansión y sostenibilidad de la respuesta al VIH.

Se recomienda fortalecer la atención primaria con capacitación para inclusión del programa de VIH en dicho nivel, incluyendo prevención, pruebas rápidas como herramienta diagnóstica con prioridad en embarazadas, personas con tuberculosis y poblaciones clave

Se recomienda el desarrollo de un marco regulatorio y reglamentación para definir paquetes de atención por niveles de atención y el sistema de referencia y contra referencia de los usuarios

Se recomienda la participación de la comunidad a diferentes niveles: involucramiento en el equipo multidisciplinario (consejería de pares), promotor comunitario (puente) y en la planificación, monitoreo, veeduría, incidencia política y definición de presupuestos y normativas nacionales para garantizar la participación comunitaria, considerando que es necesario identificar alternativas para su financiación.

Se recomienda fomentar los acuerdos de cooperación horizontal entre los países de la región de las Américas, reconociendo el importante papel del GTCH.

## ANEXO 1

### Grupos de Trabajo: metodología, y conclusiones

#### Objetivo:

Las sesiones de trabajo en grupo son *temáticas* y siguen a una exposición en sesión específica sobre un determinado aspecto de la respuesta al VIH en el que la iniciativa Tratamiento 2.0 puede tener un impacto positivo. El grupo se nutre de la información surgida en la sesión correspondiente y de la experiencia y conocimiento de los participantes. El objetivo del grupo es elaborar recomendaciones referidas a una temática concreta expresada en la definición del grupo.

#### Composición del grupo:

Los grupos se formarán por adscripción libre teniendo en cuenta que deben tener representación variada y equilibrada de los diferentes sectores de la respuesta al VIH (ministerio de salud, sociedad civil, sociedad científica y agencias internacionales de cooperación) y de los diferentes países de la región. Cada grupo debe contar con:

*Facilitador.* Responsable de conducir las discusiones de forma ordenada

*Participantes.* Aportan su punto de vista a la discusión

*Relator y vocero.* Sigue las discusiones del grupo, las sintetiza y consolida en una presentación para la plenaria

#### Metodología:

Hay un tema definitorio del grupo, por ejemplo: *Transición a esquemas mejorados de TARV en el paciente estable y eliminación de medicamentos tóxicos u obsoletos*. El trabajo en grupo sigue a una sesión específica donde se ha expuesto y debatido un tema que actúa como insumo siguiendo el ejemplo: (**Sesión 4:** Uso racional y eficiente de los recursos financieros y prevención del desabastecimiento de medicamentos e insumos). Durante 1 hora y 30 minutos se discute sobre este tema, siguiendo una guía de preguntas previamente establecidas a las que se dará respuesta. Con las respuestas obtenidas, se redactan unas recomendaciones específicas que se recogen en una presentación PowerPoint no superior a 4 diapositivas y que será expuesta en plenaria por el vocero en un máximo de 10 minutos. El conjunto de los participantes, tras una discusión abierta, sanciona los contenidos.

**Sesión de trabajo en grupo:** Tratamiento *antirretroviral: expansión y sostenibilidad*

**Grupo 1:** Implementación de las recomendaciones sobre TARV en la estrategia T 2.0

#### Temas a debatir:

- Identificación de oportunidades y barreras para la adecuación del número de esquemas y el posicionamiento de los esquemas recomendados por la OMS, incluyendo la utilización de formulaciones en dosis fija combinada.
- Identificación de oportunidades y barreras en la ampliación de los criterios de elegibilidad a 500 CD4, parejas serodiscordantes y mujeres embarazadas.

- Identificación de estrategias para abordar estrategias de secuenciación y definir alternativas sostenibles para asegurar tratamientos de 2ª y 3ª línea.
- Identificación de estrategias de comunicación que contribuyan eficazmente a la socialización y diseminación del significado y recomendaciones de TARV de la estrategia Tratamiento 2.0.

### **Conclusiones del grupo:**

#### **Barreras:**

- El diagnóstico tardío y dificultades para el acceso a poblaciones claves.
- Alto costo de la combinación a dosis fijas que dificultan la sostenibilidad.
- Resistencia de usuarios y médicos al cambio.
- Existencia de resistencia transmitida.
- Guías de tratamiento en los países con multiplicidad de esquemas.
- Existencia en algunos países de varios subsistemas de atención.
- Disponibilidad de combinaciones pediátricas.
- Dificultades en la retención en los servicios de atención y desabastecimiento de ARV con impacto en la adherencia.

#### **Oportunidades**

- Trabajar la integralidad del cuidado: consejería, sexualidad, gerenciamiento de riesgo.
- Inclusión en las actualizaciones de las guías de tratamiento de las nuevas recomendaciones.
- Existencia de producción nacional, por ejemplo en Brasil de TDF+lamivudina+EFZ.
- Trabajo en adherencia y retención en algunos países.

#### **Recomendaciones**

- Publicación de suplementos de las Guías nacionales para alinearlas con la iniciativa 2.0.
- Integrar la iniciativa 2.0 con la iniciativa de Resistencia Transmitida.
- Desarrollar estudios de prevalencia de Resistencia Transmitida.

### **Grupo 2: Transición a esquemas mejorados de TARV en el paciente estable y eliminación de medicamentos tóxicos u obsoletos**

- Definición de pvv en TARV que son elegibles para migrar a esquemas mejorados.
- Identificación de las condiciones necesarias para realizar la transición a esquemas mejorados.
- Participación de la comunidad en el proceso de migración de pacientes: Identificación de oportunidades y barreras.
- Identificación de estrategia y vías para la eliminación de medicamentos tóxicos y/u obsoletos y establecimiento de un calendario de retirada.

#### **b) Política de compra de medicamentos e insumos y prevención del desabastecimiento**

### **Conclusiones del grupo**

El grupo considero que para hacer la transición había que considerar algunos principios, necesidades, definir los pacientes elegibles y la participación de la comunidad.

### Principios

- Voluntariedad.
- Promover esquemas preferentes (por ejemplo TDF-EFV-3TC o FTC a dosis fija en primera línea).
- Base de evidencia que demuestre seguridad y eficiencia de las opciones propuestas.
- Identificar beneficios en términos de salud pública (costo-eficacia).

### Necesidad para comenzar

- Diseñar un algoritmo consensuado con médicos y expertos locales basado en un diagnóstico previo de las posibilidades de acceso a las opciones propuestas.
- Desarrollar una estrategia de comunicación de los beneficios para todos los actores: médicos, farmacias, personas con VIH y sociedad civil en general.
- Involucramiento de la sociedad civil.
- Énfasis en la necesidad de monitorizar activamente los pacientes de acuerdo a las recomendaciones

### Definición de pacientes elegibles

- Evaluar para todos los nuevos ingresos.
- Clarificar las posibles excepciones en base a las comorbilidades y otros factores: Desarrollar criterios estándares para orientar la decisión clínica (por ej contraindicación o intolerancia a EFV)
- Pacientes que se encuentran en esquemas inadecuados conteniendo D4t-indinavir-nelfinavir-ddI:
  - Definir un calendario específico para eliminar
- Otros pacientes que tienen toxicidad (lipodistrofia, trastornos lipídicos, etc) a esquemas actuales y están indetectables
  - AZT-3TC a TDF en caso de o riesgo de lipodistrofia
  - IP en la primera línea a NNRTI en caso de trastornos metabólicos o riesgo de adherencia
- Pacientes estables que están fuera de este esquema y que se pueden beneficiar por adherencia
- **Requisitos:** buena evaluación clínica y de laboratorio, creatinina y carga viral indetectable

### Participación de la comunidad

- Énfasis en un diagnóstico en los condicionantes de adherencia en cada lugar
- Identificar las oportunidades de participación de la sociedad civil
- Definir el lugar de la sociedad civil en el equipo de salud
- Asegurar la sostenibilidad de las organizaciones de la sociedad civil

## Grupo 3: Gestión del suministro de medicamentos e insumos y prevención del desabastecimiento

- ¿Cuáles son los mayores retos que enfrentan los países para desarrollar de manera efectiva la gestión de suministro y distribución de medicamentos e insumos para la atención del VIH?
- ¿Qué estrategias recomendaría implementar en los países para mejorar la gestión del suministro de medicamentos e insumos para VIH?
- ¿Qué recursos regionales y herramientas están disponibles para ayudar a los países a fortalecer los sistemas de gestión de suministro de VIH en general y como intercambiar las buenas prácticas entre los países?
- ¿Qué estrategias ha identificado para disminuir el riesgo de desabastecimiento de medicamentos ARV e insumos para VIH y que recomendaciones haría a los países para su implementación?
- ¿Cómo puede la sociedad civil incorporarse en acciones concretas para disminuir el riesgo de desabastecimiento?

## **Conclusiones del grupo**

### **Situación actual:**

- Modelos diferentes de adquisición y gestión de suministros en los países de la región.
- Fragmentación en el sistema de suministros y en los diferentes subprocesos de la cadena de suministros.
- Escasa comunicación entre actores que intervienen en la cadena.
- Desconocimiento de los roles y funciones de cada uno; y de los flujos o rutas del sistema de suministro.
- Fallas, carencias y brechas en sistemas de información.
- Falta de capacidades y herramientas para gerenciar.
- Falta de definición del stock de seguridad basado en evidencia.
- Sociedad civil con participación únicamente reactiva ante el desabastecimiento.
- Algunos países cuentan con sistemas de información y gestión en funcionamiento.
- Herramienta para monitoreo de los ARV en desarrollo (OPS).
- Algunos sistemas comunitarios de vigilancia preventiva, ejemplo GIVAR – Perú.
- Encuestas anuales sobre desabastecimiento (OPS).
- Compromiso político heterogéneo / parcial de los países de la región.

### **Recomendaciones**

- Revisar los marcos normativos y legales para la gestión de compras
- Establecer la vigilancia comunitaria de tipo más preventivo que reactivo
- Optimizar el rol de las agencias internacionales en la estandarización, mapeo de roles y actores y en el fortalecimiento de los sistemas de suministros regionales
- Generar un sistema de gestión informatizada para todos los países
- Promover la intersectorialidad y el mejoramiento de la respuesta de los distintos actores
- Fortalecer las capacidades y sistemas para el monitoreo que incluyan a la sociedad civil
- Incluir en el sistema de gestión de suministros de VIH pruebas de diagnóstico y monitoreo y tratamiento de enfermedades oportunistas
- Promover y fortalecer los mecanismos de cooperación horizontal en la región, considerando los marcos regulatorios nacionales

## **Grupo 4: Mecanismos de adquisición de medicamentos e insumos, precios y barreras en el acceso**

- ¿Cuáles son las barreras principales en el acceso a medicamentos ARV e insumos en sus países para la atención del VIH?
- En función a las barreras identificadas para el acceso y disponibilidad a medicamentos e insumos estratégicos, identifique qué acciones deben ser desarrolladas por los países en el corto y mediano plazo y qué rol deben desempeñar los gobiernos, sociedad civil agencias de cooperación internacional, ONG'S y otros.
- ¿Qué estrategias recomendarían a los países para realizar procesos de compra eficientes de medicamentos e insumos para VIH?
- ¿Qué recomendaciones se pueden hacer a los países para mejorar la disponibilidad de medicamentos ARV en combinaciones a dosis fijas que mejoren la adherencia al TARV?
- ¿Qué acciones deben realizar los países para realizar adquisiciones competitivas y lograr mejores precios de los medicamentos ARV e insumos para VIH para mejorar la cobertura de atención?

## **Conclusiones del grupo**

Cuales son las barreras principales en el acceso a medicamentos ARV e insumos en sus países para la atención del VIH?

- Costo; patentes (patentes de segundo uso).
- Contratos de exclusividad (limitan alcance geográfico de algunos países).
- Adquisición de medicamentos pediátricos (escala baja).
- Desafíos de planificación/distribución (del sistema central al paciente).
- Muchas instituciones realizando la negociación y/o compras.
- Barreras legales para negociaciones y/o compras conjuntas.
- No apego de los médicos a las guías clínicas nacionales (muchos esquemas) e influencia de lobby farmacéutico.
- Desafíos logísticos para pediátricos (plazo de expiración).
- Oficinas de patentes sin perspectiva de salud publica.
- Limitación de proveedores posibles de medicamentos para países de medio y alto ingreso (criterio renta) y bloqueo económico (Cuba).

Acciones que deben ser desarrolladas por los países en el corto y mediano plazo y rol que deben desempeñar los gobiernos, sociedad civil agencias de cooperación internacional, ONGs y otros:

### **Recomendaciones:**

- Flujograma más eficiente de distribución.
- Asesorar los países en el ciclo logístico (distribución y planificación).
- Colaborar con el Banco de Innovación de OPS.
- Sociedad civil puede y debe incorporar el tema de patentes y compras de medicamentos.
- Oportunidad de cooperación entre UNITAID, Fondo Estratégico de OPS, Patent Pool para negociaciones/fornecimiento de ARVs, insumos y reactivos. Mapeo de que medicamentos y países pueden beneficiarse. Mayor armonización entre las agencias.
- Incorporar en legislaciones nacionales instrumentos semejantes a la Anuencia Previa (examen de patentes por el sector salud mas allá de la oficina de patentes).
- Armonización de esquemas para facilitar la negociación en bloque (compra no factible por legislaciones distintas);
- Mayor capacitaciones/cambio de experiencia en materia de propiedad intelectual y de herramientas a ser empleadas para remover barreras al acceso.
- Frenar prácticas comerciales de las industrias farmacéuticas que afectan el acceso (contratos de exclusividad).

Que estrategias recomendarían a los países para realizar procesos de compra eficientes de medicamentos e insumos para VIH?

### **Recomendaciones**

- Metodología de proyección de necesidades comunes;
- Negociaciones y/o compras en bloque para medicamentos pediátricos y/o de menor cantidad ;
- Adopción de análisis de costo-efectividad antes de incorporar nuevos medicamentos. No incorporar “todo que es nuevo” y ceder a otros intereses;
- Cambio de experiencias de sistemas informatizados de logística (Cuba y Brasil);
- Armonización de esquemas para facilitar la planificación;
- Imponer multas por el retraso de entrega de los medicamentos.

Recomendaciones que se pueden hacer a los países para mejorar la disponibilidad de medicamentos ARV en combinaciones a dosis fijas que mejoren la adherencia al TARV:

- Barreras: Las patentes de dosis fijas existen de formas distintas en los países de la región y expiran en plazos distintos;
- Recomienda no conceder patentes para dosis fijas (barreras para precios);
- Elaboración de estudios en colaboración con sociedad civil que comprueven la mejora de adhesión (observacionales) para facilitar la aprobación/registro sanitario de dosis fijas;
- Hacer análisis de costo/beneficio de inclusión de dosis fijas (patentadas) X ARV separados (más accesibles).

Acciones que deben realizar los países para realizar adquisiciones competitivas y lograr mejores precios de los medicamentos ARV e insumos para VIH para mejorar la cobertura de atención. Recomendaciones:

- Flujograma más eficiente de distribución;
- Que los medicamentos estén disponibles (registrados) luego que son aprobados en las primeras autoridades sanitarias nacionales (internacionales);
- Recomendación de cambio legislativo para que las industrias hagan registros sanitarios en un plazo mínimo para que el medicamento estea disponible igualmente a los países. También para prevenir acuerdos comerciales de división de mercado;
- Hacer evaluación/lineamiento con los médicos para que justifiquen la prescripción de medicamentos con esquemas terapéuticos mas caros (desnecesarios) cuando hay esquemas tan efectivos cuanto pero mas accesibles.
- Negociar con las industrias/fornecedores la disponibilización del medicamento más cerca o en los puntos de atención;

## Anexo 2

### *Documento de Posición de representantes de sociedad civil con trabajo en VIH/SIDA participantes en la Reunión de consenso de la Estrategia 2.0 realizada del 17 al 19 de octubre en la Ciudad de Buenos Aires- Argentina*

Los representantes de Redes comunitarias , Coaliciones y Movimientos Regionales y Nacionales de la Sociedad civil de América Latina: MLCM+, LACCASO, COASCE, ASICAL, REDLA+, ITPC LATCA, CIAT y COALICION ECUATORIANA DE PVVS , después de tres días de análisis conjunto con representantes de los Programas Nacionales de SIDA, del Grupo de Cooperación Técnica Horizontal La Organización Panamericana de la Salud, ONUSIDA y el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, Tuberculosis y Malaria y miembros de sociedades científicas nacionales y regionales en el marco de la **Reunión de Consenso: “Tratamiento 2.0: Expansión y Sostenibilidad de la atención en VIH en Sudamérica”** manifestamos lo siguiente:

La evidencia científica en los últimos años, nos muestra que el acceso a tratamiento antirretroviral temprano, además de disminuir las tasas de morbi-mortalidad proporciona un beneficio adicional a la prevención , en particular para las parejas sero-discordantes, y población general por la reducción de los niveles de carga viral , por ello consideramos que una adecuada implementación de los **cinco pilares** de la Estrategia Tratamiento 2.0, **respetando** los contextos y necesidades de cada país, puede ser una **herramienta efectiva** para lograr la meta impostergable de acelerar el acceso universal de las personas con VIH al tratamiento antirretroviral y la prevención , compromiso adquirido por los Gobiernos

- Esta evidencia , sin embargo, no debe hacernos olvidar la **necesaria inversión** en intervenciones de **prevención primaria** , pues aunque el mayor acceso a terapia antirretroviral tiene repercusión en la transmisión del VIH no significa **necesariamente la reducción total de nuevos casos**, aún queda mucho por trabajar en materia de Derechos Humanos y vulnerabilidad , protección social, salud y educación para las poblaciones más expuestas
- Los procesos de simplificación de esquemas de tratamiento y de migración desde esquemas con medicamentos obsoletos o menos recomendados, deben mantener su carácter **voluntario**, poniendo en el **CENTRO** del análisis a las personas con VIH, sus Derechos Humanos y el contexto particular de cada país , a través de planes de migración racionales y consensuados con ellas, asegurándoles la información que les permita entender el proceso y respetando su voluntad de ingresar o no en el mismo , para ello es preciso fomentar el dialogo y la cooperación entre el/a usuario/a del servicio de salud en VIH y el proveedor de servicios de salud
- El mayor acceso a terapia antirretroviral para personas con VIH, compromiso adquirido por los Estados, requerirá para ser sostenible y avanzar hacia el acceso universal en los próximos años una serie de reformas en nuestros sistemas y sub-sistemas de Salud: La promoción de la consejería y pruebas de VIH desde el primer nivel de atención, el monitoreo de CD4 y carga viral con algoritmos más sencillos y nuevas tecnologías de calidad, el abastecimiento continuo y oportuno de los medicamentos antirretrovirales a partir de un **verdadero fortalecimiento** de los sistemas de gestión de medicamentos y suministros así como la adaptación de las normas y leyes nacionales de compra para facilitar la adquisición en especial de medicamentos pediátricos y de segunda /tercera línea y la institucionalización dentro del continuo de atención de intervenciones

como la consejería de pares entre personas con VIH, son algunas de las medidas a tomar si se desea un real escalamiento

- Los costos de los medicamentos antirretrovirales y los insumos de monitoreo (CD4, carga viral) se ven amenazados por los Tratados de Libre Comercio y las regulaciones en materia de propiedad intelectual. Se precisa poner especial atención en los intereses de patentar combinaciones de dosis fijas o segundos usos de los medicamentos así como los convenios de exclusividad entre la industria farmacéutica de innovadores y la de genéricos que puede limitar el acceso de ciertos países a determinados medicamentos
- El Concepto participación comunitaria debe “operacionalizarse” para la implementación de esta iniciativa, a través de medidas concretas, sin que esto signifique, una sustitución del rol y obligaciones de los Estados,: consideramos fundamental el rol de la sociedad civil en tres áreas: control social y veeduría, consejería de pares especialmente en relación a la adherencia y alcance a comunidades más expuestas, acciones que deben enmarcarse dentro de un marco de cooperación que implique no sólo la coordinación, sino también la sustentabilidad financiera. En otras palabras: la sociedad civil está dispuesta a apoyar pero requiere recursos para hacerlo.

Por todo ello instamos a:

#### **Los Gobiernos, a:**

1. Asegurar recursos y una inversión eficiente, usando los presupuestos nacionales y dejando progresivamente la dependencia de la cooperación internacional, para expandir la cobertura de tratamiento antirretroviral, no sólo a través de la compra de medicamentos, sino con el fortalecimiento de todos los sistemas y acciones que tiendan a conseguir la meta de acceso universal
2. Dar una respuesta integral a la epidemia del VIH, que se vea reflejada en la entrega **oportuna y suficiente** de recursos financieros, junto con la optimización de las capacidades técnicas y el liderazgo que deben ejercer los Programas o Estrategias Nacionales de sida
3. Fortalecer técnica y financieramente, tomando en cuenta la evidencia, las acciones de prevención primaria dentro de un marco de Derechos Humanos
4. Buscar mecanismos para garantizar la adquisición de medicamentos en especial pediátricos y de segunda/tercera línea explorando el uso de las flexibilidades de propiedad intelectual y revisando sus marcos normativos sobre el tema
5. Institucionalizar la coordinación y cooperación técnica y financiera con la sociedad civil y sector comunitario trabajando en VIH/SIDA
6. Fortalecer la agenda de investigación científica para producir evidencia para la toma de decisiones en nuestros países

#### **La Sociedad Civil le proponemos:**

1. Monitorear y vigilar el uso de los recursos públicos en VIH/SIDA por parte del Estado para que estos se direccionen y ejecuten a donde realmente se necesitan y fueron originalmente asignados
2. Incidir con los Parlamentos o Congresos y Ministerios de Economía y/o Hacienda para garantizar fondos intangibles para la lucha contra el VIH/SIDA
3. Retomar el activismo y educación en tratamientos pues aunque las personas con VIH cuentan con tratamiento , el acceso aún no es universal para ellos y ellas

### **La Cooperación Internacional**

- 1.** Abogar con los Gobiernos por una mayor inversión y liderazgo político en VIH/SIDA
- 2.** Apoyar técnica y financieramente las iniciativas de vigilancia, control social e incidencia de la sociedad civil
- 3.** Promover y apoyar la cooperación técnica Horizontal entre los países de la región
- 4.** Promover y apoyar la investigación científica

**Creemos que una respuesta solo enfocada en los aspectos biomédicos de la epidemia del sida sin tener en cuenta su situación de vulnerabilidad, es una respuesta insuficiente es necesario profundizar y complementar las recomendaciones de la Estrategia Tratamiento 2.0 con políticas de desarrollo, para generar mejores oportunidades para las personas, fortaleciendo el proceso de construcción de ciudadanía.**

**Comprometemos desde ya, y como siempre, nuestros esfuerzos y energía para continuar trabajando con todos los demás actores de la respuesta por el acceso universal a la prevención, el tratamiento y la ciudadanía en VIH/SIDA.**

### Anexo 3. Lista de Participantes

	País	Institución	Nombre y apellido
1	Argentina	Programa Nacional	Ariel Adaszko
2	Argentina	Programa Nacional	Cyntia Balleri
3	Argentina	Programa Nacional	Julia Recci
4	Argentina	Comité Asesor	Isabel Casetti
5	Argentina	Comité Asesor	Jorge Benetucci
6	Argentina	Comité Asesor	Belen Bouzas
7	Argentina	F. Huesped	Pedro Cahn
8	Argentina	F. Huesped	Omar Sued
9	Argentina	F. Huesped	Mariana Vazquez
10	Argentina	Programa Provincial	Sonia Quiruelas
11	Argentina	Programa Nacional	Carlos Falistocco
12	Argentina	Programa Provincial	Julio Eduardo Cohen
13	Argentina	Programa Provincial	Victor Bittar
14	Argentina	Programa Provincial	Raul Bortolozzi
15	Argentina	Programa Provincial	Miguel Pedrola
16	Argentina	Programa Nacional	Horacio Salomon
17	Argentina	Lacasso	Vargas Cornejo
18	Argentina	MLCM+	Marcela Alsina
19	Argentina	Programa Nacional	Emiliano Bissio
20	Argentina	Programa Nacional	Adriana Duran
21	Argentina	SADI	Daniel Pryluca
22	Argentina	SADI	Romina Mauas
23	Argentina	SADI	Mónica Moyano
24	Belize	Jefe de Programa Nacional	Dr, Mervin Manzanero
25	Bolivia	Jefe de Programa Nacional	Carola Valencia
26	Bolivia	RedlaBol	Violeta Ros
27	Brasil	Programa Nacional	Francisco Vieigas
28	Brasil	Director de Programa	Dirceu Greco
29	Brasil	Ministerio de Salud	Francisco Xavier Ramos Pedrosa Filho
30	Brasil	Referente de Atención	Ronaldo Hallal
31	Brasil	Referente de Prevencion	Juliana Uesono
32	Chile	API	Carlos Beltran
33	Chile	Coasce	Leonardo Arenas
34	Chile	Jefe de Programa	Dra. Ana María San Martín
35	Chile	Referente de Atención	Dra. Ana Chavez
36	Colombia	Servicios	Dra. Liliana Andrade
37	Costa Rica	Jefe de Programa	Dr. Juan Carlos Valverde Muñoz
38	Cuba	Jefe de Programa	Dra. Rosaida Ochoa Soto
39	Ecuador	Jefe de Programa	Dr. Rodrigo Tobar

40	Ecuador	Redla	Santiago Jaramillo
41	Ecuador	Referente de Atención	Alicia Espinosa
42	El Salvador	Jefe de Programa	Dra Ana Isabel Nieto
43	GUATEMALA	GIVAR	Alma de León
44	Honduras	Jefe de Programa	Héctor Galindo
45	México	Jefe de Programa	Dr. José Antonio Izazola Licea.
46	Panamá	Jefe de Programa	Dr. Aurelio Núñez.
47	Paraguay	Acical	Simon Cazal
48	Paraguay	Referente de Atención	Dra. Sully Suarez
49	Paraguay	Referente de Program	Dra. Ramona Valdez
50	Perú	CIAT	Pablo Anamaria
51	Perú	ICW	Elva Marina Soto
52	Perú	Jefe de Programa	Dr. José Luis Sebastián Mesones
53	Perú	Ministerio de Salud Perú	Carlos Manuel Benitez Villafañe
54	Perú	Ministerio de Salud Perú	Ada Valverde Rosas
55	R. Dominicana	Jefe de Programa	Dr. Luis Feliz Báez
56	Uruguay	API	Daniela Paciel
57	Uruguay	Jefe de Programa	Susana Cabrera
58	Uruguay	referente de servicios	Dra. Mariela Mancilla
59	Suiza	Fondo Global	Silvio Martinelli
60	WDC	OPS	Massimo Ghidinelli
61	Honduras	OPS	Nora Giron
62	Bolivia	OPS	Victoria Urioste Blanco
63	Brasil	OPS	Pamela Bermudez
64	WDC	OPS	Freddy Perez
65	WDC	OPS	Gonzalez, Raul
66	Ecuador	OPS	Roberto Montoya
67	WDC	OPS	Adrian Barojas
68	Paraguay	OPS	Margarita Villafañe
69	Argentina	OPS	Marcelo Vila
70	Ecuador	ONUSIDA	Cesar Nuñez
71	Perú	ONUSIDA	Regina Castillo
72	Panamá	ONUSIDA	Juan Vasconez
73	Argentina	ONUSIDA	Ruben Mayorga

## Anexo 4. AGENDA

Primer día, 16 de octubre 2012		
8:00 - 8:30	Acreditación	
8:30 – 9:00 Ceremonia de apertura	<p><i>Palabras de bienvenida:</i>            Representante de la OPS/OMS: Pier Paolo Baladelli            Representante de la Sociedad Civil: Marcela Alsina            Representante de la Sociedad Científica: Susana Cabrera.            Representante de ONUSIDA: Cesar Nuñez.            Ministerio de Salud de Brasil: Francisco Viegas.            Ministerio de Salud de Argentina: Carlos Falistocco.</p>	
9:00 – 9:30	Introducción y presentación de los objetivos	Marcelo Vila (OPS)
<p><b>Sesión 1: Análisis de la situación actual</b>  <i>Relator:</i> Roberto Montoya</p> <p><b>Objetivo:</b> Revisar el marco conceptual de la estrategia 'Tratamiento 2.0' y analizar la situación de la respuesta al VIH en la región</p> <p><b>Moderador: Marcela Alsina</b></p>		
9:30-9:50	Tratamiento 2.0: marco conceptual y análisis de situación de la atención al VIH en la región.	Massimo Ghidinelli (OPS)
9:50-10:25	Tratamiento 2.0: proyecto Piloto en Argentina.	Rubén Mayorga (ONUSIDA) / Miguel Pedrola (Municipalidad Venado Tuerto) Mariana Vásquez (Fundación Huésped)
10: 25-10:45	Discusión y Conclusiones	
10:45-11:00	<b>Pausa de Café</b>	
<p><b>Sesión 2: Pruebas de diagnóstico y monitoreo del tratamiento en el punto de atención y vinculación a los servicios de atención</b>  <i>Relator:</i> Pamela Bermúdez</p> <p><b>Objetivo:</b> Discutir las estrategias actuales de consejería y prueba, compartir el progreso sub-regional y los desafíos con el monitoreo y la vinculación a los servicios de atención de pacientes.</p> <p><b>Moderador: Rodrigo Tobar</b></p>		
11: 00-11:30	<p><i>Diagnóstico VIH: Dónde estamos y a dónde vamos</i></p> <p>Marco Estratégico de Consejería y Prueba del VIH de la OMS – 2012</p> <p>Resumen de la <i>Consulta Técnica sobre la Consejería y Prueba del VIH en América del Sur</i>, en abril 2012 y progreso</p>	<p>Freddy Pérez (OPS)</p> <p>Carlos Falistocco (ARG)</p>

11:45-1:00	<p><i>Monitoreo y vinculación a los servicios de atención en Sudamérica. Tópicos claves: Tipo de pruebas y lugar donde se realizan; Uso de la información.</i></p> <p>Experiencias operacionales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- País 2: Colombia: información estratégica de laboratorio y gestión programática</li> <li>- Participación de la comunidad</li> <li>- Monitoreo en el marco de atención (<i>presentación virtual</i>)</li> </ul>	<p>Ana Maria San Martín (Chile)</p> <p>Liliana Andrade Forero</p> <p>Simón Cazal (ASICAL)</p> <p>Mónica Alonso (OPS)</p>
1:00-1:30	Discusión en panel	
1:30-2:45	<b>Almuerzo</b>	
<p><b>Sesión 3:</b> Tratamiento antirretroviral: expansión y sostenibilidad  <i>Relator:</i> Omar Sued</p> <p><b>Objetivo:</b> Discutir las implicaciones prácticas en la actualización y mejora del tratamiento antirretroviral e identificar oportunidades para avanzar.</p> <p><b>Moderador:</b> Adriana Duran</p>		
2:45-4:15	<p><i>Oportunidades y barreras para la actualización y mejora del tratamiento antirretroviral en el contexto de la Iniciativa Tratamiento 2.0.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Recomendaciones de OMS sobre tratamiento antirretroviral: actualizaciones técnicas</li> <li>- Implementación de las recomendaciones del tratamiento antirretroviral: Ampliación de los criterios de elegibilidad para inicio de tratamiento: embarazadas (Opción B+) y parejas serodiscordantes; el caso de Brasil.</li> <li>- Transición a nuevos esquemas en paciente estable, condiciones. Abandono gradual de medicamentos tóxicos.</li> <li>- Percepción y participación de la comunidad en el proceso de transición</li> </ul>	<p>Carlos Beltrán (API)</p> <p>Raúl González (OPS)</p> <p>Ronaldo Hallal (BRA)</p> <p>Carola Valencia (BOL)</p> <p>Alma de León (ITPC)</p>
4:15 – 5:00	Discusión y conclusiones	

Segundo día, 17 de octubre del 2012		
<p><b>Sesión 4:</b> Uso racional y eficiente de los recursos financieros y prevención del desabastecimiento de medicamentos e insumos.  <i>Relator:</i> Raquel Méndez</p> <p><b>Objetivo:</b> Definir estrategias para un uso eficiente de los recursos financieros que aseguren la sostenibilidad de los programas de atención al VIH. Describir los avances e identificar nuevas oportunidades en la prevención de los episodios de desabastecimiento</p> <p><b>Moderador:</b> Juan Vaconez</p>		
8:30 – 10:00	<p><i>Política de compra de medicamentos e insumos y prevención del desabastecimiento.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Políticas de programación, compra y distribución de medicamentos e insumos en Sudamérica</li> <li>- Prevención de episodios de desabastecimiento en Sudamérica: seguimiento a la consulta regional en RD</li> <li>- Experiencia de la Sociedad Civil en la prevención de los episodios de desabastecimientos</li> <li>- Cooperación técnica de la OPS para la gestión de medicamentos e insumos estratégicos en la respuesta al VIH</li> <li>- Barreras legales para la compra de medicamentos genéricos: implicaciones de los derechos de propiedad intelectual sobre las patentes y contratos de exclusividad</li> </ul>	<p>Marcelo Vila (OPS)</p> <p>José Antonio Izazola (México)</p> <p>José Luis Sebastián (Perú)</p> <p>Pablo Anamaría (CIAT)</p> <p>Nora Girón (OPS)</p> <p>Andrés Ycaza (TBC)</p>
10:00 – 10:20	Discusión y conclusiones	
10:20-10:35	<b>Pausa de Café</b>	
10:35– 12:10	<p>Sesión de trabajo en grupo No. 1:</p> <p>a) <i>Tratamiento antirretroviral: expansión y sostenibilidad</i></p> <p>Grupo 1: Implementación de las recomendaciones sobre TARV en la estrategia Tratamiento 2.0</p> <p>Grupo 2: Transición a esquemas mejorados de TARV en el paciente estable y eliminación de medicamentos tóxicos u obsoletos</p> <p>b) <i>Política de compra de medicamentos e insumos y prevención del desabastecimiento</i></p> <p>Grupo 3: Gestión del suministro de medicamentos e</p>	

	<p>insumos y prevención del desabastecimiento.</p> <p>Grupo 4: Mecanismos de adquisición de medicamentos e insumos, precios y barreras en el acceso.</p>	
12:10-1:00	Presentación de conclusiones y recomendaciones	Relatores de cada grupo
1:00 – 2:00	<b>Almuerzo</b>	
<p><b>Sesión 5:</b> Acceso a servicios de atención de VIH de calidad  <i>Relator:</i> Margarita Villafañé</p> <p><b>Objetivo:</b> Discutir las estrategias actuales y perspectivas futuras para la entrega de servicios de calidad, su sostenibilidad, la implicación comunitaria y la integración de servicios a nivel de la atención primaria de salud  <b>Moderador:</b> Carlos Falistocco</p>		
2:00- 3:30	<p><i>Estrategias para la entrega de servicios de atención en VIH: experiencias operacionales</i></p> <p>Marco conceptual: pilares básicos para programas innovadores de atención de VIH en América Latina, ejemplos de buenas prácticas</p> <p>Presentación del panel y metodología</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Integración de los servicios VIH en atención primaria de salud</li> <li>- Las buenas prácticas de adherencia al TARV desde la perspectiva de las personas viviendo con el VIH</li> <li>- Integración de Programas TB – VIH, el ejemplo de Uruguay</li> <li>- Uso de información estratégica para la gestión de calidad de los servicios de atención de VIH: QUALIAIDS</li> <li>- Experiencia de participación comunitaria de VIH en servicios de Atención Primaria de Salud y en servicios de segundo o tercer nivel</li> </ul>	<p>Bertha Gómez (OPS)</p> <p>José Luis Sebastián (Perú)</p> <p>Violeta Ross (REDLA, Bolivia)</p> <p>Susana Cabrera (Uruguay)</p> <p>Juliana Uesono (Brasil)</p> <p>Marcela Alsina (MLCM+, Argentina)</p>
3:30– 3:50	Discusión y conclusiones	
3:50– 5:30	<p>Sesión de trabajo en grupo No. 2:  Grupos de trabajo para recomendaciones en:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grupo No.1: elementos y estrategias claves que deberían incluir estos modelos de atención para</li> </ul>	

	<p>responder a las necesidades de las personas y asegurar la calidad</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grupo No. 2: como involucrar a las comunidades de manera efectiva</li> <li>• Grupo No. 3: alternativas para la sostenibilidad de los programas de atención en Sudamérica</li> </ul>	
<b>Tercer día, 18 de octubre del 2012</b>		
<i>Relator: Roberto Montoya</i>		
<i>Moderador: Isabel Nieto</i>		
9:00-10:00	Presentación de conclusiones y recomendaciones de la Sesión de trabajo en grupo No. 2	Relatores de cada grupo
10.00-10.30	Relación entre el marco de inversiones y las estrategias para un uso eficiente de los recursos financieros	ONUSIDA
10.30 – 11:20	Tratamiento como Prevención	Pedro Cahn
11:20-11:35	<b>Pausa de Café</b>	
11:35– 12.20	Oportunidades para la cooperación horizontal. Patentes, laboratorio control de calidad, manejo de pacientes, cambiar a esquemas menos tóxicos.	Carlos Falistocco, Massimo Ghidinelli, sociedad civil Francisco Silvio Martinelli
12:20– 13:00	Conclusiones y recomendaciones de la reunión	
13:00-13:15	Palabras de clausura	
13:15	Almuerzo	