



# **INFORME DE LA VIII REUNION REGIONAL DE ACTIVIDADES DE COLABORACIÓN TB/VIH**

Ciudad de México, México  
Mayo 29 2014

Unidad de VIH, Hepatitis, Tuberculosis y Enfermedades de Transmisión Sexual – HT

Departamento de Enfermedades Transmisibles y Análisis de Salud – CHA

Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS)

## INTRODUCCIÓN

La tuberculosis ha sido y continúa siendo uno de los principales problemas de salud pública en el mundo, al cual se le ha unido el VIH en los últimos 30 años. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estimó que hubo 280.000 nuevos casos de TB en las Américas en el 2012 de los cuales 219,000 (79%) fueron notificados. Para el mismo año ONUSIDA estimó que 1,8 millones de personas vivían con el VIH en América Latina y el Caribe y que hubo aproximadamente 98.000 nuevas infecciones.

Con respecto a la co-infección TB/VIH, para el año 2012 la OMS estimó 31,000 nuevos casos de TB infectados con VIH en la Región y 20,800 fueron notificados entre los casos nuevos y previamente tratados de TB. La incidencia estimada de TB/VIH fue de 11.4 por 100 000 habitantes, la segunda más alta después de África. La proporción de pacientes de TB a quienes se les realizó la prueba de VIH varió de 43% en 2007 a 57% en 2012, persistiendo una brecha importante en la detección del VIH entre casos con TB. Solo 8 países informaron haber realizado tamizaje para TB en aproximadamente 5,000 personas con VIH. Con respecto a terapia preventiva con isoniacida y cotrimoxazol la información es también parcial. Por su parte la terapia antirretroviral es suministrada al 77% de los pacientes coinfectados notificados por 26 de 36 países.

Las actividades de colaboración TB/VIH se comenzaron a implementar en la Región de las Américas desde el 2005 con apoyo de los programas regionales de TB y VIH/SIDA de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). En los últimos nueve años se han realizado talleres de capacitación, elaborado guías de manejo clínico, brindado asesoría técnica y llevado a cabo 7 reuniones regionales de jefes de programa de TB y VIH para intercambiar experiencias y monitorear el avance de la implementación. La última reunión Regional TB/VIH realizada en julio del 2011 estuvo asociada a la Reunión del Grupo Mundial de Trabajo TB/VIH. En esa oportunidad se emitió el “Llamado de Acción de Panamá para Ampliar las Actividades de Colaboración TB/VIH” por iniciativa de los jefes de programas nacionales de TB y VIH, socios y expertos participantes, con apoyo de representantes de la sociedad civil. En ella se reconoce la necesidad de acelerar la implementación de las actividades de colaboración y fortalecer el sistema de salud para garantizar la integración de los servicios TB/VIH, como tema importante.

En el año 2012, la OMS a través de la publicación de la Política sobre las Actividades de Colaboración TB/VIH reafirmó y actualizó las 12 actividades planteadas en la política interina del 2004. En ellas se enfatiza la necesidad de establecer alternativas que permitan una integración de servicios de TB y VIH, idealmente al mismo tiempo y en el mismo lugar. En el 2013 la OMS publicó las Guías Consolidadas de uso de Antirretrovirales en las cuales se recogen todas las recomendaciones hasta la fecha en lo que respecta al diagnóstico y manejo de la coinfección TB/VIH, paso importante que facilita la implementación. Igualmente la OMS se encuentra en proceso de revisión de los indicadores de monitoreo y evaluación TB/VIH los cuales estarán disponibles el presente año.

En la VIII Reunión Regional TB/VIH se discutió con los países avances y desafíos sobre la implementación de las actividades de colaboración y se plantearon alternativas para fortalecer y acelerar su ejecución en el marco de una mayor integración en la atención al paciente.

## **OBJETIVOS:**

1. Analizar el avance en la implementación de las actividades de colaboración TB/VIH en los países de las Américas en seguimiento al Llamado de Acción de Panamá 2011.
2. Actualizar sobre la situación de la coinfección TB/VIH y las últimas recomendaciones programáticas internacionales al respecto.
3. Compartir experiencias de progreso en el trabajo conjunto TB/VIH en la Región con énfasis en integración.
4. Discutir opciones de integración de servicios de TB y VIH y establecer compromisos concretos de próximos pasos a corto y mediano plazo.

## **PARTICIPANTES Y METODOLOGIA:**

En la reunión participaron alrededor de 100 personas incluyendo jefes o representantes de los programas nacionales de TB y/o VIH de 26 países: Argentina, Bahamas, Belice, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Santa Lucía, Surinam, Uruguay y Venezuela. También participaron jefes o representantes de laboratorios nacionales de TB, expertos en el tema de co-infección, representantes de la sociedad civil, agencias bi- y multilaterales de cooperación y otros socios regionales (ONUSIDA, PEPFAR/CDC y Grupo de Cooperación Técnica Horizontal – GCTH de VIH) y funcionarios de OPS/OMS del nivel regional, subregional y nacional.

Durante la reunión hubo presentaciones seguidas de sesiones de preguntas y respuestas, un panel de discusión, una sesión de posters de países, trabajo en grupo y plenaria. La agenda de la reunión se encuentra en el anexo 1.

## **DESARROLLO DE LA REUNION:**

### **1. INAUGURACIÓN**

Las palabras de bienvenida de la VIII Reunión Regional de Actividades de Colaboración TB/VIH estuvieron a cargo del Dr. Massimo Ghidinelli, Jefe de la Unidad de VIH, Hepatitis e ITS (HT) de la Oficina Regional de la Organización Panamericana de la Salud (OPS); Dr. Carlos Falistocco, Presidente del Grupo de Cooperación Técnica Horizontal de VIH (GCTH); Dr. Ronulfo Vega, Presidente para América Latina de La Unión Internacional contra la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias; y Dr. Jesús Felipe González Roldán, Director del Centro Nacional

de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRESE) de la Secretaría de Salud de México.

Todos ellos destacaron la interacción mutua entre TB y VIH y la necesidad de establecer y mecanismos efectivos de coordinación entre las acciones de prevención y control de ambos programas. Se hizo alusión al avance en la coordinación y trabajo conjunto entre TB y VIH en las Américas pero también se resaltó que todavía existen grandes retos en el abordaje de la co-infección TB/VIH en los países de la Región. Se destacó igualmente la coyuntura estratégica de que la VIII Reunión Regional estuviera precedida por el Primer Foro Latinoamericano y del Caribe sobre el Continuo de la Atención en VIH y la Reunión Regional de Jefes de Programas Nacionales de Control de la TB, para facilitar aún más el dialogo entre los actores involucrados en la respuesta a las dos enfermedades. El gobierno mexicano dio una fraternal bienvenida a los participantes.

## **2. SITUACION EPIDEMIOLOGICA Y PROGRAMATICA DE TB/VIH EN LAS AMERICAS Y SEGUIMIENTO A COMPROMISOS DEL LLAMADO DE ACCION DE PANAMA 2011**

La Dra. Mirtha del Granado, asesora regional de TB de OPS/OMS presentó la situación epidemiológica y programática de TB/VIH en las Américas (anexo 2) destacando 4 aspectos:

- Cumplimiento de las metas de los ODM para VIH y TB
- Cumplimiento de las metas operacionales TB/VIH al 2015
- Progresos y áreas de oportunidades, actividades de colaboración TB/VIH
- Seguimiento al llamado de acción de Panamá 2011

Mientras la mayoría de las metas de los ODM para VIH y TB se han cumplido o se encuentran avanzando hacia su cumplimiento a nivel regional, las metas operacionales de TB/VIH aún no se han cumplido y en algunos casos no se dispone de información completa por parte de los países que permita analizar la situación de manera integral. A pesar de ello existen avances en la implementación de las actividades de colaboración entre TB y VIH y oportunidades de mayor colaboración basado en lecciones aprendidas de TB y VIH. El llamado de acción de Panamá sigue vigente y estimula a seguir trabajando de manera mancomunada entre ambos programas.

## **3. ULTIMAS RECOMENDACIONES PROGRAMATICAS INTERNACIONALES EN TB/VIH**

El Dr. Massimo Ghidinelli, Jefe de la Unidad de VIH, Hepatitis e ITS (HT) de OPS/OMS presentó un resumen de las últimas recomendaciones en TB/VIH desde el punto de vista programático con base en la política TB/VIH 2012 y las nuevas guías de tratamiento antirretroviral de OMS de 2013 mostrando la evidencia de soporte (anexo 3). Entre las

recomendaciones se destacan el tamizaje para TB en personas con VIH, la terapia preventiva con isoniazida, el inicio temprano de la terapia antirretroviral y la nueva tecnología diagnóstica para TB con el Xpert MTB-Rif. Concluyó que la expansión de la implementación de las actividades de colaboración con las herramientas disponibles salva vidas; las barreras de acceso de la atención TB/VIH requiere de trabajo estrecho conjunto entre los programas de TB y VIH; y la mejor prestación de servicios necesita aumentar los esfuerzos realizados y dirigir las acciones hacia integración de servicios y mejoras en el monitoreo y evaluación.

#### **4. PANEL DE DISCUSION: INTEGRACION DE LA ATENCION TB/VIH**

Durante el panel se discutieron modelos de integración de los servicios de atención de TB y VIH. Al comienzo de la sesión el Dr. Rolando Cedillos presentó unas consideraciones para la integración (anexo 4) destacando diferentes modelos propuestos con progresivos grados de integración. Planteó la descentralización de los servicios de atención de VIH como una vía en esa dirección tomando en cuenta aspectos de diagnóstico, terapia antirretroviral (TAR), seguimiento clínico, retención en la atención y prevención.

La presentación fue seguida de comentarios por parte de los panelista, los jefes de programa de TB y VIH de Haití, Brasil y Guyana, quienes reiteraron la importancia de buscar cada vez mayor y mejor integración entre ambos programas. Comentaron experiencias del trabajo interprogramático y ejemplos de acciones dirigidas hacia la integración de servicios en sus países. En Haití por ejemplo el 30% de los servicios ya están integrados.

Estos comentarios fueron seguidos de sendas presentaciones sobre avances del proyecto demostrativo de integración TB/VIH en los dos países piloto: Honduras y República Dominicana (anexos 5 y 6 respectivamente). Cada una destacó el proceso realizado hasta la fecha en el desarrollo de las fases del proyecto y los próximos pasos.

#### **5. SESION DE POSTERS DE PAISES**

El objetivo de esta sesión de posters fue compartir experiencias y presentar los avances en la implementación de las actividades de colaboración entre TB y VIH con énfasis en integración de la atención y en los compromisos de la VII Reunión Regional TB/VIH. Se organizaron 5 grupos de países al interior de los cuales cada país presentó su poster o cartel, se discutió entre los miembros del grupo y al finalizar la sesión, con apoyo de un facilitador previamente asignado, se destacaron los aspectos comunes que fueron presentados luego en plenaria.

En cuanto al cumplimiento de compromisos por parte de los países que participaron en la anterior reunión regional TB/VIH, la mayoría han avanzado en los mismos pero aún no se han cumplido a cabalidad. Se resaltó el avance en la implementación de algunas de las actividades de

colaboración como en una mayor y mejor coordinación entre los programas de TB y VIH, la armonización de normas y guías sobre coinfección y el ofrecimiento y aplicación de la prueba de VIH en pacientes de TB. A pesar de ello aún no se logra la cobertura total como está recomendado. Igualmente se ha incrementado la terapia antirretroviral en pacientes coinfectados pero aún no se logra un 100% como es lo ideal. Se carece aún de información confiable y completa sobre tamizaje de TB en personas con VIH y pacientes TB/VIH en terapia preventiva con isoniazida (TPI) y cotrimoxazol (trimetropim sulfá). En algunos países persiste la resistencia de algunos clínicos a la TPI. La progresiva introducción del Xpert MTB-Rif va a facilitar el diagnóstico de TB en personas con VIH.

Algunos países presentaron en sus posters ejemplos de integración de la atención de TB y VIH tales como algoritmos comunes, consejería conjunta y mejor coordinación y comunicación entre servicios cuando hay un paciente TB/VIH. Se plantearon desafíos existentes para una integración de la atención, entre los que sobresale la persistencia de programas verticales, la centralización de los servicios de VIH, la alta mortalidad de pacientes coinfectados, limitados avances en control de infecciones, el subregistro o no registro de las actividades de colaboración y en algunos casos falta de compromiso político y técnico. Como propuestas de solución se discutieron el integrar la visión de salud pública a los clínicos que brindan la atención, fortalecer la capacidad de los recursos humanos para manejar ambas enfermedades, un monitoreo y evaluación más efectiva e integrar más los servicios con apoyo técnico y financiero.

## 6. TRABAJO EN GRUPOS Y PLENARIA

Durante la primera parte de esta sesión los participantes trabajaron en 5 grupos y cada grupo discutió dos de los siguientes aspectos sobre integración de la atención de TB y VIH en los países de la Región con apoyo de un moderador:

### Diagnóstico:

Prueba de VIH en pacientes con TB	Rayos X de tórax
Tamizaje de TB en personas con VIH	CD4
Baciloscopia / Xpert MTB-Rif	Carga viral

### Prevención:

Terapia preventiva con Isoniacida (TPI)	Información sobre TB, VIH y TB/VIH
Terapia preventiva con Cotrimoxazol (CPT)	Disponibilidad de condones
	Control de infecciones

### Tratamiento:

Tratamiento directamente observado con medicamentos anti-TB	Tratamiento Antirretroviral (TAR)
	Manejo integral en VIH

Seguimiento y retención de pacientes:  
Monitoreo de laboratorio (baciloscopias de control, CD4, carga viral)  
Monitoreo clínico periódico

Seguimiento a nivel comunitario  
Grupos de apoyo

Aspectos programáticos:  
Coordinación interprogramática  
Planificación conjunta  
Sistema de información

Suministros para diagnóstico y tratamiento  
Referencia y contrarreferencia

Con respecto a cada aspecto se discutieron factores facilitadores, lo que hay que adecuar o introducir para permitir la integración de la atención y pasos concretos para la implementación.

### **Factores Facilitadores de Integración TB/VIH**

- Compromiso político.
- un mismo nivel jerárquico de ambos programas.
- Avances en implementación de las actividades de colaboración TB/VIH.
- Personal capacitado en ambas enfermedades.
- Existencia de normas, guías y protocolos de TB/VIH únicas para ambos programas siguiendo recomendaciones internacionales.
- Disponibilidad de medios diagnósticos rápidos para ambas enfermedades y en especial el Xpert MTB-Rif.
- Disponibilidad de medicamentos anti-TB y de ARVs
- Contar con un comité coordinador y grupos de expertos que apoyen.
- Trabajo conjunto de los programas que los potencializa.

## **Acciones Necesarias para Lograr la Integración TB/VIH**

- Armonizar los planes estratégicos de TB y VIH frente a TB/VIH.
- Expandir y descentralizar los servicios de VIH al primer nivel de atención.
- Disponer de los insumos necesarios de prevención, diagnóstico y tratamiento de TB y VIH, con énfasis en pruebas diagnósticas rápidas para las dos enfermedades y medicamentos.
- Considerar adquisiciones conjuntas de insumos y medicamentos entre los dos programas.
- Implementar esquemas de tratamiento estandarizado del paciente coinfectado.
- Contar con puntos focales para la coinfección en ambos programas.
- Capacitar a los recursos humanos de ambos programas en la implementación de las actividades de colaboración.
- Mejorar el sistema de información de TB y VIH en cuanto a recolección, registro y flujo, permitiendo la armonización y homologación.
- Fortalecer el monitoreo y la supervisión de las actividades conjuntas y la adherencia de los pacientes al tratamiento.
- Fortalecer los mecanismos de referencia y contrareferencia.
- Establecer e implementar planes de control de infecciones de TB a todos los niveles.
- Involucrar a los recursos humanos disponibles en el diseño de soluciones a los problemas de implementación.
- Abrir espacios para la participación de la sociedad civil en la integración.
- Considerar aspectos transversales como derechos humanos, calidad de atención y confidencialidad.



## 7. CONCLUSIONES Y CLAUSURA

En discusión en plenaria se plantearon las siguientes conclusiones por parte de los participantes a la VIII Reunión Regional TB/VIH:

- La integración de la atención es un factor de potenciamiento tanto para TB como para VIH.
- OPS debe brindar directrices para la integración de los servicios y facilitar la incorporación de las pruebas rápidas diagnósticas de ambas enfermedades.
- La capacitación de los recursos humanos es fundamental para el trabajo interprogramático.
- Se debe propender por sistemas de información armonizados y compatibles entre los dos programas.
- Es de gran importancia fortalecer la gestión de insumos y medicamentos para TB y VIH.
- Se hace necesario contar con sistemas de referencia y contrarreferencia claros.
- Se debe estimular la participación de la sociedad civil en la sensibilización de pacientes coinfectados.
- El desarrollo e implementación de planes de control de infecciones de TB a todos los niveles es una necesidad.
- La planificación conjunta entre los programas de TB y VIH es un requisito para el trabajo conjunto.
- La adherencia al tratamiento de los pacientes coinfectados se logra cuando los servicios están más cerca a sus domicilios.

Durante la sesión de clausura a cargo del Dr. Massimo Ghidinelli, Jefe de la Unidad de VIH, Hepatitis e ITS (HT) de la Oficina Regional de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y del Dr. Jesús Felipe González Roldán, Director del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRESE) de la Secretaría de Salud de México, se destacaron los siguientes puntos:

- La coinfección TB/VIH es reconocida como un problema de salud pública. En todos los países se han iniciado actividades de colaboración implementándolas progresivamente a medida que dos programas tradicionalmente verticales y con abordajes diferentes, se conocen, dialogan, se entienden y definen objetivos comunes.
- A pesar de los avances alcanzados en la colaboración, estos son aún limitados y se requiere redoblar esfuerzos en la implementación del trabajo colaborativo y en la actualización de acuerdo a las recomendaciones internacionales.
- La integración de los servicios de atención TB y VIH es necesaria y ya varios países tienen experiencias positivas en este sentido con modalidades diferentes,. El proyecto demostrativo de integración que se adelanta en dos países de la Región señala que hay oportunidades de integración y necesidades de ajustes para vencer las dificultades que se han identificado.
- Las autoridades de salud de México se comprometieron a continuar y fortalecer el trabajo interprogramático entre TB y VIH y buscar una mayor integración de los servicios.

## **EVALUACION**

Al finalizar la reunión un total de 69 participantes respondieron a un cuestionario de evaluación el cual fue tabulado posteriormente. Los resultados se presentan en el anexo 7. En general el balance es positivo con la mayoría de ítems evaluados como buenos, muy buenos o excelentes. Se destacaron como aspectos positivos el intercambio de experiencias entre países participantes, el enfoque de integración de la reunión y la participación conjunta de los programas de TB y VIH, entre otros.

La mayoría de participantes mencionaron que hubo poco tiempo para la reunión y solicitaron para futuras reuniones permitir que los países establezcan sus compromisos, como se hizo en reuniones anteriores y aumentar la participación de la sociedad civil.

## ANEXO 1 - AGENDA



### VIII REUNION REGIONAL DE ACTIVIDADES DE COLABORACIÓN TB/VIH

Ciudad de México, México  
Mayo 29 2014



#### Países Invitados

Argentina, Bahamas, Belice, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Santa Lucía, Surinam, Trinidad y Tobago, Uruguay y Venezuela.

#### Objetivos

1. Analizar el avance en la implementación de las actividades de colaboración TB/VIH en los países de las Américas en seguimiento al Llamado de Acción de Panamá 2011.
2. Actualizar sobre la situación de la coinfección TB/VIH y las últimas recomendaciones programáticas internacionales al respecto.
3. Compartir experiencias de progreso en el trabajo conjunto TB/VIH en la Región con énfasis en integración.
4. Discutir opciones de integración de servicios de TB y VIH y establecer compromisos concretos de próximos pasos a corto y mediano plazo.

#### Agenda

Hora	Tema	Responsable
08:15 – 08:40	Inauguración Massimo Ghidinelli – Jefe de Unidad de VIH, Hepatitis, Tuberculosis e ITS (HT), OPS Washington Presidente - Grupo Cooperación Técnica Horizontal de VIH (GCTH) Ronulfo Vega – Presidente para América Latina de la Unión Internacional contra la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias Jefes de Programas Nacionales de TB y VIH - Secretaria de Salud de México	
<b>Moderadores:</b> Giovanni Ravasi y Lucía Barrera		
08:40 – 09:00	Objetivos de la VIII Reunión Regional y presentación de participantes	

09:00 - 09:40	<p>Presentación: Situación epidemiológica y programática de TB/VIH en las Américas y seguimiento a compromisos del Llamado de Acción de Panamá 2011 (20')</p> <p>Discusión (20')</p>	Mirtha del Granado
09:40 – 10:00	<p>Presentación: Últimas recomendaciones programáticas internacionales en TB/VIH (15')</p> <p>Preguntas y respuestas (5')</p>	Massimo Ghidinelli
10:00 – 10:20	Receso	
10:20 – 11:30	<p>Panel de discusión: Integración de la atención de TB y VIH</p> <p>Presentación: Consideraciones para integración de los servicios de atención de TB y VIH (20')</p> <p>Comentarios de panelistas (25')</p> <p>Discusión (25')</p>	<p>Presentador: Rolando Cedillos</p> <p>Panelistas: Haití Brasil Guyana</p>
11:30 – 11:50	Avances del proyecto demostrativo de integración TB/VIH en dos países	Honduras República Dominicana
11:50 – 13:00	<p>Sesión de posters de países: Avances en la implementación de las actividades de colaboración TB/VIH con énfasis en integración de la atención y en los compromisos de la VII Reunión Regional</p> <p>Exposición por grupo de países (40')</p> <p>Resumen de grupos y discusión (30')</p>	Marcelo Vila
13:00 – 14:00	Almuerzo	
<b>Moderadores:</b> Alfonso Tenorio y Miriam Chipimo		
14:00 – 15:30	Trabajo en grupos por tema: Discusión de las consideraciones propuestas	Todos
15:30 – 16:00	Plenaria	Mirtha del Granado
16:00 – 16:20	Receso	
16:20 – 17:15	Trabajo en grupos por país: Próximos pasos a corto y mediano paso	Todos

17:15 – 17:45	Plenaria	Rafael López
17:45 – 18:00	Conclusiones y clausura	Autoridades de México Massimo Ghidinelli


+

# ANEXO 2 – PRESENTACION SITUACION EPIDEMIOLOGICA

## Situación epidemiológica y programática de TB/VIH en las Américas


**VIII Reunión Regional de Actividades de Colaboración TB/VIH**  
29 de mayo, 2014  
Ciudad de México

Mirtha del Granado  
Asesora Regional de TB  
OPS/OMS



## Contenido

- Cumplimiento de las metas de los ODM para VIH y TB
- Cumplimiento de las metas operacionales TB/VIH al 2015
- Progresos y áreas de oportunidades, Actividades de colaboración TB/VIH
- Seguimiento al llamado de acción de Panamá 2011



## Cumplimiento de las metas de los ODM al 2015

**Objetivo 6 a.**  
Detener y comenzar a disminuir la propagación del VIH/SIDA

**Objetivo 6 b.**  
Lograr, para el 2010, el acceso universal al tratamiento del VIH/SIDA a todas las personas que lo requieran

**Objetivo 6 c.**  
Detener y disminuir la tasa de incidencia de la tuberculosis

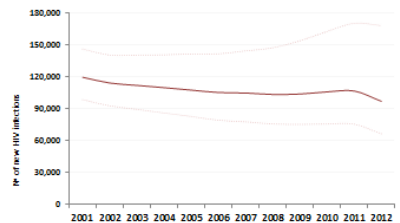
Disminuir la prevalencia y mortalidad de TB de 50% en el 2015 respecto a 1990

Proporción de casos de TB detectados y curados bajo tratamiento supervisado




## Objetivo 6a. Detener y comenzar a disminuir la propagación del VIH/SIDA

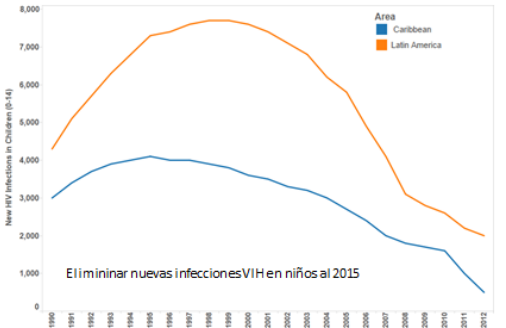
Disminuyó de 120,000 en 2001 a 97,000 en 2012 (19% de disminución)



**ODM cumplido**




## Tendencia de nuevas infecciones en niños (0-14 años) de VIH en ALC, 1990-2012



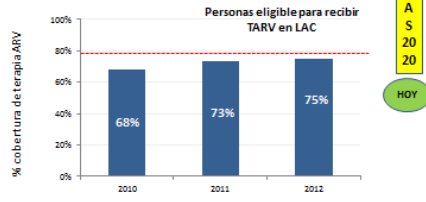
El eliminar nuevas infecciones VIH en niños al 2015

**Meta en cumplimiento**


Source: UNAIDS, Aidsinfoonline, 2014



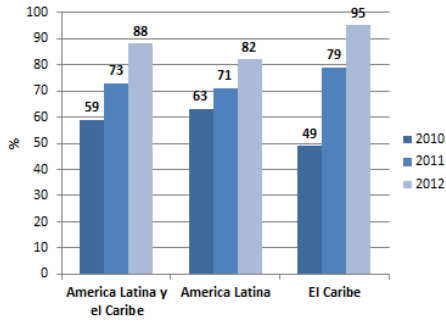
## Objetivo 6 b. Lograr, para el 2010, el acceso universal al tratamiento del VIH/SIDA a todas las personas que lo requieran



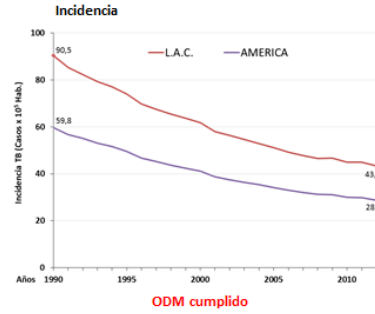
**ODM no cumplido**



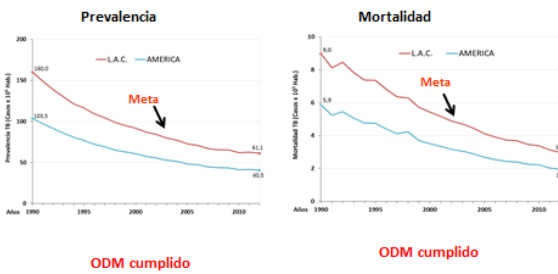
**Cobertura de profilaxis antiretroviral a embarazadas para prevenir la transmisión vertical del VIH en ALC (2010-2011)**



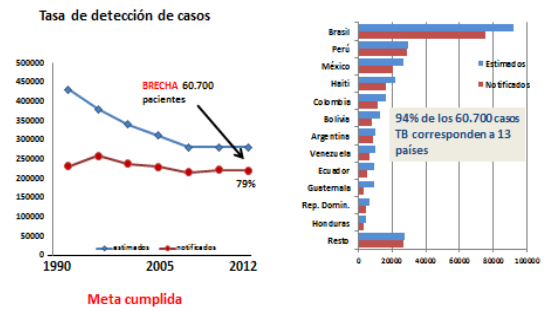
**Objetivo 6c. Detener y disminuir la tasa de incidencia de TB al 2015**



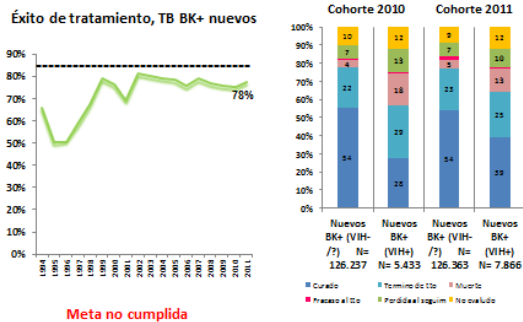
**Disminuir la prevalencia y mortalidad de TB en 50% en el 2015 respecto a 1990**



**Detectar al menos el 70% de los casos nuevos de TB**



**Tratar exitosamente al menos al 85% de los casos nuevos de TB**



**Cumplimiento de las metas operacionales TB/VIH al 2015**

100% de los afectados con TB conocen su estado VIH

100% de los afectados con TB/VIH reciben TARV

Personas con VIH que son elegibles están en TPI







## Actividades de colaboración TB/HIV

### Actividades regionales en desarrollo

1. Proyectos pilotos de integración de la atención de salud de TB y VIH (Honduras y República Dominicana)
2. Guías prácticas de Control de Infecciones elaboradas y en proceso de implementación
3. "Marco de trabajo de control de la TB en grandes ciudades" incorpora la atención integral TB/HIV.

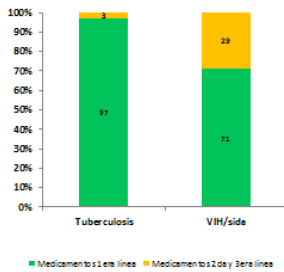
## Actividades de colaboración TB/HIV

### Áreas de oportunidad

- **Planificación conjunta entre los Programas TB y VIH/sida no es aun una practica corriente** (dificultades en definición de responsabilidades, actividades y presupuestos entre ambos programas)\*
- **Atención de la TB y el VIH es ofertada a diferentes niveles del SS** (en la mayoría de países los servicios de VIH están centralizados y los de TB descentralizados)\*
- **Cohortes de tratamiento de TB en PV muestra altos porcentajes de fallecidos** (diagnósticos tardíos de ambas patologías, falta de diagnóstico del HIV en afectados de TB, retraso o no inicio de la TARV)
- **Información insuficiente referente a algunas actividades de colaboración** (especialmente de tamizaje de TB en personas con VIH, aplicación de la TPI y TPC en TB/VIH).
- **Medidas de control de infecciones no siempre están bien implementadas en los servicios de salud**\*

\* Fuente: TB/HIV Regional survey 2012

## Lecciones aprendidas TB y VIH

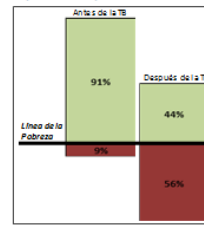


### Tratamiento de la TB

- tratamiento inicial → estandarizado en toda la región
- medicamentos de 1era línea en dosis fijas combinadas tratamiento directamente observado (solo 6 meses)
- ausencia de medicamentos en farmacias privadas (la mayoría de países)

## Lecciones aprendidas TB y VIH

Porcentaje de pacientes sobre y bajo la línea de la pobreza. República Dominicana\*



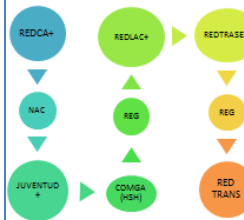
### Gastos catastróficos en TB

- Atención de TB (diagnóstico, tratamiento y seguimiento) gratuito
- **costos directos** → pago de transporte del enfermo y flia, consultas previas al diagnóstico (sin seguro de salud), exámenes adicionales...
- **costos indirectos** → pérdida de días laborales del enfermo y de la flia, despido, costo intangible del estigma social.

\*Houff, F., Nogueira, R., Gonzalez, L., Garcia, R., Wainwright, P., Suarez, "Cambios en la pobreza: República Dominicana (1998 and 2001) and other countries". *Forum: Health Politics, and Law*, p. 201-20, 2010.

## Lecciones aprendidas TB y VIH

### Participación Comunitaria



En VIH existe una red de organizaciones de base comunitaria que desagrega sub poblaciones en el contexto de VIH: ejemplos para HSH, Trans, Trabajadoras sexuales, jóvenes y otros.

Las ONG nacionales están integradas a MCP/FM en VIH y TB lo que potencializan algunas acciones en conjunto, hace falta hacer mas pero es un potencial alto

Se cuenta en LAC el GCTH y en C.A. MCR que son estructuras que están encaminando estrategias al cumplimiento de metas en la reducción de la infección y mortalidad de TB/VIH

## Lecciones aprendidas TB y VIH

1. PLAN ESTRATEGICO REGIONAL
2. PLAN DE MONITOREO Y EVALUACIÓN
3. PLAN OPERATIVO

### ALINEACIÓN DE LA COOPERACIÓN REGIONAL

CDC  
USAID  
HEALTH FOCUS/GIZ  
OPS/OMS  
USAID/PASCA  
CAPACITY/USAID  
ONUSIDA  
FONDO MUNDIAL  
OTROS....

- Apoyo a mantener una agenda al mas alto nivel politico (COMISCA y Presidentes de los países)
- Implementación de nuevas estrategias en conjunto (metas, evaluaciones, misiones, acceso a la prueba y otros)
- Gestión de fondos para el cumplimiento de los planes
- Articulación de los planes a los planes internacionales.
- Intercambio de buenas practicas inter países y apoyo sur / sur.
- Trabajo con las sub comisiones de COMISCA, como la de medicamentos y vigilancia.
- Manejo de Agenda de investigación

## Seguimiento al llamado de Panamá 2011

### Llamado a nuestros gobiernos, a las organizaciones internacionales y a los socios a:

- Asegurar **mecanismos nacionales de coordinación** multisectorial con participación de la sociedad civil, la academia, los donantes y los socios, **para apoyar actividades alineadas con la estrategia Alto a la Tuberculosis y la Estrategia Mundial del Sector Salud sobre el VIH/sida.**
- **Promover activamente la participación de las poblaciones afectadas** a través de políticas tales como la **Carta del Paciente** con los derechos y responsabilidades para el cuidado de la tuberculosis y el principio de **mayor participación de las personas que viven con el VIH/sida.**
- Establecer **planes operativos** para expandir las actividades de colaboración TB/VIH que incluyan objetivos realistas, asignación de recursos financieros nacionales suficientes, movilización de otras fuentes de financiación y la garantía de recursos humanos capacitados y sensibilizados.

### Llamado a nuestros gobiernos, a las organizaciones internacionales y a los socios a:

- Identificar y reducir las barreras para el diagnóstico del VIH entre individuos con tuberculosis y casos de sospecha de tuberculosis, **asegurar la detección de tuberculosis activa en personas con VIH, la TPI y el TARV temprano en personas con TB/VIH.**
- **Abordar los determinantes sociales** que favorecen la transmisión del VIH y el desarrollo de tuberculosis a través de las intervenciones multisectoriales.

### Nos comprometemos a:

- **Promover la colaboración entre los programas de TB y VIH,** la sociedad civil, las instituciones académicas y otros socios para ampliar las actividades de colaboración TB/VIH, armonizadas en el contexto de país.
- **Incorporar a la sociedad civil en el seguimiento de las actividades nacionales** y los logros, el aumento de actividades de sensibilización y educación y el activismo para romper el silencio político, económico y programático relacionado con la coinfección TB/VIH en la región.
- **Abogar desde la sociedad civil la inclusión en la agenda política del fortalecimiento de la salud pública** y los sistemas de servicios sociales con un enfoque no discriminatorio, de determinantes sociales, de respeto por los derechos humanos, con perspectiva de igualdad de género y que respete la diversidad.

### Nos comprometemos a:

- **Promover el empoderamiento de las personas con TB/VIH** y las comunidades promoviendo el acceso a los servicios, la retención y la adherencia, especialmente en las poblaciones en situación de vulnerabilidad.
- **Abogar por un aumento de investigaciones sociales, básicas y operativas** y en la mejoría de la vigilancia de la tuberculosis y del VIH para apoyar políticas basadas en evidencia y prácticas.
- **Favorecer los procesos de cooperación técnica** entre países.
- **Revisar estos compromisos** que estamos asumiendo en la **próxima reunión regional de TB/VIH.**

# GRACIAS

### Agradecimientos:

Monica Alonso  
Elizabeth Rodriguez  
Rafael Lopez  
Giovanni Ravasi  
Jorge Victoria

# ANEXO 3 – PRESENTACION RECOMENDACIONES TB/VIH

VIII Reunión Regional de Actividades de Colaboración TB/VIH  
Ciudad de México, México - mayo 29, 2014

**Ultimas recomendaciones programáticas internacionales en TB/VIH**

Dr. Massimo N Ghidinelli  
Jefe Unidad de VIH, Hepatitis, Tuberculosis e ITS  
OPS Washington

**GLOBAL TB PROGRAMME**

## Contenido de la presentación

- Resumen de las últimas recomendaciones programáticas
- Evidencia de soporte
- Aumentando el acceso a la prestación de servicios
- Conclusiones



### La política de la OMS: marzo 2012

- A. Establecer y fortalecer los mecanismos para proporcionar servicios integrados de TB y VIH
  - A.1. Establecer y fortalecer un grupo coordinador funcional de las actividades de colaboración TB/VIH en todos los niveles
  - A.2. Determinar la prevalencia del VIH entre los pacientes con TB y la prevalencia de la TB entre personas con VIH
  - A.3. Realizar una planificación conjunta a fin de integrar los servicios de atención de la TB y el VIH
  - A.4. Monitorear y evaluar las actividades de colaboración TB/VIH
- B. Reducir la carga de TB en personas con VIH a través del diagnóstico temprano (así como el apoyo TAR)
  - B.1. Intensificar la búsqueda de casos de TB y proporcionar un tratamiento antituberculoso de buena calidad
  - B.2. Iniciar la prevención de la TB con terapia preventiva con isoniazida y vitamina B6 en personas con VIH
  - B.3. Garantizar el control de infecciones de tuberculosis en establecimientos de salud y otros lugares congregados
- C. Reducir la carga de VIH en pacientes con diagnóstico presuntivo o confirmado de TB
  - C.1. Proporcionar la prueba del VIH y consejería a los pacientes con diagnóstico presuntivo o confirmado de TB
  - C.2. Intensificar intervenciones de prevención del VIH en los pacientes con diagnóstico presuntivo o confirmado de TB
  - C.3. Proporcionar terapia preventiva con cotrimoxazol a pacientes coinfectados TB/VIH
  - C.4. Garantizar la prevención, el tratamiento y la atención del VIH a pacientes coinfectados TB/VIH
  - C.5. Proporcionar tratamiento antirretroviral a pacientes coinfectados TB/VIH

### Las 12 actividades: Qué es nuevo ?

**A. Establecer y fortalecer los mecanismos para proporcionar servicios integrados de TB y VIH**

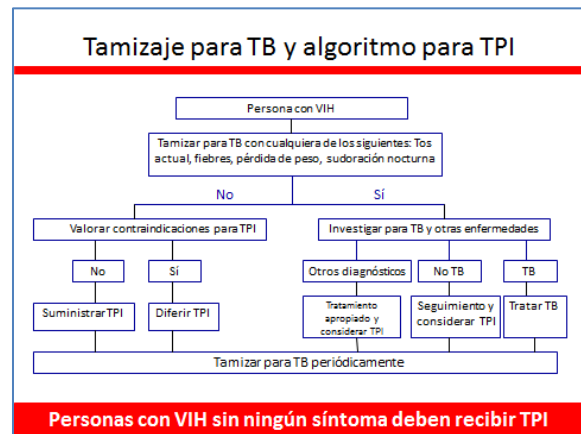
1. Establecer y fortalecer un grupo coordinador funcional de las actividades de colaboración TB/VIH en todos los niveles
2. Determinar la prevalencia del VIH entre los pacientes con TB y la prevalencia de la TB entre personas con VIH
3. Realizar una planificación conjunta a fin de integrar los servicios de atención de la TB y el VIH
4. Monitorear y evaluar las actividades de colaboración TB/VIH

**B. Reducir la carga de TB en personas con VIH (las 3 Is para VIH/TB e inicio temprano del TAR)**

1. Intensificar la búsqueda de casos de TB y proporcionar un tratamiento anti-TB de buena calidad
2. Iniciar la prevención de la TB con TPI y TAR temprano
3. Garantizar el control de infecciones de TB en establecimientos de salud y sitios de congregación

**C. Reducir la carga de VIH en pacientes con diagnóstico presuntivo o confirmado de TB**

1. Proporcionar la prueba del VIH y consejería a los pacientes con diagnóstico presuntivo o confirmado de TB
2. Introducir intervenciones de prevención del VIH en los pacientes con diagnóstico presuntivo o confirmado de TB
3. Proporcionar terapia preventiva con cotrimoxazol a pacientes coinfectados TB/VIH
4. Garantizar prevención, tratamiento y atención del VIH a pacientes coinfectados TB/VIH
5. Proporcionar tratamiento antirretroviral a pacientes coinfectados TB/VIH



Algoritmo de 4 síntomas para identificar aquellos elegibles para TPI (tos actual, fiebre, sudoración nocturna o pérdida de peso)

Getahun et al. PLoS Medicine 2011

Variable	Sensibilidad (%)	Especificidad (%)	NPV (95% IC) 5% prevalencia de TB
En la comunidad	67	63	97.3 (96.9-97.7)
En ambiente clínico	90	30	98.3 (97.5-98.8)
CD4 < 200	95	23	98.9 (95.8-99.5)
CD4 ≥ 200	76	39	96.9 (95.1-98.0)

**Personas con VIH sin ningún síntoma deben recibir TPI**

## Porcentaje de reducción del riesgo de TB con TPI, TAR y combinación de TAR y TPI

Estudios	Sólo TPI	Sólo TAR	TAR más TPI
Brasil	68	52	80
Suráfrica	13	64	89
Botswana	65	67	97

AIDS 2007; 21: 1441-8;  
AIDS 2009; 23:631-636;  
Lancet 2011; 377:1588-98

**La prevención combinada con TAR y TPI funciona**

## Cuando comenzar TAR en personas con VIH

### TAR temprana en todas las personas con VIH para prevenir TB

- TAR debe iniciarse en todas las personas con estadio clínico severo o avanzado de VIH (3 o 4 de la OMS), y en personas con recuento de CD4 ≤ 350 células/mm<sup>3</sup>, como una prioridad

(recomendación fuerte, calidad de evidencia moderada)

- TAR debe iniciarse en todas las personas con VIH y recuento de CD4 > 350 células/mm<sup>3</sup> y ≤ 500 células/mm<sup>3</sup> sin importar el estadio clínico de la OMS

(recomendación fuerte, calidad de evidencia moderada)

### TAR para todos los pacientes de TB

- TAR debe iniciarse en todas las personas con VIH independiente del estado clínico de la OMS o recuento de CD4 en personas con VIH y enfermedad tuberculosa

(recomendación fuerte, baja calidad de evidencia)



## Inicio temprano de TAR

	ART TB cases FY at risk	Control TB cases FY at risk	IRR (95% CI)		
<b>All baseline CD4 counts</b>					
Badi (2002)	9	375.1	82	948.2	0.19 (0.09 - 0.38)
Cohen (2011)	17	1661.9	33	1641.8	0.51 (0.28 - 0.91)
Golub (2007)	221	11627	155	3865	0.41 (0.31 - 0.54)
Golub (2009)	44	952	200	2815	0.36 (0.25 - 0.51)
Jerene (2006)	6	162.6	9	80.9	0.11 (0.03 - 0.48)
Lanoy (2008)	-	-	-	-	0.10 (0.02 - 0.45)
Mazinda (2007)	-	-	-	-	0.20 (0.10 - 0.60)
Santoro-Lopes (2002)	1	-	42	-	0.19 (0.03 - 1.09)
Serres (2010)	18	-	36	-	0.50 (0.28 - 0.83)
Zhou (2009)	57	5186	40	985	0.40 (0.26 - 0.61)
<b>All studies</b>					<b>0.35 (0.28 - 0.44)</b>

Effect: Z = 9.19, p < 0.001; Heterogeneity: I<sup>2</sup> = 31% (22% - 44%), p = 0.151

Suthar et al 2012, PLOS medicine

**Proveer TAR a personas con VIH previene TB en un 65%**

TAR debe suministrarse con el tratamiento anti-TB (1ª y 2ª línea) tan pronto como sea posible

Estudio	Lugar	Comparativo	CD4 Media (IQR)	Punto final	Hallazgos
CAMELIA	Cambodia	2 vs. 8 semanas	25 (11 - 56)	Muerte	34% ↓ muertes (p=0.004)
STRIDE	Multi nacional	2 vs. 8-12 semanas	77 (36 - 145)	SIDA o muerte	42% ↓ SIDA/muerte con CD4 < 50 (p=0.02)
SAPIT	Suráfrica	4 vs. 8-12 semanas	150 (77 - 254)	SIDA o muerte	68% ↓ SIDA/muerte con CD4 < 50 (p=0.06)

**Personas con VIH y TB activa deben recibir TAR**  
• independiente del recuento de CD4

## Nueva prueba diagnóstica



**World Health Organization**

**TUBERCULOSIS DIAGNOSTICS**

**Xpert MTB/RIF Test**

**WHO ENDORSEMENT AND RECOMMENDATIONS**

The new rapid TB test – known as Xpert MTB/RIF – is a fully automated diagnostic molecular test. It has the potential to revolutionize and transform TB care and control. The test:

- simultaneously detects TB and rifampicin drug resistance
- provides accurate results in less than two hours so that patients can be offered proper treatment on the same day
- has minimal bio safety requirements, training, and can be housed in non-specialized laboratories.

Xpert MTB/RIF – a new diagnostic test that revolutionizes and transforms TB care and control

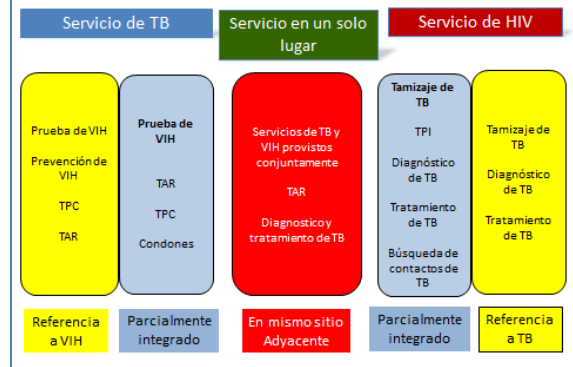
**El Xpert MTB-Rif debe usarse en vez de la baciloscopia, cultivo y PSD convencional como la prueba diagnóstica inicial en adultos con sospecha de TB-MDR o TB asociada al VIH**  
(recomendación fuerte, evidencia de alta calidad)

## Recomendaciones para la provisión de servicios

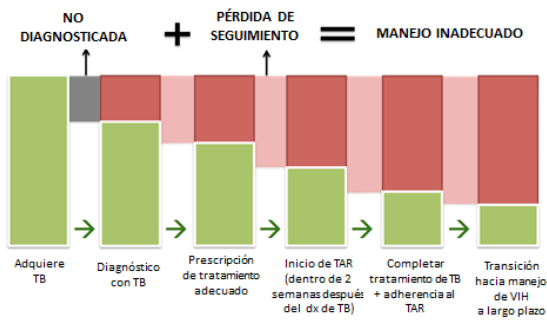
- En lugares con alta carga de TB y VIH, el TAR debe iniciarse en una persona con VIH en sitios de tratamiento de TB, en coordinación con servicios de manejo continuo de VIH y TAR.  
(recomendación fuerte, evidencia de muy baja calidad)
- En lugares con alta carga de TB y VIH, el tratamiento de TB para una persona con VIH podría proveerse en sitios de manejo de VIH si allí se ha hecho el diagnóstico de TB.  
(recomendación fuerte, evidencia de muy baja calidad)



## Un sistema de prestación de servicios independientes es una barrera para la expansión



## Definiendo y redefiniendo la cascada de manejo de TB/VIH



## Documentación y evaluación de impacto

Actualización en borrador

- Existe poca información sobre implementación.
- El reporte de datos no está estandarizado.
- Indicadores estándar y armonizados se encuentran en revisión.

## Conclusiones



- La expansión e implementación de las herramientas disponibles salva vidas.
- Los programas de TB y VIH necesitan trabajar estrechamente para reducir las barreras de acceso a la atención.
- Se requiere un aumento en los esfuerzos para mejorar la prestación de servicios a través de integración y mejoras en el monitoreo y evaluación.

# ANEXO 4 – CONSIDERACIONES PARA LA INTEGRACION TB/VIH





## Consideraciones para la integración de los servicios de atención de TB Y VIH


Dr. Rolando A. Cedillos  
VIII Reunión Regional de Actividades de Colaboración TB/VIH  
Ciudad de México  
29 de mayo del 2014



## TUBERCULOSIS Y VIH

2004  OMS Política interina sobre actividades colaborativas TB/VIH

2009  OMS Guía para el monitoreo y evaluación de las actividades colaborativas TB/VIH

2010  OPS Coinfección TB/VIH: Guía Clínica





## 2010 TRATAMIENTO 2.0




Adaptar los sistemas de prestación de servicios:

Servicios de atención y tratamiento para el VIH descentralizados e integrados a otros servicios de salud, como los de TB.



## TUBERCULOSIS Y VIH

2012  OMS Política sobre actividades de colaboración TB/VIH

Mantiene los tres objetivos:

- A. Establecimiento de mecanismos de colaboración
- B. Reducir la carga de TB en personas con VIH
- C. Reducir la carga de VIH en los pacientes con TB





## ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS)

30 de Junio del 2013




THE USE OF ANTIRETROVIRAL DRUGS FOR TREATING AND PREVENTING HIV INFECTION  
272 páginas  
<http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/arv2013/en/index.html>






## TUBERCULOSIS Y VIH

Desde el 2010 OMS/OPS recomiendan Terapia Antirretroviral y TMP/SMX (Cotrimoxazol) para todas las personas con la Coinfección TB/VIH

Para el 2012 (variable reporte de países):  
77% recibían Terapia Antirretroviral  
63% recibían TMP/SMX (Cotrimoxazol)












**TB y VIH:**

**Modelos de integración de servicios**

1. Puerta de entrada por el servicio de TB y referencia para la prueba de VIH y atención.
2. Puerta de entrada por el servicio de TB y referencia para la atención después de la prueba de VIH
3. Puerta de entrada por el servicio de VIH y referencia para tamizaje, diagnóstico y tratamiento de la TB
4. Puerta de entrada por el servicio de VIH y referencia para tratamiento después del tamizaje para TB.
5. Servicios de TB y VIH se proporcionan en un solo establecimiento (en el mismo lugar y al mismo tiempo).

Legido-Quigley H et al. Integrating tuberculosis and HIV services in low and middle income countries: a systematic review. Trop Med Int Health. 2013. Feb 18(2):199-211. doi: 10.1111/tmi.1.2029. Epub 2012. Dec 10. Review.




**TB y VIH:**

**Modelos de integración de servicios**

**1. Puerta de entrada por el servicio de TB y referencia para la prueba de VIH y atención.**

En este modelo los servicios de TB remiten a los pacientes a los servicios que proporcionan la prueba de VIH, los cuales proporcionan o no atención subsiguiente para la infección por el virus.

Legido-Quigley H et al. Integrating tuberculosis and HIV services in low and middle income countries: a systematic review. Trop Med Int Health. 2013. Feb 18(2):199-211. doi: 10.1111/tmi.1.2029. Epub 2012. Dec 10. Review.




**TB y VIH:**

**Modelos de integración de servicios**

**2. Puerta de entrada por el servicio de TB y referencia para la atención después de la prueba de VIH**

En este modelo los servicios de TB ofrecen la prueba de VIH *in situ* y remiten a las personas con resultado positivo para que reciban atención.

Legido-Quigley H et al. Integrating tuberculosis and HIV services in low and middle income countries: a systematic review. Trop Med Int Health. 2013. Feb 18(2):199-211. doi: 10.1111/tmi.1.2029. Epub 2012. Dec 10. Review.




**TB y VIH:**

**Modelos de integración de servicios**

**3. Puerta de entrada por el servicio de VIH y referencia para tamizaje, diagnóstico y tratamiento de la TB**

En este modelo los servicios de VIH remiten a las personas infectadas a un servicio de tamizaje, diagnóstico y tratamiento de la TB. Las razones para referir pueden ir desde la presencia de síntomas, hasta la sola condición de tener la infección por el VIH.

Legido-Quigley H et al. Integrating tuberculosis and HIV services in low and middle income countries: a systematic review. Trop Med Int Health. 2013. Feb 18(2):199-211. doi: 10.1111/tmi.1.2029. Epub 2012. Dec 10. Review.




**TB y VIH:**

**Modelos de integración de servicios**

**4. Puerta de entrada por el servicio de VIH y referencia para tratamiento después del tamizaje para TB.**

En este modelo las personas con VIH son sometidas a un examen de detección de la TB y remitidas para diagnóstico y tratamiento según el resultado del examen

Legido-Quigley H et al. Integrating tuberculosis and HIV services in low and middle income countries: a systematic review. Trop Med Int Health. 2013. Feb 18(2):199-211. doi: 10.1111/tmi.1.2029. Epub 2012. Dec 10. Review.

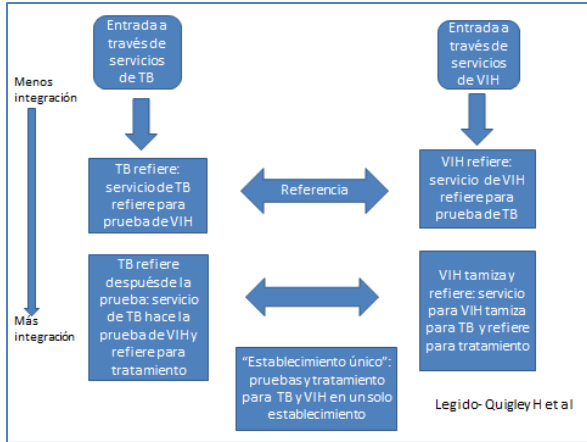
**TB y VIH:**

**Modelos de integración de servicios**

**5. Servicios de TB y VIH se proporcionan en un solo establecimiento (en el mismo lugar y al mismo tiempo).**

Este modelo representa el mayor grado de integración de servicios de TB y VIH. Es el mismo proveedor de servicios de salud debidamente capacitado el que proporciona, en la misma consulta, atención para TB y VIH centrada en el paciente.

Legido-Quigley H et al. Integrating tuberculosis and HIV services in low and middle income countries: a systematic review. Trop Med Int Health. 2013. Feb 18(2):199-211. doi: 10.1111/tmi.1.2029. Epub 2012. Dec 10. Review.



## Consideraciones para la integración de servicios de TB y VIH

Atender ambas enfermedades al mismo tiempo y lo más cerca posible del lugar donde viven las personas en América Latina y el Caribe implica:

- Descentralización de los servicios de VIH
- Integración de los servicios de TB y de VIH

## Consideraciones para la integración de servicios TB y VIH

Las siguientes opciones deben ser consideradas para la **descentralización** de la Terapia antirretroviral (TAR) y su continuación:

- Iniciación de TAR en hospitales y continuación en establecimientos periféricos
- Iniciación de TAR y continuación de ella en establecimientos periféricos
- Iniciación de TAR en establecimientos periféricos con su continuación a nivel comunitario

## Consideraciones para la integración de servicios TB y VIH

**En integración:**

- En contextos con alta carga de VIH y TB, la Terapia Antirretroviral (TAR) debe ser iniciada en una persona con VIH en establecimientos de tratamiento de la TB con vinculación a monitoreo de TAR y atención del VIH.
- En contextos con alta carga de VIH y TB, tratamiento de la TB puede ser proporcionada a personas con VIH en establecimientos de atención del VIH, adonde el diagnóstico de TB también ha sido hecho.

## Consideraciones para la integración de servicios TB y VIH

La integración de servicios genera:

- Mayor eficiencia
- Mejor acceso público a los servicios
- Igualdad de acceso a las personas de diferentes comunidades y orígenes socio-económicos
- Mayor satisfacción del usuario
- Mejor salud en general.

## Consideraciones para la integración de servicios de TB y VIH

- Los programas de TB son parte importante y están bien implantados en los sistemas de salud en el punto de atención.
- La estrategia Alto a la TB ha forjado programas de TB con cuidados clínicos basados en la evidencia, un enfoque de salud pública y buena capacidad gerencial para apoyar la implementación de los servicios.

Contributing to health system strengthening: Guiding principles for national tuberculosis programs. World Health Organization, Geneva 2008.



## Consideraciones para la integración de servicios TB y VIH



### Diagnóstico:

La descentralización de los servicios de atención de VIH requiere disponibilidad local de la prueba de VIH o una red de laboratorios que garantice acceso local a la prueba, como ya existe en TB para baciloscopías, cultivos o hasta para el Xpert MTB/RIF

## Consideraciones para la integración de servicios TB y VIH



### Tratamiento:

Descentralizar la TAR e integrarla a los servicios de tratamiento de la TB va a requerir:

- construir capacidades
- una re-evaluación de los roles y las tareas de los proveedores de atención.

La construcción de capacidades necesita de guías nacionales actualizadas y detalladas

Recursos humanos entrenados tanto en aspectos clínicos (manejo de la toxicidad y el fracaso) como gerenciales (abastecimiento y planificación).

## Consideraciones para la integración de servicios TB y VIH



### Seguimiento clínico y retención en la atención:

Así como la estrategia DOTS ha sido fundamental en la lucha anti-TB, un TAR sin interrupción y su monitoreo continuo son esenciales para el mantenimiento de la supresión viral y la obtención de resultados con el tratamiento de la persona con VIH

## Consideraciones para la integración de servicios TB y VIH



### Seguimiento clínico y retención en la atención:

Es necesario que los pacientes puedan acceder algunos servicios a través de un sistema de referencia.

La OPS, en respuesta a las consecuencias de los sistemas sanitarios fuertemente fragmentados y segmentados, ha expresado la necesidad de implementar Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) en los sistemas de salud del continente

Redes Integradas de Servicios de Salud: conceptos, opciones y hoja de ruta para su implementación en Las Américas. Organización Panamericana de la Salud, Washington D.C. 2010

## Consideraciones para la integración de servicios TB y VIH



### Prevención:

La integración de servicios en un establecimiento plantea un potencial incremento del riesgo de transmisión de TB para las personas con VIH.

El mayor riesgo de transmisión siempre lo proporcionan los casos no diagnosticados de TB

Si el modelo de integración promueve la búsqueda intensiva de casos y el consiguiente diagnóstico y tratamiento temprano de la TB, el resultado puede ser una disminución en dicho riesgo en comparación con la atención en servicios separados.



## Actividades de colaboración TB/VIH

### B. Reducir la carga de TB en las personas con VIH (las tres "i" prioritarias)

1. Establecer búsqueda **intensiva** de casos de tuberculosis
2. Introducir la terapia preventiva con **isoniacida** (TPI)
3. Garantizar el control de **infecciones** por tuberculosis en establecimientos de salud y sitios de congregación

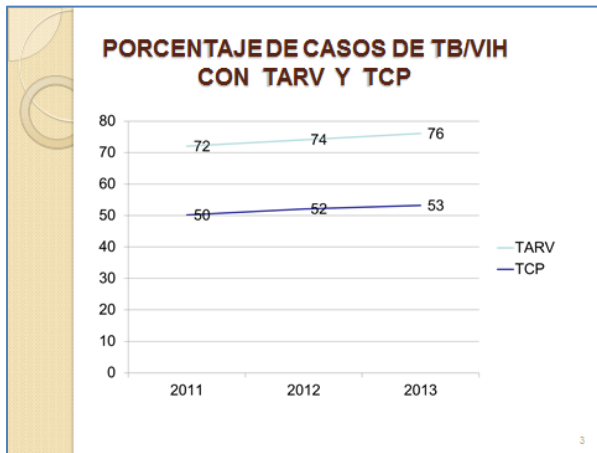
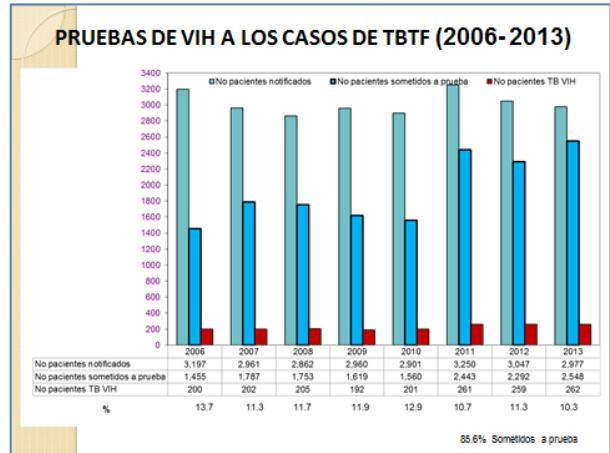
## Consideraciones para la integración de servicios TB y VIH



“Dos enfermedades, un paciente”

# ANEXO 5 – PRESENTACION PROYECTO DEMOSTRATIVO HONDURAS

**PROYECTO DEMOSTRATIVO**  
**INTEGRACION DE LA ATENCION DE TB Y VIH PARA**  
**OPTIMIZAR EL MANEJO DEL PACIENTE CON**  
**COINFECCION TB/VIH**  
  
**HONDURAS, C.A. 2013-2015**



**RESULTADO DE TRATAMIENTO COINFECCION TB-VIH, 2012**

	Número de casos registrados	Curados	TX Terminado	% Éxito	Fallecidos	% Fallecidos	Perdida en el Seguimiento	% Perdida seguimiento
Casos BK+	104	64	3	67	26	25	11	11

**EL PROYECTO DEMOSTRATIVO ESTA SINDO LIDERADO POR EL PROGRAMA NACIONAL DE TUBERCULOSIS Y EL PROGRAMA NACIONAL DE ITS/VIH/SIDA, BAJO LA DIRECCIÓN GENERAL DE NORMALIZACIÓN, CON LA COOPERACIÓN TÉCNICA DE LA OPS/OMS**

- FASES DEL PROYECTO**
- 1. Preparación y selección de regiones y áreas piloto.**  
Agosto-octubre, 2013
  - 2. Investigación formativa.**  
Noviembre 2013-abril 2014
  - 3. Implementación del proyecto.**  
Mayo 2014-abril 2015

## FASE 1

### PREPARACIÓN Y SELECCIÓN DE REGIONES Y ÁREAS PILOTO

- Organización oficial y primera reunión del comité coordinador del proyecto.
- Integrantes del comité Programa TB y VIH, Cooperación técnica OPS Honduras, CDC, MCP, UECF
- Coordinando el Comité la Dirección General de Promoción de la Salud.

## FASE 1

### PREPARACIÓN Y SELECCIÓN DE REGIONES Y ÁREAS PILOTO

- Revisión y Readecuación del Protocolo del Proyecto.
- Análisis de la Situación Epidemiológica general y de la Coinfección TB-VIH.
- Selección de las Regiones Piloto (Metropolitana de San Pedro Sula y Tegucigalpa)
- Revisión y Readecuación de los Instrumentos
- Presentación del Proyecto a la Directora de General de Promoción de la Salud.

## FASE 1

### PREPARACIÓN Y SELECCIÓN DE REGIONES Y ÁREAS PILOTO

- Aprobación del proyecto por el Comité de Ética de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH).
- Preparación de Términos de referencia y contratación del Consultor que apoyo la elaboración de instructivos y levantamiento del diagnostico.

## FASE 1

### Socialización del Proyecto

- Nueva Directora de General de Normalización/DGPS.
- Jefes de Programas de la Secretaria de Salud
- Asamblea del MCP
- Mesa Técnica ARV
- Equipo Técnico y de Gestión de las Regiones Metropolitanas de San Pedro Sula y Tegucigalpa
- Coordinadores de Tuberculosis, VIH y CAI de las 20 Regiones Departamentales del país.

## SOCIALIZACIÓN DEL PROYECTO



Mesa Técnica ARV

Equipo Técnico y Coordinadores de los CAI Región Metropolitana de SPS



## SOCIALIZACIÓN DEL PROYECTO



Dirección General de Normalización

## FASE 1

### PREPARACIÓN Y SELECCIÓN DE REGIONES Y ÁREAS PILOTO

Validación y Readequación de los Instrumentos :  
Validación del Instrumento # 5 Informantes Claves.



## FASE 1

### PREPARACIÓN Y SELECCIÓN DE REGIONES Y ÁREAS PILOTO

- Capacitación Virtual por parte de OPS a la Consultora responsable de aplicar los Instrumentos
- Capacitación al Equipo encuestador por parte de la consultora.

## FASE 2

### INVESTIGACIÓN FORMATIVA

- Aplicación de los instrumentos
- Diagnostico de la situación actual del Sistema de Salud en las Regiones Metropolitanas de Tegucigalpa y SPS, evaluando la atención ofrecida por TB y VIH en los componentes del sistema de salud:
  - Rectoría y gobernanza
  - Financiamiento y aseguramiento
  - Recursos humanos
  - Organización de servicios
  - Medicamentos y laboratorio
  - Sistemas de información y vigilancia epidemiológica
- Consolidación de información, análisis preliminar y presentación de informe de la Investigación.

## FASE 2

### INVESTIGACION FORMATIVA

#### Metodologías utilizadas:

Se utilizaron tres metodologías para el diagnóstico, a través de la aplicación de 7 instrumentos creados en la primera fase del proyecto, con los cuales se analizó la situación actual del sistema de salud y la organización y provisión de servicios a pacientes coinfectados TB/VIH

1. Entrevistas a profundidad y cuestionarios semi-estructurados
  - a) Entrevistas con informantes clave ( Instrumento # 1)
  - b) Entrevistas a proveedores de servicios de salud ( Instrumento # 2)
  - c) Entrevistas a ONG y sociedad civil ( Instrumento # 3)
  - d) Entrevistas a pacientes con coinfección TB/VIH( Instrumento # 4)
2. Grupos focales
  - a) Proveedores de servicios ( Instrumento # 5)
  - b) Pacientes ( Instrumento # 6)
3. Observación de servicios y procedimientos ( Instrumento # 7)

## CONCLUSIONES GENERALES POR COMPONENTE

### Rectoría y gobernanza

- La coordinación entre los programas de TB y VIH está más formalizada a Nivel Nacional que en los otros niveles (intermedio y local).
- Existen Normas Nacionales para TB y VIH, sobre las cuales se ha capacitado al personal de salud (pero no a todos aún). En ambas normas existe un capítulo para el abordaje de la coinfección de TB/VIH (que es igual para ambas).
- Existe un plan de coinfección TB/VIH motivado por el proyecto del Fondo Mundial, que requiere ser fortalecido con el involucramiento de otros actores.

## CONCLUSIONES GENERALES POR COMPONENTE

### Rectoría y gobernanza

- La supervisión del cumplimiento de las normas es responsabilidad del nivel nacional, sin embargo en el proceso de reforma el nivel regional va a tener un papel más preponderante por lo que se requiere capacitación.
- El país tiene experiencia en integración de programas como es el caso de la atención integrada del niño y la mujer. Experiencia que permitirá el éxito del proyecto.
- El proyecto demostrativo de integración encaja muy bien en el proceso de reforma del sector salud que busca descentralización de servicios y más horizontalización de los mismos.



## CONCLUSIONES GENERALES POR COMPONENTE

### Financiación y aseguramiento

- Las normas estipulan que la atención para diagnóstico y tratamiento de TB y VIH son gratuitos. Sin embargo hay un costo inicial para la primera consulta cuando aún no se ha hecho el diagnóstico. Si la persona no puede pagar, siempre se le atiende.
- Algunos establecimientos de salud aplican tarifas como cuota de recuperación para por ejemplo pruebas rápidas de VIH, CD4 y rayos X.
- Los costos que claramente afectan directamente a los pacientes son los relacionados al transporte.
- Existen incentivos financieros para algunos pacientes de TB de escaso recursos, incluyendo coinfectados (Proyecto Fondo Mundial)

## CONCLUSIONES GENERALES POR COMPONENTE

### Recursos Humanos

- A pesar de existir equipos multidisciplinarios en los establecimientos de salud, faltan Recursos Humanos en algunos de ellos y existen casos de mala distribución de personal. Se depende de personal de servicio social en la mayoría de CESAMOS
- La capacitación del personal de salud se realiza en respuesta a la necesidad por actualización de normas o por temas específicos de TB y VIH. Usualmente se realiza en cascada del nivel nacional al local. Para aspectos clínicos la capacitación está centralizada en hospitales de Tegucigalpa.
- Las actividades que se realizan más que capacitación son actualización en normas. Para personal de laboratorio si hay capacitación con componentes teóricos y prácticos.
- Existe la posibilidad de reorganización de tareas entre el personal en los establecimientos de salud (análisis diferenciado por establecimiento).

## CONCLUSIONES GENERALES POR COMPONENTE

### Organización y provisión de servicios

- Se considera esencial para la atención de TB y VIH los servicios de consulta externa, laboratorio (pruebas rápidas de VIH y baciloscopia) además de consejería.
- Es más factible que los establecimientos que cuentan con atención de TB agreguen atención en VIH y no al revés. Para ello el personal a ser involucrado necesita ser capacitado en consejería y los aspectos no solo de las dos enfermedades sino también en la confección.
- En el caso de TB, tanto médicos como otros miembros del equipo de salud (enfermera, auxiliar de enfermería) pueden iniciar tratamiento en línea con las normas. Para el caso de VIH la norma indica que el tratamiento siempre lo inicia un médico de un Centro de Atención Integral (CAI). Esto es susceptible de cambio si se capacita al personal a estar involucrado.

## CONCLUSIONES GENERALES POR COMPONENTE

### Organización y provisión de servicios

- En el caso de TB, tanto médicos como otros miembros del equipo de salud (enfermera, auxiliar de enfermería) pueden iniciar tratamiento según normas. Para el caso de VIH la norma indica que el tratamiento siempre lo inicia un médico de un Centro de Atención Integral (CAI). Esto es susceptible de cambio si se capacita al personal a estar involucrado.
- Existe un plan nacional de control de infecciones y una guía. Además un diagnóstico de la situación en los principales establecimientos de salud después de una consultoría de expertos de OPS. Los problemas identificados se han venido solucionado pero persisten en algunos sitios. Se continúan fortaleciendo las acciones.
- Los servicios de extensión y participación comunitaria son pocos. Esto se debe a la situación de inseguridad y violencia en algunas zonas. Estos servicios habría que fortalecerse.

## CONCLUSIONES GENERALES POR COMPONENTE

### Medicamentos y tecnología

- A pesar de que la muestra de esputo para baciloscopia se toma en todos los establecimientos de salud, en algunos no se toma en un lugar suficientemente ventilado siguiendo las recomendaciones técnicas. El extendido lo realiza tanto personal de laboratorio como de enfermería. El resultado se obtiene el mismo día en varios establecimientos pero pueden transcurrir hasta 6 días (dependiendo de lo alejado del establecimiento).
- Las pruebas rápidas de VIH están disponibles en todos los establecimientos de salud. La confirmación del diagnóstico se hace con Elisa y Western Blot (en casos de discordancia). Toma unas 24 horas
- Las terapias preventivas con Isoniácida y Cotrimoxazol (Trimetropim Sulfá) están normadas y están disponibles, pero no se aplicados en todos los establecimientos de salud.

## CONCLUSIONES GENERALES POR COMPONENTE

### Medicamentos y tecnología

- El país se encuentra en el proceso de adquisición de la nueva tecnología diagnóstica de TB (Xpert MTB-Rif). Inicialmente se contará con 3 equipos, ya asignados al laboratorio central y a dos hospitales (Tegucigalpa y San Pedro Sula). La población objetivo inicial serán las personas con VIH.

## CONCLUSIONES GENERALES POR COMPONENTE

### Sistema de información y vigilancia

- El sistema de información para TB y VIH está normatizado y se cumple en la mayoría de los establecimientos de salud. Sin embargo el monitoreo y análisis de información no es homogéneo; en algunos establecimientos está fortalecido y en otros requiere mejoras.
- El país tiene establecidos indicadores de TB/VIH y se analizan conjuntamente entre los programas de TB y VIH.
- Por un sesgo en la recolección de información durante la fase de investigación formativa del proyecto demostrativo, tan solo el 10% de los pacientes coinfectados aparecen notificados en los 8 establecimientos de salud visitados en Tegucigalpa y San Pedro Sula. Siendo las áreas del país con mayor confección, estas cifras no son representativas ni reflejan de manera acertada el número real de casos.

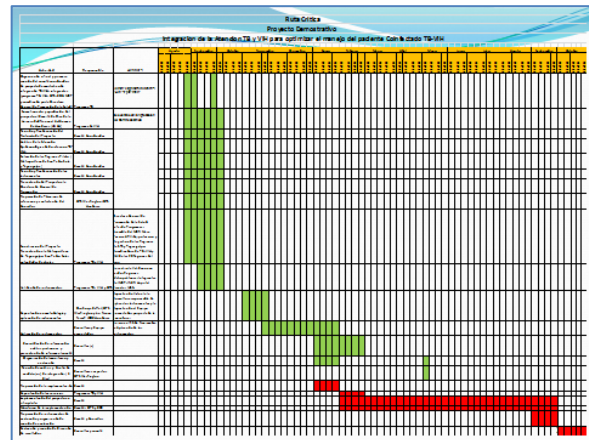
## CONCLUSIONES GENERALES POR COMPONENTE

### Temas transversales

- A pesar de que las entrevistas a los proveedores y los pacientes no evidenciaron discriminación, algunos representantes de la sociedad civil si mencionaron ejemplos concretos. Este aspecto se debe considerar y continuar fortaleciendo las estrategias de anti-discriminación.

## FASE 3: IMPLEMENTACION

1. Organización del monitoreo y evaluación, **junio- agosto 2014.**
2. Análisis y diseño de modelo (os) de integración (Establecimientos de Salud de mediana y baja complejidad), **junio- agosto 2014.**
3. Capacitación al personal de los servicios, **agosto 2014**
4. Implementación del proyecto en sitio piloto, **septiembre 2014-marzo 2015**
5. Monitoreo de la implementación, **septiembre 2014-marzo 2015**
6. Preparación de instrumentos de evaluación y organización de la reunión de evaluación, **marzo 2015**
7. Evaluación y discusión de resultados, **abril 2015**



**AGRADECIMIENTO ESPECIAL  
A OPS REGIONAL Y OPS-HONDURAS  
POR LA COLABORACION TECNICA EN CADA UNA DE  
LAS FASES DEL PROYECTO**

# ANEXO 6 – PRESENTACION PROYECTO DEMOSTRATIVO REPUBLICA DOMINICANA

Investigación Formativa: Proyecto de Integración de la Atención de TB y VIH para Optimizar el Manejo de TB/VIH

Mayo, 2014  
República Dominicana




## Objetivos de la Investigación

**General:**

- ▶ Realizar un diagnóstico de la situación actual del manejo de los pacientes coinfectados con TB/VIH en los establecimientos de la Región II de salud, tomando en cuenta el contexto y perspectivas de distintos actores del Sistema Nacional de Salud.

## Objetivos de la Investigación

**Específicos:**

- ▶ Identificar brechas relacionadas con el abordaje sistémico de pacientes coinfectados.
- ▶ Documentar necesidades de usuarios y personal de salud, en términos de la gestión de programas y servicios.
- ▶ Generar insumos que orienten la formulación de un modelo de integración entre programas y servicios para el manejo del paciente coinfectado con TB/VIH.

## Area geográfica seleccionada

- ▶ Región Cibao Occidental y Región Norcentral



## Criterios de selección para área geográfica

- ▶ Hospitales/centros que ofrecen la atención integral de VIH/SIDA y servicios de TB.
- ▶ Mayor volumen de pacientes co-infectados.
- ▶ Selección de redes de servicios completas que faciliten la comprensión sobre el sistema de provisión, las rutas de acceso y las posibles brechas en todos los componentes de la atención.
- ▶ Representatividad de Hospitales Regionales, provinciales y ONG en los distintos niveles.

## Poblaciones objeto del Estudio

Perspectivas	Participantes
Nivel Gerencial	<b>Autoridades Nivel Central:</b> Encargados de Programa de TB y VIH/SIDA Nivel Nacional, Técnicos DDF-SSR, DDF-DPS, SENASA <b>Autoridades locales:</b> Encargados programa y epidemiólogos nivel Provincial y Regional
Proveedores	<b>Proveedores de Salud</b> - Personal en Programa TB (enfermeras/médicos) - Personal de atención integral al VIH/SIDA - Bioanalistas
Centros de Salud	<b>Centros de Salud:</b> Hospitales (Regional, Provincial y Municipales). Unidades de atención primaria
Pacientes TB/VIH	<b>Pacientes TB/VIH</b>

## Resumen de la metodología

- ▶ Formación del Equipo Coordinador y Definición de Roles (MPS/OPS/Consultoras Externas).
- ▶ Ajustes a instrumentos para el trabajo de campo (revisión y adaptación de formularios para entrevistas y guías de verificación de servicios a partir de propuestas de OPS).
- ▶ Elaboración de cronograma de visitas en coordinación con autoridades locales.
- ▶ Entrevistas y verificación de servicios.
- ▶ Procesamiento y análisis de datos levantados.
- ▶ Elaboración de documento.

Preguntas de análisis:

## Aspectos de la Investigación

Componente	Pregunta de Análisis
Rectoría	¿La atención del paciente coinfectado con TB/VIH esta normatizada y existe una línea clara de coordinación y gerencia?
Recursos Humanos	¿La calidad y cantidad del personal de salud actual es suficiente para proporcionar atención integrada TB/VIH?
Organización y Provisión de los Servicios	¿Existen las condiciones necesarias para la atención integrada TB/VIH?
Disponibilidad Insumos	de ¿Se garantiza el acceso a los medicamentos y servicios de laboratorio para pacientes coinfectados TB/VIH?
Sistemas de Información y Vigilancia	Permite el Sistema de Información, el Monitoreo y Vigilancia de la Coinfección?

## Total entrevistados

Ambito	Total
Hospitales Visitados (Regional, Provincial, Municipales, ONG)	10
Proveedores (Entrevistas individuales y grupos focales).	23
Pacientes con TB, VIH y co-infectados	30: 3 TB, 5 VIH, 22 coinfectados.
Gerentes (Programas, DPS y SRS)	15

## Hallazgos preliminares

## Contexto/indicadores

Provincias con más casos de notificación de coinfección en la República Dominicana						
Año 2013 según datos del PNTB						
Provincia	Casos de TB notificados	Casos de TB a los que se ofreció prueba de VIH	%	Casos de TB a los que se realizó la prueba de VIH	%	Total de casos con TB/VIH
Santo Domingo	1962	1646	84.09	1240	63.2	49
La Romana	147	142	96.6	122	83.09	29
San Pedro	220	185	84.09	185	89.09	60
La Altagracia	195	184	93.84	169	87.06	50
San Cristóbal	212	180	84.91	124	63.21	24
Puerto Plata	181	180	99.45	185	91.16	71
Santiago	411	407	99.03	281	68.37	81

## Resumen Hallazgos

### Generales.

- ▶ El nivel de conocimiento e implementación de los reglamentos técnicos (normas y guías) es disímil en cada nivel.
- ▶ La oferta de servicios de TB y VIH no es completa en el nivel primario, requiriéndose traslados desde las áreas de residencia a distintos establecimientos (municipales, provinciales y regionales) para diagnóstico, pruebas y tratamiento especializado.



Aspecto	Fortaleza	Brecha
Rectoría	Existen reglamentos técnicos para TB, VIH-SIDA y Coinfección. Existe un plan conjunto ambos programas	No existen planes en los niveles intermedios. No queda claro los mecanismos de coordinación.
Financiamiento	Tanto en la gestión de los programas como en el nivel de atención, se asume el aseguramiento de insumos para pruebas y tratamiento sin que ello implique costos para los usuarios.	Solo los insumos para prueba y tratamiento de TB son cubiertos por el Plan Básico de Salud. Para VIH/SIDA se depende exclusivamente del financiamiento externo.
Recursos Humanos	Se cuenta con personal capacitado y motivado en los servicios.	El manejo especializado no es asumido institucionalmente, persistiendo la verticalidad en los abordajes.
Servicios	El país dispone de centros de salud en todos los niveles geográficos, lo que facilita el acceso a proveedores.	Solo los hospitales provinciales y regionales tienen capacidad para manejo integrado, limitando el acceso en las áreas de residencia.
Insumos y Tecnología	Se cuenta con insumos y medicamentos gestionados a través del SUGEMI.	Solo el programa de TB dispone de insumos en todos los niveles de atención. Para acceso a medicamentos de VIH, solo en los hospitales provinciales y regionales

## Principales Necesidades

- ▶ Completar la oferta de servicios en el primer y segundo nivel de atención para facilitar acceso a servicios.
- ▶ Establecer mecanismos para la coordinación de acciones con expresión operativa concreta en los niveles regionales, provinciales y de cada establecimiento.
- ▶ Implementar herramientas para la unificación en los sistemas de registro, consolidación y análisis de información sobre casos de coinfección diagnosticados.

## ANEXO 7 – RESULTADOS EVALUACION DE LA VIII REUNION



### VIII REUNION REGIONAL DE ACTIVIDADES DE COLABORACIÓN TB/VIH

Ciudad de México, México  
Mayo 29 2014



### Hoja de Evaluación

1. Por favor, califique la calidad de diferentes aspectos de la reunión marcando la respuesta apropiada: **Total: 69**

	Excelente %	Muy Bueno %	Bueno %	Aceptable %	Deficiente %
Metodología	15	57	22	7	
Material entregado	16	32	31	15	6
Inauguración	17	38	31	12	2
Objetivos y presentación de participantes	28	44	22	6	1
Situación epidemiológica y programática de TB/VIH en las Américas	46	45	7		1
Últimas recomendaciones programáticas internacionales en TB/VIH	46	42	10	1	
Consideraciones para integración de los servicios de atención de TB y VIH	41	44	13	3	
Comentarios de panelistas – 3 países	21	46	25	7	
Avances del proyecto demostrativo de integración TB/VIH	21	45	25	9	
Sesión de posters	18	47	24	7	4
Resumen de los grupos	19	52	20	7	1
Trabajo en grupo por temas	19	53	22	4	2
Plenaria de trabajo en grupo por temas	18	50	29	2	2
Trabajo en grupo por país					
Plenaria de trabajo en grupo por país					

## 2. Mencione aspectos positivos de la Reunión

---

Intercambio de experiencias entre países - Enfoque de integración – Participación conjunta de TB y VIH – Trabajo en grupos - Actualización – Avances y cumplimiento de compromisos de países – Sesión de posters – Temas tratados – Motivación para trabajo interprogramático – Buena traducción - Estandarización

---

## 3. Mencione aspectos que podrían mejorarse

---

Muy poco tiempo para la reunión de un solo día - Tiempo corto para el trabajo en grupo – Envío oportuno de guía para el poster - Control del tiempo – Aumentar la participación de la sociedad civil – Establecer compromisos por países – Pocas presentaciones en inglés – Clausura larga – Poca representación del Caribe

---

## 4. Comentarios complementarios

---

Incluir otros actores – Mejorar refrigerios y almuerzos – Suministrar más material impreso -Incluir temas clínicos y más evidencia - Felicitaciones a OPS

---

---

¡Gracias!