

Informe

Reunión de países de América Latina y el Caribe de habla hispana sobre Información Estratégica del VIH

Ciudad de Panamá, Abril 5-7, 2016

Índice

Contexto.....	3
Objetivos.....	4
Resultados.....	5
Acuerdos principales.....	11
Agenda.....	13
Participantes.....	17

Contexto

La información estratégica adecuada, confiable y oportuna sobre el VIH es clave para una respuesta nacional eficaz al VIH. Nos encontramos una transición desde los Objetivos de Desarrollo del Milenio a los Objetivos de Desarrollo Sostenible que incluyen la meta más ambiciosa de poner fin la epidemia de sida. En este contexto, los países se han comprometido en un proceso de Acción Acelerada para terminar con la epidemia de sida para el 2030.

La OMS, el ONUSIDA y otros socios celebraron una Consulta en mayo 2015 en Bangkok, Tailandia, para trazar una agenda global para la recogida de información relevante de alta calidad para mejorar la respuesta mundial y nacional a la epidemia del VIH. Los participantes discutieron las necesidades de vigilancia del VIH e innovaciones en dicho campo así como las brechas prioritarias para generar y utilizar datos de calidad. Una sesión específica dedicada a América Latina y el Caribe destacó la necesidad de un debate más amplio con las partes interesadas nacionales y regionales con el fin de mejorar los sistemas nacionales de información para orientar las intervenciones y estrategias prioritarias para mayor impacto y acción acelerada y la necesidad de medir las metas mundiales establecidas.

Los países de la región han hecho intentos serios para invertir en y mejorar la información estratégica. La OPS, CDC y ONUSIDA, y los principales donantes como PEPFAR, el Fondo Mundial, entre otros están apoyando la recogida y análisis de información estratégica nacional y subnacional, en pro de sistemas de información estratégicamente sostenibles y efectivos para aplicar la información hacia una planificación acertada y el desarrollo de una respuesta efectiva. Los sistemas de información deben permitir el abordaje de las realidades y las necesidades específicas de las diferentes subpoblaciones en situación de vulnerabilidad o afectado o por la epidemia del VIH a nivel nacional y local.

Objetivos

Identificar desafíos y desarrollar recomendaciones para fortalecer los sistemas de información sostenibles y más integrados así como fortalecer el análisis con el fin de acelerar la respuesta al VIH y el logro de las metas de prevención del VIH y los objetivos 90-90-90 y.

Objetivos específicos

1. Compartir experiencias, desarrollar capacidades y formular recomendaciones para el monitoreo de la atención continuada al VIH (cascadas nacionales, subnacionales y de poblaciones clave).
2. Compartir experiencias y herramientas para mejorar el análisis y uso de datos para la planificación, análisis del impacto y costeo de la respuesta (con enfoque en prevención).
3. Identificar brechas y formular recomendaciones para mejorar la calidad de los datos en poblaciones clave y en particular el monitoreo de las metas de prevención del VIH.
4. Identificar los problemas de calidad de la información de mortalidad general y de calidad específicos de las defunciones debidas a sida.

Resultados

Se constata que los países presentes han avanzado considerablemente en el fortalecimiento de sus sistemas de información, lo que les ha permitido construir cascadas del continuo de atención del VIH.

Pueden encontrar más información en las presentaciones realizadas durante la reunión en http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11952&Itemid=41964&lang=es

Contextualización mundial y regional

Se presentó el contexto mundial y regional relativo a los objetivos de la reunión, y el planteamiento y justificación de la misma. Se revisó la evolución de la respuesta y los nuevos objetivos de desarrollo sostenible (ODS), con el objetivo del fin de la epidemia como problema de salud pública para 2030 remarcando el rol de la respuesta al VIH y los sistemas de información. Se revisaron las brechas en las metas 90 90 90 y se describieron las prioridades mundiales incluidas las Cascadas de tratamiento para alcanzar las metas 90 90 90, fortalecer los datos sistemáticos para la toma de decisiones, consolidar la vigilancia así como los modelos y estimaciones; y fortalecer los sistemas de notificación de pacientes con integración con los sistemas de información distritales del programa (DSHIS2). Se destacó el uso de los datos para enfocar los programas hacia las medias de resultados e impacto. Se destacó la importancia de cascadas en poblaciones clave como tendencias recientes para medir inequidades en acceso a servicios y resultados en dichas poblaciones. Se informó sobre la guía consolidada de información estratégica del VIH de la OMS, con los 10 indicadores básicos seleccionados a nivel mundial para reportar:

1. Conoce tu epidemia (personas con VIH)
2. Insumos (financiamiento doméstico)
3. Prevención en poblaciones clave
4. Conocimiento del status de VIH
5. Vinculación a atención y cuidado
6. Personas en tratamiento
7. Retención en tratamiento
8. Supresión viral
9. Mortalidad por sida
10. Nuevas infecciones por VIH

Sesión 1. Retos y avance en el monitoreo de las metas 90 90 90 y la cascada de la atención continuada

Durante esta sesión se revisaron los objetivos generales de las estimaciones utilizando la herramienta Spectrum (brindar información sobre VIH e impacto en las poblaciones dirigido a tomadores de decisiones) y como un solo proceso de estimaciones global permite comparar y agregar estimaciones derivadas a nivel país. Como novedades se encuentran los ajustes a las

curvas modeladas con datos programáticos y de vigilancia. Para usar este modelo con ajuste se debe contar con un sistema de información sólido en el país; si el país cuenta con un alto nivel de sub-registro de datos no se recomienda utilizar este nuevo modelo. La representante de Brasil presentó la experiencia brasilera en desarrollar modelos de estimaciones nacionales utilizando los datos del SISEM (de registros de CD4 y carga viral).

Se expusieron las experiencias de la **Republica Dominicana, El Salvador y Argentina**. En la Republica Dominicana, sobre el uso de las FAPPS para monitoreo programático de las personas que reciben servicios en las clínicas de VIH, que permite medir indicadores para monitorear los compromisos nacionales e internacionales.

En 2015 en **El Salvador** se incorporó la cascada al Sistema único de vigilancia “SUMEVE” para poder hacer el seguimiento de las personas con VIH incorporando diferentes variables a los módulos existentes para generar los datos de la cascada directamente. Hay una pestaña específica llamada “cascada 2015” donde se pueden obtener datos específicos de cascada para cada paciente. Una limitación es que estos datos corresponden sólo al sistema público. Como próximos pasos destacaron trabajar la información para ubicar personas por lugar de procedencia y no por lugar de diagnóstico y elaborar cascadas por sub-regiones.

En **Argentina** expusieron como el 3er pilar es uno de los pilares más complicados de medir en caso de falta de integración de los sistemas de información. Expusieron que métodos utilizaron para triangular información y construir este 3er pilar y los resultados preliminares del estudio de la cascada finalizado en diciembre 2015 en personas de reciente diagnóstico.

En la discusión plenaria se destacó que aunque los sistemas de información tengan debilidades el avanzar con nuevas propuestas, por ejemplo el desarrollo de cascadas nacionales, locales y por poblaciones clave, para maximizar el uso de los datos permitirá fortalecer los sistemas y la información en general.

Asimismo debe existir un identificador único para poder optimizar los sistemas de información vinculándolos entre sí.

Hay que recordar que las estimaciones de Spectrum no permiten comparaciones de rondas anteriores con las versiones actuales ya que los supuestos han cambiado y existen nuevas variables consideradas.

Con respecto a contar con estimaciones subnacionales de la epidemia en Spectrum, hay que tener en cuenta que la versión de Spectrum actual contiene modelos para aplicar a datos subnacionales (provincia o municipio). Se necesitan datos muy concretos y detallados a nivel subnacional y en ese aspecto es cuando surgen las limitaciones. Para los países que usan datos de mortalidad puede ser más sencillo sacar datos a niveles sub-nacionales.

OPS presentó una propuesta de **cascada de la co-infección TB/VIH** con datos regionales y nacionales de El Salvador. La presentación de datos en forma de cascada de la atención al paciente coinfectado TB-VIH permite visualizar de forma rápida resultados desde el testeo hasta el impacto fortaleciendo la vigilancia compartida de VIH y TB y puede favorecer el análisis inter-programático y las medidas de mejora.

Se compartió la experiencia de **Nicaragua** en el desarrollo de cascadas locales mostrando como se capacitó al equipo multidisciplinario y como se creó un módulo de seguimiento en el sistema de recolección de datos en línea. Como retos destacan la necesidad de asistencia técnica continua y de integración en la comunidad.

Con el ejemplo de **Brasil** se mostró como utilizando datos de variables de laboratorio articuladas con datos de los otros sistemas de información (vigilancia y farmacia) puede mejorarse el monitoreo de políticas de tratamiento y brechas en la misma. Este análisis mostró como aproximadamente hay 400.000 personas en TAR y un 28% adicional de personas con VIH sin tratamiento, esta información se sacó por estados para que hacer seguimiento de personas no tratadas y apoyar en la mejora del acceso al tratamiento. También se hace monitoreo de los esquemas de ARV que se prescriben y dispensan. Los desafíos comprenden abordar la duplicidad de casos, la falta de datos de laboratorio en personas tratadas y seguidas en el sistema privado de salud, casos sub-notificados, información sobre variables que permiten identificar poblaciones clave.

Se discutió que la notificación de casos de VIH depende la norma que define la obligatoriedad de la notificación pero al depender del médico puede existir un gran sub-registro.

En general las cascadas sub-nacionales no tienen el pilar número 1, el de estimado de personas con VIH. Los países requieren apoyo para poder desarrollar estimaciones sub-nacionales del primer pilar.

Hay países que pueden conocer la causa de muerte en personas notificadas con VIH ya que cruzan todas las bases disponibles del sistema nacional de salud, otros países cruzan solo las defunciones por sida, pero van a expandirlo para incluir todas las muertes en personas con infección por el VIH.

En resumen, se muestra un gran avance en los países, vinculando e integrando los diversos sistemas de información disponibles para construir las cascadas y desagregando por localidad, y sexo. Todos los países participantes tienen cascadas del continuo de atención en mayor o menor medida desarrolladas. Además de construir las cascadas análisis pormenorizados permiten monitorear mejor las intervenciones y políticas. El identificador único es una herramienta importante para poder vincular los datos de diferentes sistemas. Se requiere trabajar en mejorar la calidad de los datos y en las estimaciones subnacionales de personas con VIH. La cascada de la atención a la coinfección TB-VIH se percibe como herramienta útil para mejorar el trabajo inter-programático y promover el cierre de brechas.

Sesión 2. Cascadas de poblaciones clave y equidad: Acceso y vulnerabilidades

Se presentó el trabajo de **México** y de la ONG COIN de **República Dominicana** en el desarrollo de cascadas del continuo de en poblaciones clave y el de la ONG HIVOS en Guatemala al monitorear los servicios ofertados a las poblaciones clave mediante el uso de identificadores únicos. Se destacó el reto de unificar los identificadores únicos en identificadores nacionales que permitiesen la vinculación de los diferentes subsistemas de información.

Como aspectos destacados del trabajo en grupo cabe mencionar,

- Dificultades para construir el primer pilar en cascadas subnacionales. Por ello se recomienda trabajar con un intervalo o rango de datos del primer pilar de la cascada que permita monitorear el progreso de su implementación.
- Evaluar construir cascadas sub-nacionales a partir del segundo pilar, por las dificultades de construcción del primer pilar ya que las cascadas facilitan el logro de los objetivos programáticos y el monitoreo de las brechas entre diagnóstico, vinculación, retención a nivel sub-nacionales.
- Los datos a nivel local permiten enfocar acciones locales.
- Elaborar cascadas a nivel de servicios permitiría conocer la calidad del servicio, ya que tanto los pilares segundo y tercero expresan la calidad de atención y provisión de servicios.
- Analizar los datos al menor nivel posible de complejidad de atención.
- Solicitar a ONUSIDA el apoyo para la generación de estimaciones de población sub-nacionales para contar con los datos necesarios para el primer pilar.

Respecto al desarrollo de cascadas en poblaciones clave:

- Las estimaciones de poblaciones clave son difíciles de llevar a cabo por parte de los países empezando por los datos del primer pilar. Utilizar las estimaciones de Spectrum no son recomendadas debido a la incertidumbre de dichas estimaciones.
- Para el segundo pilar la calidad de los datos es inadecuada ya que hay un sub-reporte de las poblaciones clave. El problema surge porque esta información depende del auto-reporte sobre la orientación sexual, la identidad de género y comportamientos sexuales recogida al momento del diagnóstico. Se recomienda mejorar los datos fortaleciendo la estrategia de navegadores para poder abordar a la población y mejorar la calidad de información que se recopila.
- Se plantea la posibilidad de obtener datos para la cascada a partir de estudios de investigación.
- Las cascadas por sexo y edad son factibles de realizar en los países.

Respecto a mejorar la cobertura de los datos nacionales con información de todos los sectores (seguro social, sector privado y otros sistemas como el comunitario):

- Se constata que existen diferencias de las coberturas de los sub-sistemas de salud: público, privado, seguridad social.
- Dependerá de cada país priorizar la construcción de la cascada a nivel de los diferentes sectores
- Se recomienda trabajar con los diferentes subsectores para homologar los sistemas de información y poder triangular los datos.
- Debería haber un marco normativo que garantice la notificación obligatoria en todos los subsectores.

Sesión 3. Mejora de los datos de mortalidad por VIH

Se presentaron por **OPS** diversos aspectos de la calidad de los datos de mortalidad relacionados al VIH con una propuesta de indicadores para monitorear la calidad. Entre otras se observaron causas que enmascaran la mortalidad por VIH, por ejemplo la sepsis, la problemática de la clasificación de la causa de muerte y las diferencias entre los datos reportados y las estimaciones. También se compartió el trabajo realizado en **Perú y Colombia** sobre el análisis del sub-registro de la muerte por VIH.

Las discusiones en grupo señalaron que falta homologación entre las bases de datos de VIH y de estadísticas vitales con ausencia de identificador único en algunos casos. Es necesario identificar defunciones en personas con VIH por otras causas mediante la triangulación de las bases de datos de vigilancia y estadísticas vitales y programas.

Se recomienda realizar análisis de causas múltiples asociadas a sida así como una búsqueda intencionada de padecimientos que pudieran estar asociados a VIH y sida y no se registra en el certificado de defunción, y la revisión y análisis de expedientes en casos sospechosos. La definición de procedimientos de rectificación de la causa de muerte.

Para ello es necesario: una mayor coordinación entre áreas de vigilancia epidemiológica y las áreas que manejan las estadísticas vitales; capacitación al personal en el llenado del acta de defunción y que se incluya en la currículo universitario; normar el proceso de revisión de las causas de muerte y rectificación con la coordinación interinstitucional. Elaborar la cascada de mortalidad para poder identificar la brecha; monitorear los indicadores de calidad propuestos por OPS. Existe la oportunidad de revisar y analizar el nuevo CIE 11 mandando los comentarios a OPS o directamente a la página web de la CIE11.

El análisis de causa múltiple es un área todavía poco explorada. Muy pocos países buscan y capturan la causa múltiple como para conformar una base de datos y estandarizar dicha base. Menos de 10 países de esta región tienen base de datos de causa múltiple. Es mucho más rico el perfil de mortalidad usando causa múltiple que causa básica.

Sesión 4. Monitoreo de las metas de prevención

En primer lugar se presentó el panorama general y retos en las metas de prevención por **ONUSIDA**. Se hizo referencia a la aprobación del indicador con relación al VIH en el ODS 3 bajo la meta 3, ligado a la estrategia de ONUSIDA de Zero nuevas infecciones por VIH – menos de 500,000 nuevas infecciones por VIH para 2020 y de las 10 metas de ONUSIDA, 5 se relacionan con la prevención y la reducción de nuevas infecciones. Se repasaron las metas regionales de prevención acordadas en el segundo Foro de América Latina y el Caribe en agosto 2015 y los indicadores relacionados con la prevención en el GARPR aunque algunos son nuevos y no tienen línea de base. Destacan los retos en la producción de la información para el monitoreo:

- Incidencia – disponibilidad y calidad de datos ingresado a los modelos.
- Encuestas demográficas- regularidad, estandarización e incorporación del módulo VIH
- Tamaños poblacionales – falta información, metodologías, costos, etc.
- Vigilancia de comportamiento, V2G – frecuencia, costos, institucionalización
- Población clave total o abordable

- Hotspots o zonas de alta carga de transmisión de VIH– dónde; qué poblaciones, a qué nivel nacional: provincia, municipio (estos son datos que se van a poder incluir en el nuevo GARPR)

ONUSIDA también compartió la experiencia en el uso de la herramienta GOALS para generar escenarios a futuro sobre impacto de intervención en la reducción de nuevas infecciones y muertes evitadas. Con esta herramienta se puede comparar estrategias y ver el impacto en costo (inversión) y nuevas infecciones, muertes. El modelo precisa ingresar datos como epidemiológicos, variables de comportamiento, costo unitarios y se obtiene una matriz de impacto de las intervenciones para modelar/proyectar muertes evitadas, infecciones evitadas, nuevas infecciones estimadas, prevalencia estimada, incidencia. Ya varios países han implementado GOALS la mayoría en América Central. Este esfuerzo ha sido liderado por los Ministerios de Salud apoyados por Avenir, USAID y ONUSIDA.

Se ahondo en la experiencia de **Panamá** que expuso como revisando los casos reportados, ven la mayor carga en hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres (HSH) alrededor de 21% (17-22%) y trabajadoras sexuales que bajó de 1.6 a 1.4%. Nunca se había medido la prevalencia en mujeres trans hasta recientemente, con una prevalencia de 37.7%. Los HSH tienen entre 25-35 contactos con otros HSH en un año y más si es TS. En cuanto a la respuesta, se presenta al Ministro que para responder a las necesidades que se presentan en base a la evidencia reciente se necesitará un mayor presupuesto dedicado al VIH. Uno de los resultados que el GOALS mostró es que mayor inversión al inicio en las poblaciones más afectadas puede tener el mayor impacto.

El Salvador también hizo el caso de Inversión y presentó los resultados al CONASIDA y durante una reunión de Ministros que influyó en la toma de decisiones.

Se abordó la estimación de tamaño de poblaciones clave, con una presentación metodológica preparada por Tobi Saidel y se completó con dos experiencias nacionales: **Ecuador** con su mapeo programático y Tephinet en **Guatemala** con mapeo de poblaciones de mujeres trans.

El grupo destacó:

- La necesidad de explicar que es el paquete de prevención combinada que oferta cada país para saber exactamente qué vamos a medir. Se puede seleccionar diferentes paquetes dependiendo de la población donde se puede costear.
- Durante la reunión de Brasil se acordó algunas metas regionales pero todavía falta trabajarlas a nivel de país. Se está repensando el indicador de acceso a servicios por poblaciones clave.
- Para la estimación de tamaño de población, durante la extrapolación es importante considerar la participación de las poblaciones en el estudio para asegurar la aceptación de los resultados. Un comité técnico también es crítico para tener amplia participación de varios sectores.
- Se compartirá con los países los nuevos indicadores para el GARPR 2017 en cuanto estén disponibles.
- Hacer seguimiento con los países mediante reuniones Webex sobre metodologías e indicadores relacionados con prevención.

Acuerdos principales

Los acuerdos y recomendaciones producto del intercambio de los participantes en la reunión son:

1. Mejorar los sistemas de información basados en la confidencialidad de los datos, en el marco del respeto y garantía de los derechos humanos con una perspectiva de género.
2. Fortalecer los sistemas rutinarios de información existentes, promoviendo sistemas en línea interoperables, y con identificador único para la vigilancia, el monitoreo de la atención de personas con VIH y el cruce de datos programáticos con estadísticas vitales y otras fuentes.
3. Elaborar cascadas nacionales por sexo y edad que permitirá evaluar brechas e inequidades de género y entre grupos de edad.
4. Expandir el análisis datos para tener cascadas de nivel sub-nacional y de servicios, aunque sean parciales ya que las cascadas permiten observar las brechas programáticas entre diagnóstico, vinculación y retención en los diferentes niveles geográficos y de servicios.
5. Promover análisis y monitoreo de variables clínicas y de laboratorio para fortalecer el vínculo a los servicios y el acceso al tratamiento.
6. Solicitar apoyo técnico a OPS, ONUSIDA y otros socios para que los países pueden hacer estimaciones de las personas que viven con VIH (primer pilar de la cascada) en niveles sub-nacionales priorizados y de las poblaciones clave.
7. Fortalecer el trabajo entre subsectores de provisión de servicios públicos y privados para contar con datos de cobertura nacional.
8. Recolectar la información sobre prácticas sexuales y de riesgo en dos momentos usando el segundo momento como dato más fiable con el objeto de mejorar la caracterización de poblaciones claves en las notificaciones de caso y en los datos programáticos.
9. Construir la cascada de coinfección de TB-VIH con la información existente en los países ya que puede ayudar a monitorear el análisis inter-programático y el impacto del trabajo colaborativo de VIH y TB.
10. Integrar la información de mortalidad proveniente de estadísticas vitales con los datos de vigilancia para: completar los datos de ambos sistemas, conocer el estatus vital de las personas con VIH y mejorar la calidad de los análisis de mortalidad.
11. Revisar los marcos legales y/o normativos que impidan o dificulten compartir y vincular las bases de datos de vigilancia y de estadísticas vitales.
12. Considerar estrategias para abordar la identidad de género en los registros de mortalidad para visibilizar la población transgénero.
13. Promover la capacitación para el correcto llenado del certificado de defunción para médicos y estudiantes de medicina con enfoque en infección por el VIH y a los codificadores en mortalidad por VIH.
14. Fortalecer, en los programas nacionales de VIH, el análisis de las defunciones por VIH y los cruces con otras variables de interés programático.
15. Definir una lista nacional de causas sospechosas que pueden encubrir una muerte por VIH utilizando la lista sugerida por OPS.

16. Definir procesos de rectificación de las causas de muerte en casos de causas sospechosas y poco útiles relacionadas al VIH.
17. Monitorear los indicadores de calidad de los datos de mortalidad propuestos por OPS.
18. Realizar sesiones de análisis de la calidad de la información de mortalidad con participación de agencias como OPS, ONUSIDA, CDC.
19. Trabajar para avanzar hacia las metas de prevención con una perspectiva integral y de país, con la contribución de las organizaciones de base comunitaria y los socios.
20. Contar con un marco normativo que facilite la obtención de la información de la realización de pruebas a de VIH a nivel comunitario.
21. Definir, a nivel nacional, qué componentes de prevención combinada formarán parte de la oferta nacional a monitorear.
22. Protocolizar la atención de los componentes de prevención combinada para población clave en todos los niveles de atención contribuirá a un mejor monitoreo de las mismas.
23. Definir y estandarizar las variables de tipo de poblaciones clave en los registros de los servicios de atención.
24. Promover la medición de las acciones comunitarias priorizando indicadores trazadores.
25. Establecer equipos de M&E para seguimiento y análisis de las metas de prevención, con participación de gobierno, cooperantes y sociedad civil que lideren la armonización de instrumentos de reporte y un plan operativo para garantizar su sostenibilidad.
26. Medir la cobertura de las intervenciones de prevención, en los casos de acciones individuales contando personas y no actividades, apoyándose en un identificador único en los casos necesarios.
27. Promover acciones que contribuyan a disponer de capacidad técnica y financiera para contar con encuestas regulares de vigilancia del comportamiento en poblaciones clave y triangulando con datos de vigilancia centinela y de intervenciones programáticas.
28. Analizar y triangular los datos para monitorear las coberturas por subgrupos dentro de las poblaciones clave.
29. Promover y utilizar las estimaciones de tamaño de población clave como insumo esencial para conocer la cobertura de servicios de prevención y atención.
30. Integrar y usar otros sistemas de datos como los provenientes de salud sexual y reproductiva.

Agenda

Martes 6 de abril, 2016

Apertura de la reunión		
8:00-9:30	Bienvenida y Apertura	Representante de OPS en Panamá –Dr. Hernandez Pimentel Dra. Velasquez ONUSIDA Dra. Northbrook CDC-GAP Centro América Dra. Arrosemena –Despacho del Ministro de Salud de Panamá
	Objetivos y agenda	M. Alonso- OPS
	Contexto/Introducción a Información estratégica	M. Alonso presentando en nombre de T. G ^a Calleja (OMS)
Sesión 1. Retos y avance en el monitoreo de las metas 90 90 90 y la cascada de la atención continuada (Objetivo 1). Presidente mesa: Clarisa Brezzo / Maria Mastelari Secretarios: C. Brezzo /Elizabeth Rodríguez.		
9:30-10:30	1er pilar: estado del arte y retos en modelos de estimaciones de la epidemia de VIH. (20')	C. Velasquez -ONUSIDA (con insumos de Brasil)
	2º pilar: cálculo de la cascada de atención mediante ficha de aplicación a políticas públicas y sociales (15')	Y Hernández -R. Dominicana
	3er pilar: Definición y cálculo del pilar de vinculación y análisis de retención en atención/servicios de salud y en TAR (en el contexto de las nuevas políticas de inicio de TAR)(15')	A.Adaszko –Argentina (vía Webex)
	Preguntas y respuestas	
10:30-11:00 Pausa Café		
11:00-11:30	Propuesta OPS Cascada de la coinfección TB/VIH (15')	OPS / S. Sorto-El Salvador
	Retos en el desarrollo de cascadas locales y aplicaciones (15')	M. Roman -Nicaragua
	Uso de datos para acelerar la respuesta: Análisis de datos de retención y por niveles de CD4/CV y sexo y grupos	Ana Roberta Pascom -Brasil

	etarios etc... (15')	
	Preguntas y respuestas	
Sesión 2. Cascadas de poblaciones clave y equidad: Acceso y vulnerabilidades (Objetivo 3)		
Presidente mesa: Rosa Loo/Sanny Northbrook		
Secretario: Marcelo Vila		
11:30-12:15	Ejemplo de cascadas en poblaciones clave y conclusiones del análisis (15')	Mtta. Pilar Rivera -México
	Uso de la huella como ID único: retos y avance. (Experiencia comunitaria) (15')	Lic. José Vega. HIVOS - Guatemala
	Seguridad y confidencialidad en los datos (10')	C. Velasquez -ONUSIDA
	Sistemas de información comunitarios: Colaboración con ONGs (15')	Dr. Robert Paulino COIN –R. Dominicana
	Preguntas y respuestas	
12:15-12:30	Explicación del trabajo de grupo	Marcelo Vila -OPS
12:30-14:00 Comida		
14:00-15:30 Trabajo en Grupo 1		
Los grupos de trabajo abordarán las siguientes preguntas		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Recomendaciones para el desarrollo de cascadas sub-nacionales y locales. Consideraciones y recomendaciones para el análisis por mapas y otros análisis para mejorar la acción local. 2. Recomendaciones del grupo para el desarrollo de cascadas en poblaciones clave y otras aproximaciones factibles para analizar inequidades en poblaciones en el acceso y en resultados (por ejemplo cascadas por sexo y grupos de edad). Retos y recomendaciones en uso de identificadores únicos. 3. Retos y recomendaciones en <i>asegurar cobertura de los datos de todos los sectores</i> (Seguro social, sector privado y otros sistemas como el comunitario). 		
15:30-16:00 Pausa Café		
16:00-17:30 Plenaria		
Presentación de trabajo de grupos		
Preguntas y respuestas		
Conclusiones del trabajo de grupos y de 1er día		

2º día

Sesión 3. Mejora de los datos de Mortalidad (Objetivo 4) Presidente de mesa: Monica Alonso		
Secretario: Bertha Gomez		
8:30-10:00	Calidad de las estadísticas vitales y recomendaciones de mejora (20')	P. Soliz (OPS)
	Ejemplos de metodología de análisis de	DGE - Perú

	subregistro en mortalidad	
	Análisis de la calidad de la certificación causas de muerte por VIH (15' cada uno)	VH. Alvarez Castaño-Colombia
	Preguntas y respuestas	
10:00-10:15	Explicación del trabajo de grupo	Patricia Bracamonte-ONUSIDA
10:15-10:45 Pausa Café		
10:45-13:00		
Trabajo en Grupo 2.		
Teniendo en cuenta el contexto de Latino América y el Caribe:		
-Por favor indico la utilidad y retos que encuentra al usar datos de estadísticas vitales o de otras fuentes para monitorear la respuesta a la epidemia del VIH.		
-Por favor identifique los problemas más destacados en calidad de datos y análisis y uso de datos de mortalidad (con enfoque en VIH).		
-¿Que recomendaciones identifica para la mejora de los datos de mortalidad (estadísticas vitales) en relación a VIH?		
- Que recomendaciones identifica para mejorar el análisis de mortalidad por VIH		
-Basado en las recomendaciones ¿qué acciones y pasos a seguir definiría por niveles y entidades: por los países (vigilancia, estadísticas, programa), agencias y socios)?		
- Recomendaciones a la OMS en el desarrollo de la CIE 11 con respecto a los códigos relacionados con la infección por el VIH.		
13:00-14:00 Comida		
14:00-15:15	Plenaria: Presentación del trabajo de grupo 2 Preguntas y respuestas Consensos	
15:15-15:45	Pausa café	
Sesión 4. Monitoreo de las metas de prevención (Objetivos 3) Presidente de mesa: Patricia Bracamonte; Secretaria: Claudia Velázquez y Rosa Loo		
15:45-16:30	Panorama general y retos para metas de prevención	P. Bracamonte -ONUSIDA
	Uso de la evidencia: rumbo a las metas regionales (15-20') (metodología GOALS)	C. Aran -ONUSIDA
	<i>Uso de los datos e incorporación de las metas en los planes nacionales(10')</i>	A.Núñez- Panamá
	<i>Tamaño de poblaciones: Uso y propósitos y Metodologías de extrapolación (15')</i>	T. Saidel (presentado por Monica Alonso)

	<i>PLACE: Tamaño de población y repuesta programática (10')</i>	D. Estupiñan Lema- Ecuador
	<i>Estimaciones poblacionales (10')</i>	M ^a Elena Guardado Tephinet - Guatemala
	Preguntas y respuestas	
	Explicación del trabajo de grupo	Elizabeth Rodriguez
16:15-17:30		
Trabajo en grupo 3		
Por favor defina:		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Retos y recomendaciones y acciones necesarias en los países para monitorear las metas de prevención a nivel nacional 2. ¿Cuáles son los retos para pasar de la evidencia a la acción? 3. Acciones a nivel local para informar la prevención 4. Como integrar la información comunitaria al sistema nacional de información 		
Indique especificidades donde corresponda según las diferentes subpoblaciones. Por ejemplo: población HSH y personas privadas de libertad, población mujeres trans y TS, población de usuarios de drogas y otras poblaciones (indígenas) etc.		

3er día

8:30-10:30	Trabajo de Grupo 3. Continuación	
10:30-11:00 Pausa café.		
11:00-12:00	Presidente de mesa: Rosa Loo Plenaria Presentación del trabajo en grupo Preguntas y respuestas Consensos	
12:00-13:00	Conclusiones finales y próximos pasos Cierre	OPS y ONUSIDA Dra. Itza Barahona Mosca- Panamá

Participantes

Argentina

Marcelo Vila
Consultor
OPS/OMS en Argentina
Argentina
Email: vilamarc@paho.org

BRASIL

Ronaldo Coelho
Epidemiólogo
Ministerio de Salud de Brasil
Brasil
Teléfono: (5561) 3315-7678
Email: rolando.coelho@aims.gov.br

Ana Roberta Pascom
Consultora en Monitoreo y Evaluación
Departamento de ITS, VIH y Sida
Ministerio de Salud de Brasil
Brasil
Teléfono: (5561) 3315-7603
Email: ana.roberta@aims.gov.br

COSTA RICA

Gloria Elena Terwes P.
Médica, Coordinadora del Programa de Normalización VIH/ITS
Caja Costarricense de Seguro Social
San José, Costa Rica
Teléfono: (506) 8888-8413
Email: gloriaterwes@gmail.com

CUBA

Bárbara E. Venegas G.
Médico Epidemiólogo
Ministerio de Salud Pública

La Habana, Cuba
Teléfono: (7) 831-9273
Email: bvenegas@infomed.sld.cu

CHILE

Daily Piedra S.
Encargada de Estadísticas Vitales
Ministerio de Salud
Santiago, Chile
Teléfono: (562) 5152443
Email: dpiedra@minsal.cl

Carolina Peredo
Profesional Programa VIH/ITS
Ministerio de Salud
Santiago, Chile
Teléfono: (562) 25740515
Email: cperedo@minsal.cl

ECUADOR

Dallana Estupiñan L.
Analista
Estrategia Nacional VIH-MSP
Quito, Ecuador
Teléfono: (0993) 346942
Email: dallana.estupinan@msp.gob.ec

Jhon Usiña
Director Nacional de Estadísticas
Ministerio de Salud Pública
Quito, Ecuador
Teléfono: (593 2) 0992730861
Email: jhon.usina@msp.gob.ec

EL SALVADOR

José Hernández
Operador de Sistemas
Ministerio de Salud
San Salvador, El Salvador

Teléfono: (503) 2205-7120
Email: alejandro7574@yahoo.es

Eliette Valladares
Directora de Rectoría de Salud
Secretaria Ejecutiva del Consejo de Ministros de Salud
De Centroamérica y República Dominicana (SECOMISCA/SICA)
Teléfono: (503) 7844-6644
Email: mvalladares@sica.int

José Salvador Sorto Chacón
Responsable Monitoreo y Evaluación
Ministerio de Salud
San Salvador, El Salvador
Teléfono: (503) 2205-7302
Email: jssort@salud.gob.sv

Elizabeth Rodríguez A.
Consultora Internacional de ITS/VIH
OPS/OMS
San Salvador, El Salvador
Teléfono: (503) 2511-9536
Email: rodrigueze@paho.org

ESTADOS UNIDOS

Anne McIntyre
Epidemióloga
CDC
Atlanta, Estados Unidos
Teléfono: (404) 433-3601
Email: dididph@gmail.com

Lizette Olga Durand
CDC
Atlanta, Estados Unidos
Teléfono: (404) 692-9331
Email: vcn6@cdc.gov

Mónica Alonso González
Asesora Regional VIH/ITS/Hepatitis virales
OPS/OMS
Washington DC, Estados Unidos
Teléfono: (1-202) 9743954

Email: alonsomon@paho.org

Patricia Nilda Soliz Sánchez
Especialista en Estadísticas de Salud
Unidad de Información y Análisis de Salud (HA)
OPS/OMS
Washington, Estados Unidos
Teléfono: (1 202) 974 3139
Email: solizpat@paho.org

GUATEMALA

Zully Y. García C.
Coordinadora de Programa de VIH
Ministerio de Salud Pública
Guatemala, Guatemala
Teléfono: (502) 41547515
Email: zullygarciapns@gmail.com

Sanny Northbrook
Directora del Programa de VIH y TB
CDC Centroamérica
Guatemala, Guatemala
Teléfono: (502) 2329-8412
Email: snorthbrook@cdc.gov

Rosa Elena Morales S.
Asesora de atención y tratamiento de VIH
CDC/CAR/DGHT
Guatemala, Guatemala
Teléfono: (502) 5599-7746
Email: yrk8@cdc.gov

José Manuel Roda H.
Liaison
CDC
Guatemala, Guatemala
Teléfono: (502) 5599-7749
Email: ywjg@cdc.gov

María Guardado
Directora de Tephinet
Guatemala, Guatemala

Teléfono: (502) 30405401
Email: mguardado@taskforce.org

Salvador López Mendoza
Ministerio de Salud de Panamá
Guatemala, Guatemala
Teléfono: (502) 53089278
Email: slopezmendoza@gmail.com

Rodrigo Vega
Coordinador MyE
HIVOS
Guatemala, Guatemala
Teléfono: (502) 5203-8618
Email: jvega@hivos.org

Pedro Avedillo Jiménez
Consultor
Guatemala, Guatemala
(502) 5888-5595
Email: avedillop@paho.org

HONDURAS

Dany Montecinos
Coordinador
Asociación Kukulcán
Tegucigalpa, Honduras
Teléfono: (504) 3390-9847
Email: coordinacionkukulcan@gmail.com

Sandra Carolina Lorenza R.
Técnico – Dirección General Normalización
Secretaría de Salud
Tegucigalpa, Honduras
Teléfono: (504) 9465-7764
Email: sandralorenzana@hotmail.com

Sandra Margarita Núñez Rubio
Coordinadora Técnica VIH
Secretaría de Salud
Tegucigalpa, Honduras
Teléfono: (504) 9908-8212
Email: atencionintegralvihhonduras@gmail.com

Nasim Farach
Coordinador de Monitoreo y Evaluación
CDC/Oficina Regional
Tegucigalpa, Honduras
Teléfono: (504) 2236-9320 ext. 4126
Email: nfarach@cdc.gov

MÉXICO

Norma Irene Luna G.
Subdirectora de Sistemas Especiales de Vigilancia
Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles
Dirección General de Epidemiología
Secretaría de Salud
México D.F., México
Teléfono: (55) 5337-1744
Email: norma.luna28@gmail.com

María del Pilar Rivera R.
Subdirectora de Monitoreo de Indicadores
Secretaría de Salud
México D.F., México
Teléfono: (55) 9150-6032
Email: privera12@gmail.com

NICARAGUA

Marilyn González
Médico General
Ministerio de Salud
Managua, Nicaragua
Teléfono: (505) 8396-8113
Email: esthergonzalez16@yahoo.es

Martha Silvia Morales S.
Lic. Estadísticas
Ministerio de Salud
Managua, Nicaragua
Teléfono: (505) 84134468
Email: estadísticas_cvs@minsa.gob.ni; m.smorales@hotmail.com

PANAMÁ

María Mastelari
Coordinadora Vigilancia Epidemiológica
Ministerio de Salud de Panamá
Teléfono: (507) 512-9267
Email: mariacmastelari01@gmail.com

Cristina Lineth Gómez S.
Analista del Depto. De Análisis de Situación y Tendencias de Salud
Dirección de Planificación
Ministerio de Salud de Panamá
Teléfono: (507) 6672-9293
Email: crislin25@hotmail.com

Juan Alonzo
Activista y Promotor de Salud para HSH/TSF/TRANS
Asociación Nuevos Horizontes G.L.B.T.I.
Panamá, Panamá
Teléfono: (507) 6766-2876
Email: juanalonzo1282@gmail.com

Lorena Merlo
Departamento de Epidemiología
Ministerio de Salud de Panamá
Teléfono: (507) 512-9267
Email: lomerlo3110@gmail.com

Dayra García
Representante de Sociedad Civil ante MCDP de persona con VIH
Asociación Viviendo Positivamente
Panamá, Panamá
Teléfono: (507) 6767-6558
Email: dayra012001@yahoo.com

Maribel Beitia
Asociación Viviendo Positivamente
Panamá, Panamá
Teléfono: (507) 6556-6744
Email: maribelbeitiaz@gmail.com

Felicia Murillo
Licenciada en Estadística de Salud
Departamento de Epidemiología

Ministerio de Salud de Panamá
Teléfono: (507) 512-9267
Email: osjemi26@yahoo.es

Marisol Aguilar
Licenciada en Estadística de Salud
Departamento de Epidemiología
Ministerio de Salud de Panamá
Teléfono: (507) 512-9233
Email: marisol_lisbeth@yahoo.es

Jazmín Higuero
Médico-Coordinadora de Clínicas Amigables
Programa Nacional de ITS/VIH y Hepatitis Virales
Ministerio de Salud
Panamá, Panamá
Teléfono: (507) 527-4944
Email: jazh17538@gmail.com

Rosa Patricia Lowe
Coordinadora de la Unidad Técnica de Monitoreo y Evaluación
Programa Nacional de ITS/VIH y Hepatitis Virales
Ministerio de Salud
Panamá, Panamá
Teléfono: (507) 527-4944
Email: patri1812@hotmail.com

Aurelio Eliecer Núñez Maitín
Médico Epidemiólogo
Programa Nacional de ITS, VIH y Hepatitis Virales
Ministerio de Salud de Panamá
Panamá, Panamá
Teléfono: (507) 527-4944
Email: anunez@minsa.gob.pa

Ana Margarita Botello O.
Consultora Nacional. OPS/OMS-Panamá
Enfermedades Transmisibles
Punto Focal de RSI
Panamá, Panamá
Teléfono: (507) 212-7800
Email: botelloana@paho.org

Jorge E. Victoria
Asesor Subregional para Centroamérica y México
Prevención y Control de Tuberculosis
OPS/OMS
Panamá, Panamá
Teléfono: (507) 212-7800
Email: victoriaj@paho.org

PARAGUAY

Rolando Antonio Rolón Barrios
Jefe de Gestión y Procesamiento de Datos
Programa Nacional del Control del Sida
Asunción, Paraguay
Teléfono: (595) 982-640382
Email: rolandoarb@hotmail.com

Gloria Aguilar
Jefe del Departamento de Información Estratégica
Programa Nacional de VIH/Sida/ITS
Asunción, Paraguay
Teléfono: (595) 981-318883
Email: dra.gloria.aguilar@gmail.com

PERÚ

Mónica Pun
Responsable de Vigilancia Epidemiológica del VIH/SIDA
Dirección General de Epidemiología
Ministerio de Salud
Lima, Perú
Teléfono: 9964-17969
Email: monica.pun@gmail.com

Patricia Ruiz
Equipo Técnico Estrategia Nacional
Ministerio de Salud
Lima, Perú
Teléfono: 9960-40697
Email: patrimarp@gmail.com; pruiz@minsa.gob.pe

REPÚBLICA DOMINICANA

Ceneyda Brito
Gerente de Proyecto
CDC
Santo Domingo, Rep. Dominicana
Teléfono: (809) 471-9181
Email: cbrito@cdc.gov

Robert Paulino Ramírez
Gerente de Investigación
Centro de Orientación de Investigación Integral
Santo Domingo, Rep. Dominicana
Teléfono: (809) 986-3667
Email: paulinor.robert@gmail.com

José Ledesma
Asesor Técnico
Programa Nacional VIH
Santo Domingo, Rep. Dominicana
Teléfono: (809) 975-3697
Email: drjoseledesma@gmail.com

Ydelsi Hernández S.
Coordinadora de Proyectos
Servicio Nacional de Salud
Santo Domingo, Rep. Dominicana
Teléfono: (809) 586-3576
Email: ydelshihs@yahoo.com

SUIZA

Yamil Silva
Fondo Mundial

URUGUAY

Adriana Misa
Especialista en epidemiología
Adjunta a la Dirección de Estadísticas Vitales
Ministerio de Salud Pública
Montevideo, Uruguay
Teléfono: (00598) 1934 4104
Email: amisa@misp.gub.uy