



USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA

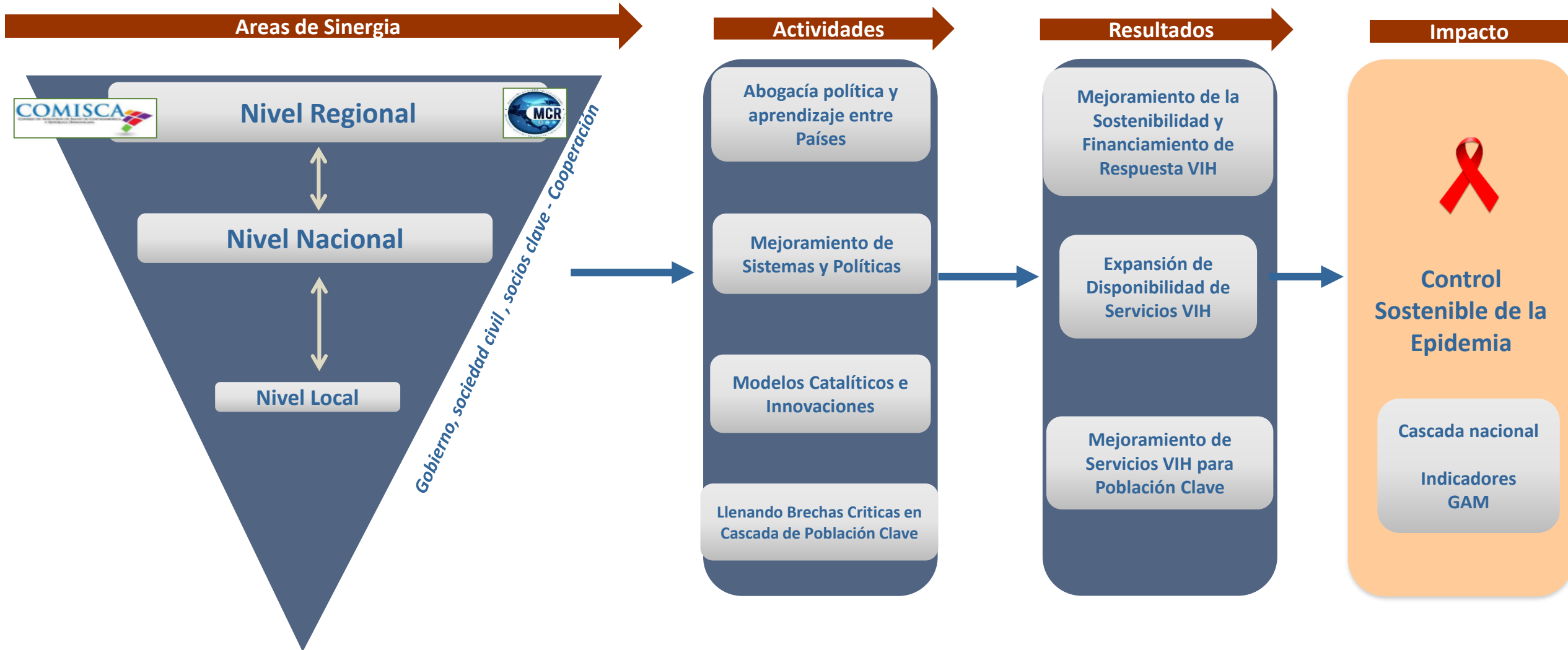
PEPFAR

Resultados Semi Anuales

2018

Asamblea del MCR
San Salvador
30 de mayo de 2018

Estrategia Regional de Centro América FY 18



Resultados Estratégicos



Fortalecer la sostenibilidad de las respuestas nacionales de VIH en Centroamérica

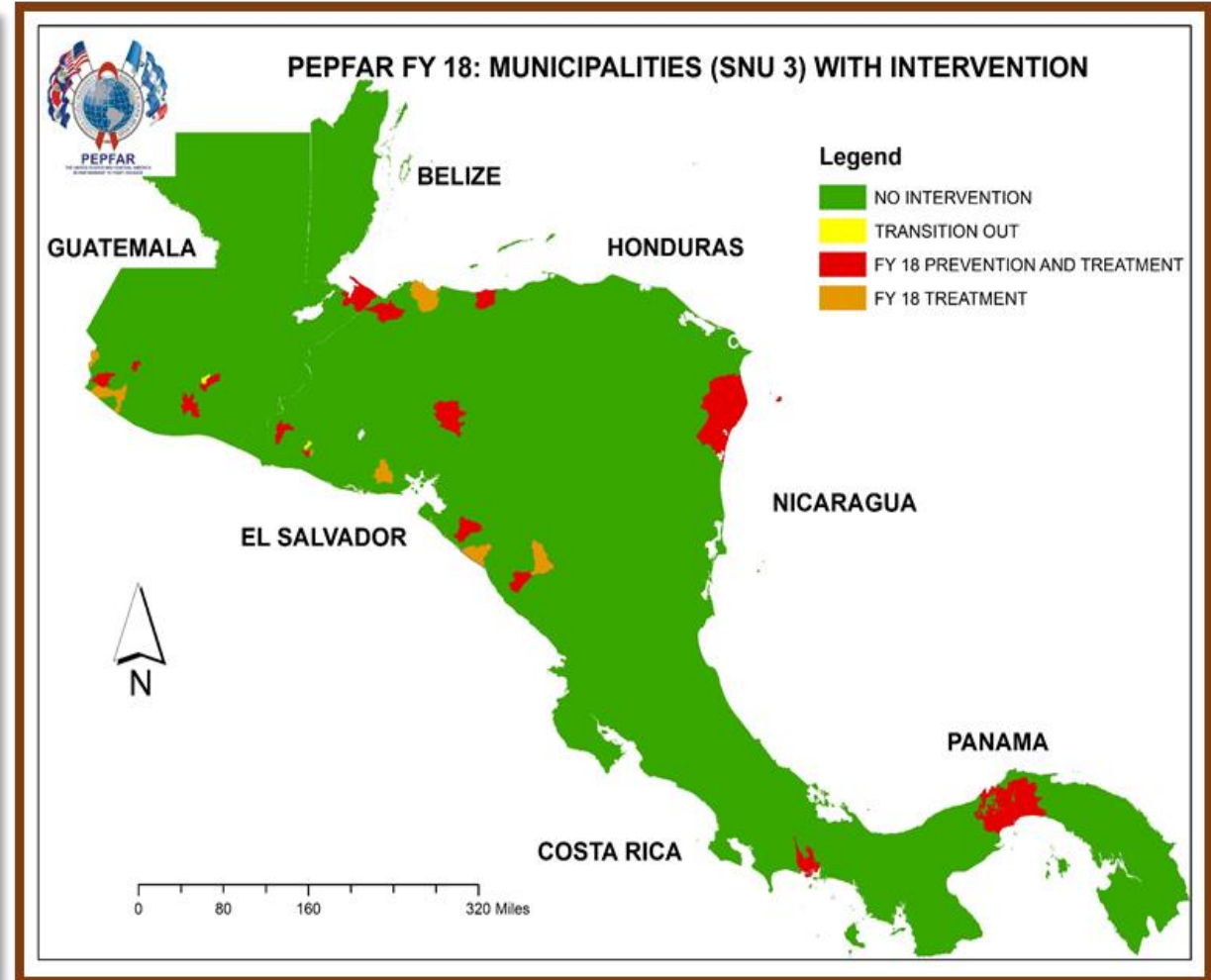
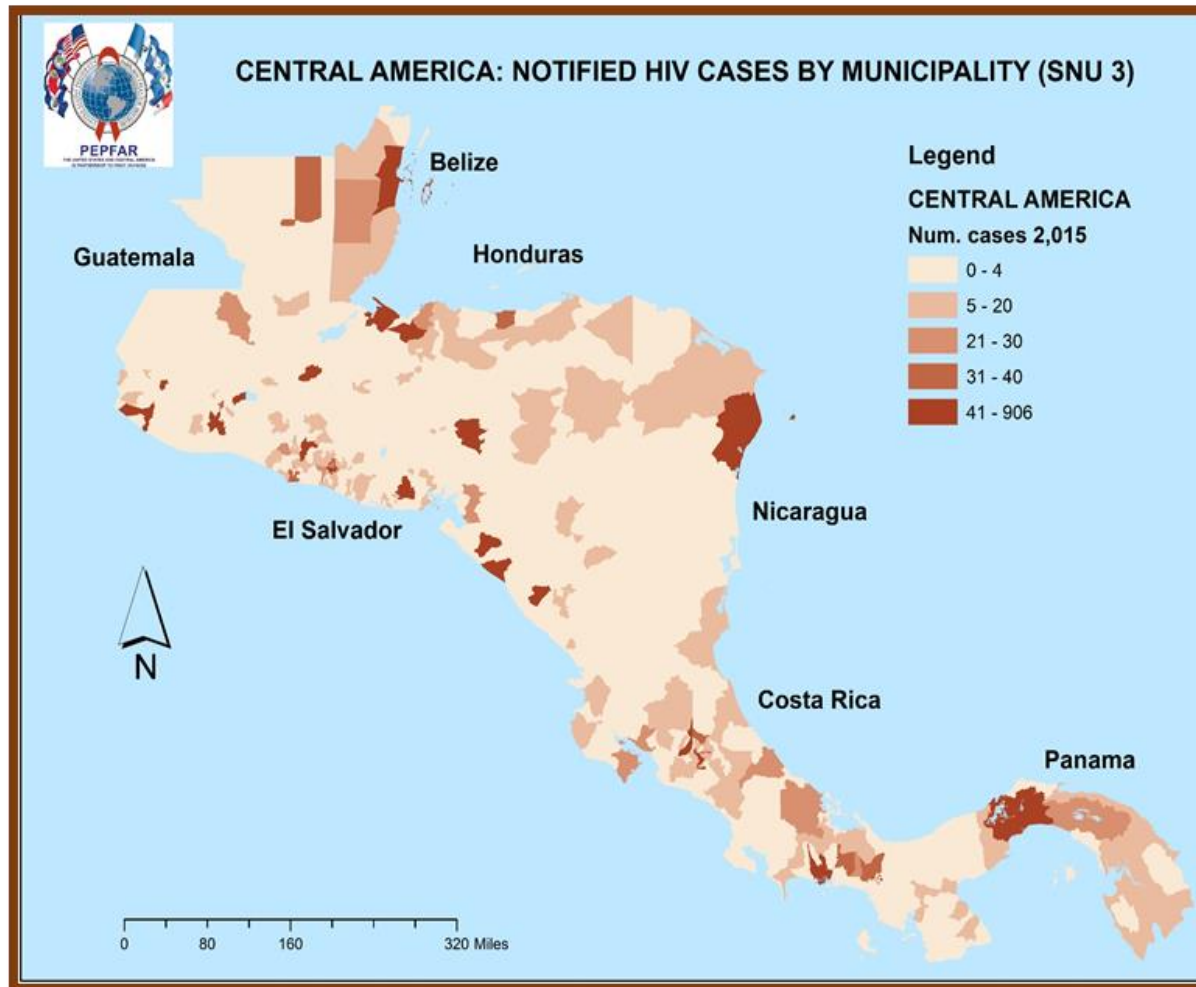


Fortalecer la disponibilidad, acceso y calidad de servicios de VIH para poblaciones clave en Centroamérica



Expandir la disponibilidad de servicios de VIH al apoyar sistemas y políticas para adopción de Prueba & Tratamiento y carga viral

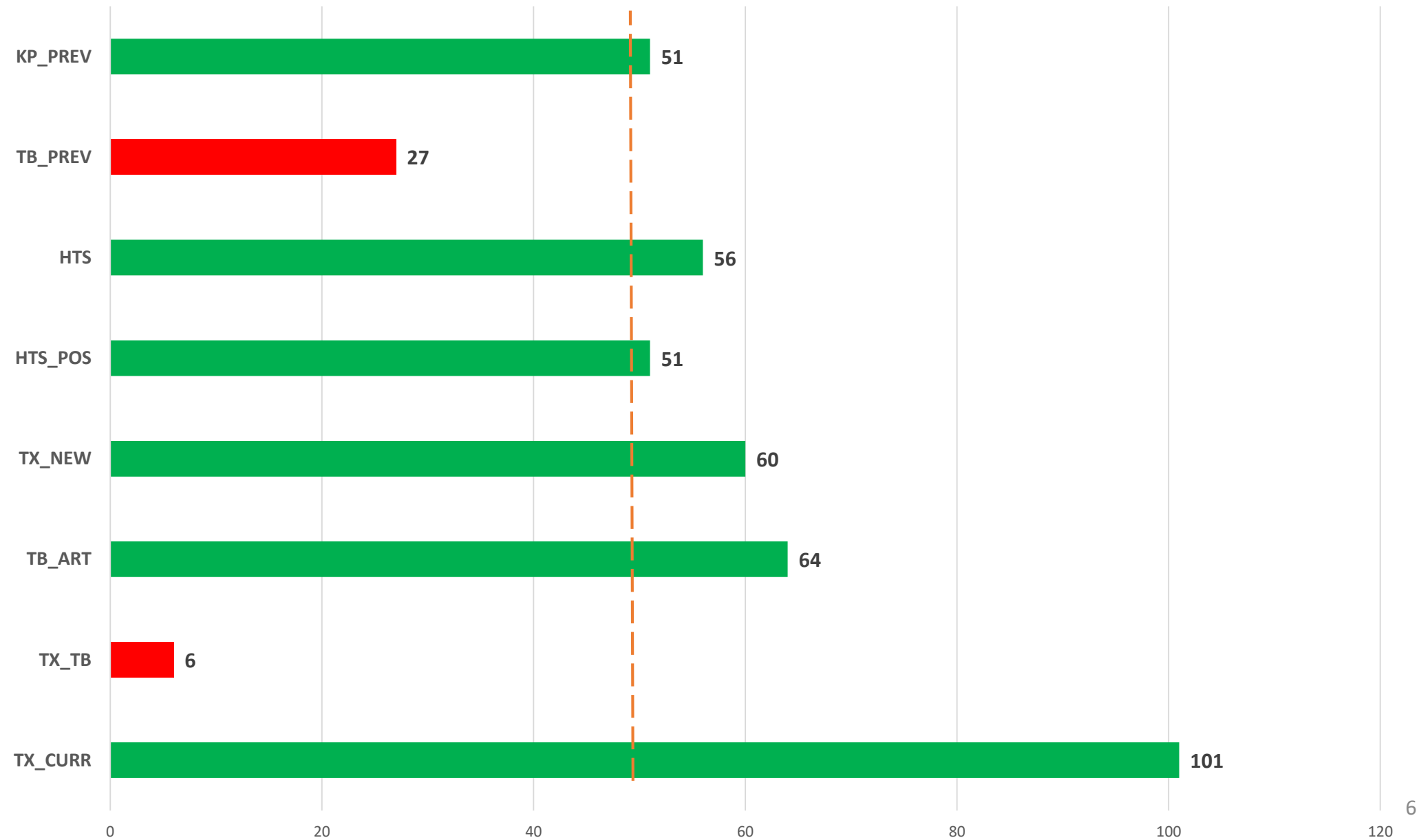
Alineamiento Geográfico de Inversiones de PEPFAR a Carga de VIH



Generalidades de Datos Cuantitativos

- Periodo de reporte: 1 de octubre 2017 al 31 de marzo 2018
- DATIM PANORAMA: fuente oficial de resultados para PEPFAR
- Análisis de los resultados de PEPFAR
 - Resultados de ambas agencias: CDC y USAID

Resumen resultados semi anuales 2018: porcentaje alcanzado





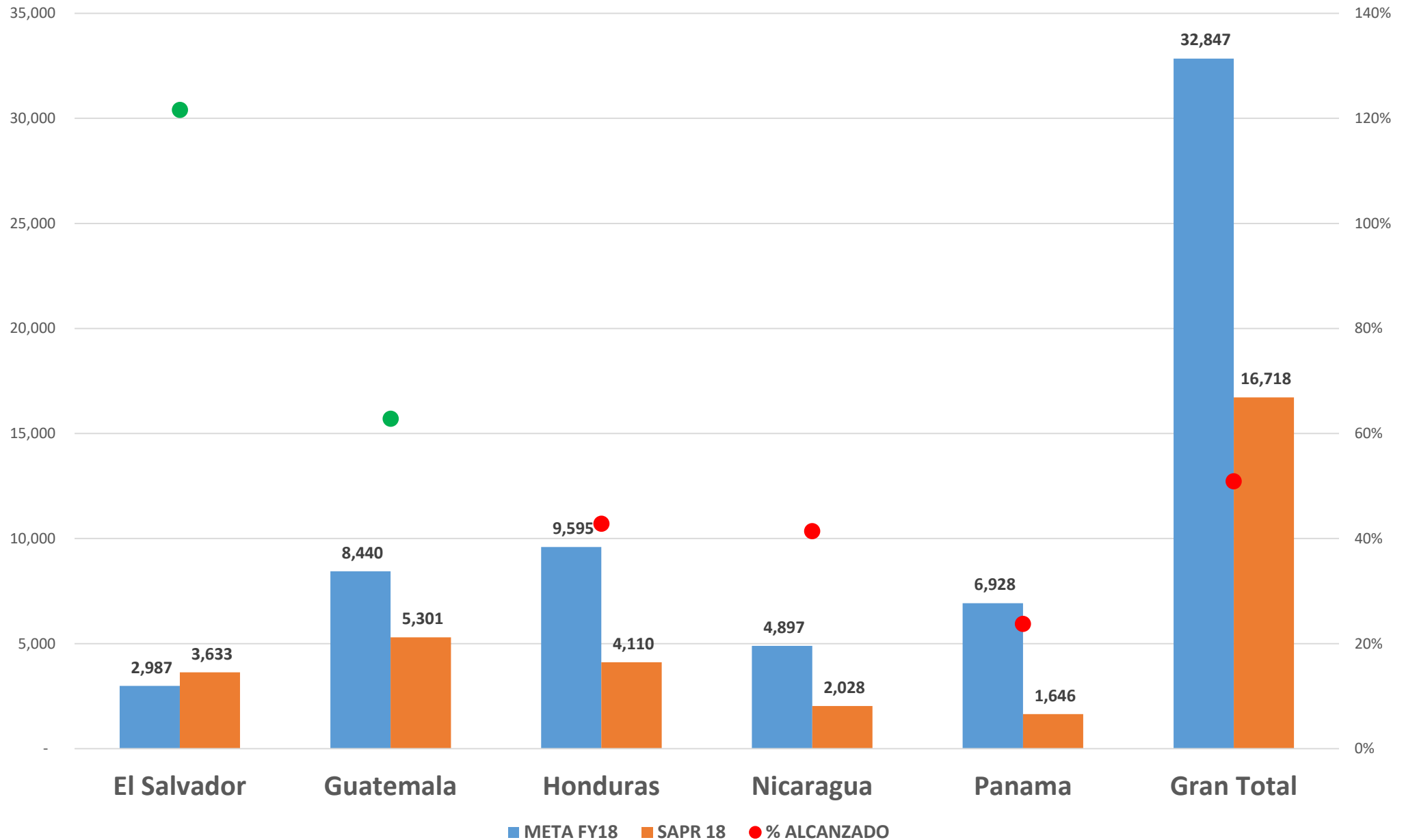
USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA

Indicadores de prevención

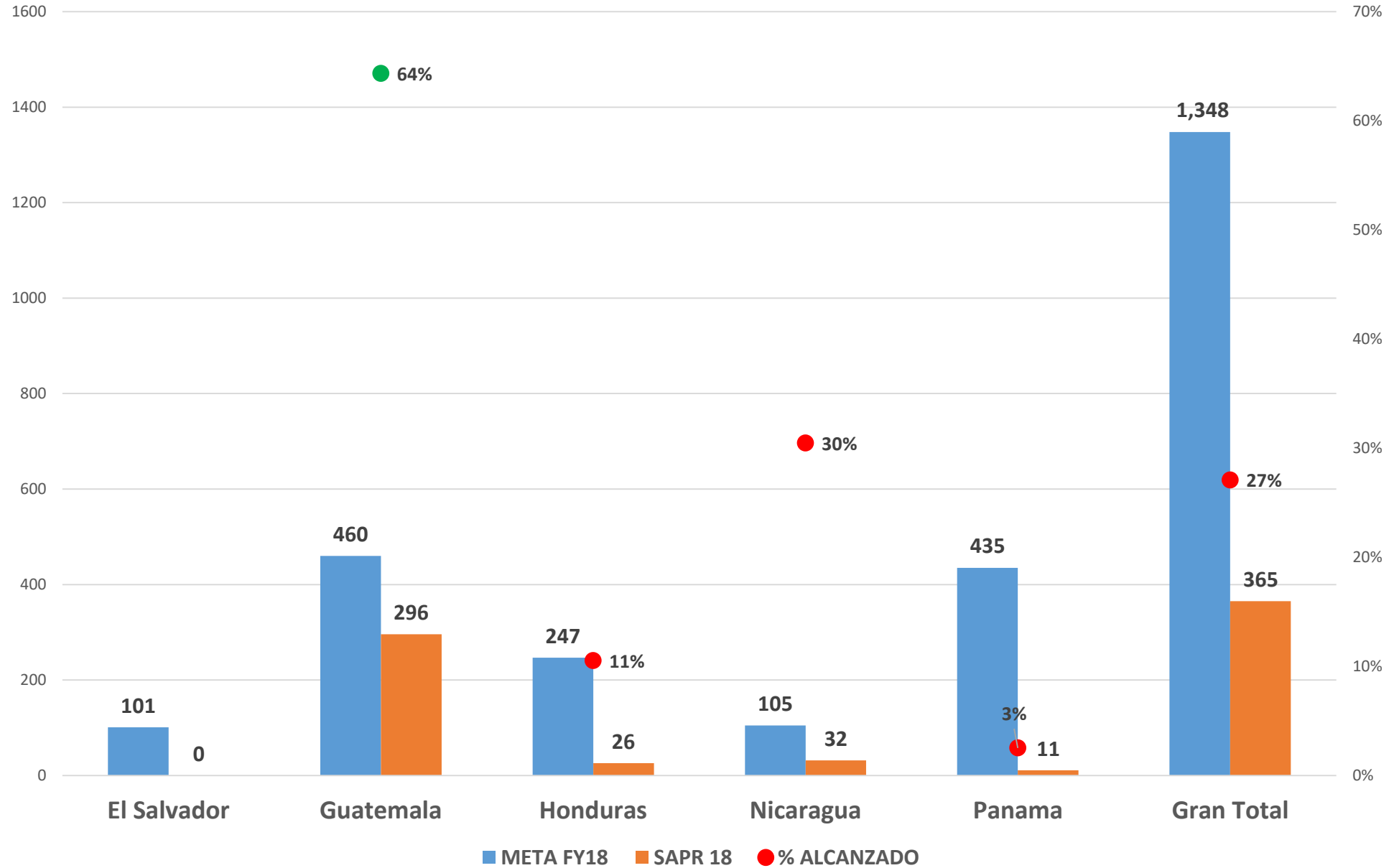
Prevención en población clave: KP_PREV

Prevención de tuberculosis: TB_PREV

Prevención en Población Clave: Resultados por país



Prevención de Tuberculosis*: Resultados por país



*TB_PREV: el numero de pacientes en TAR que han completado la terapia preventiva de Tuberculosis

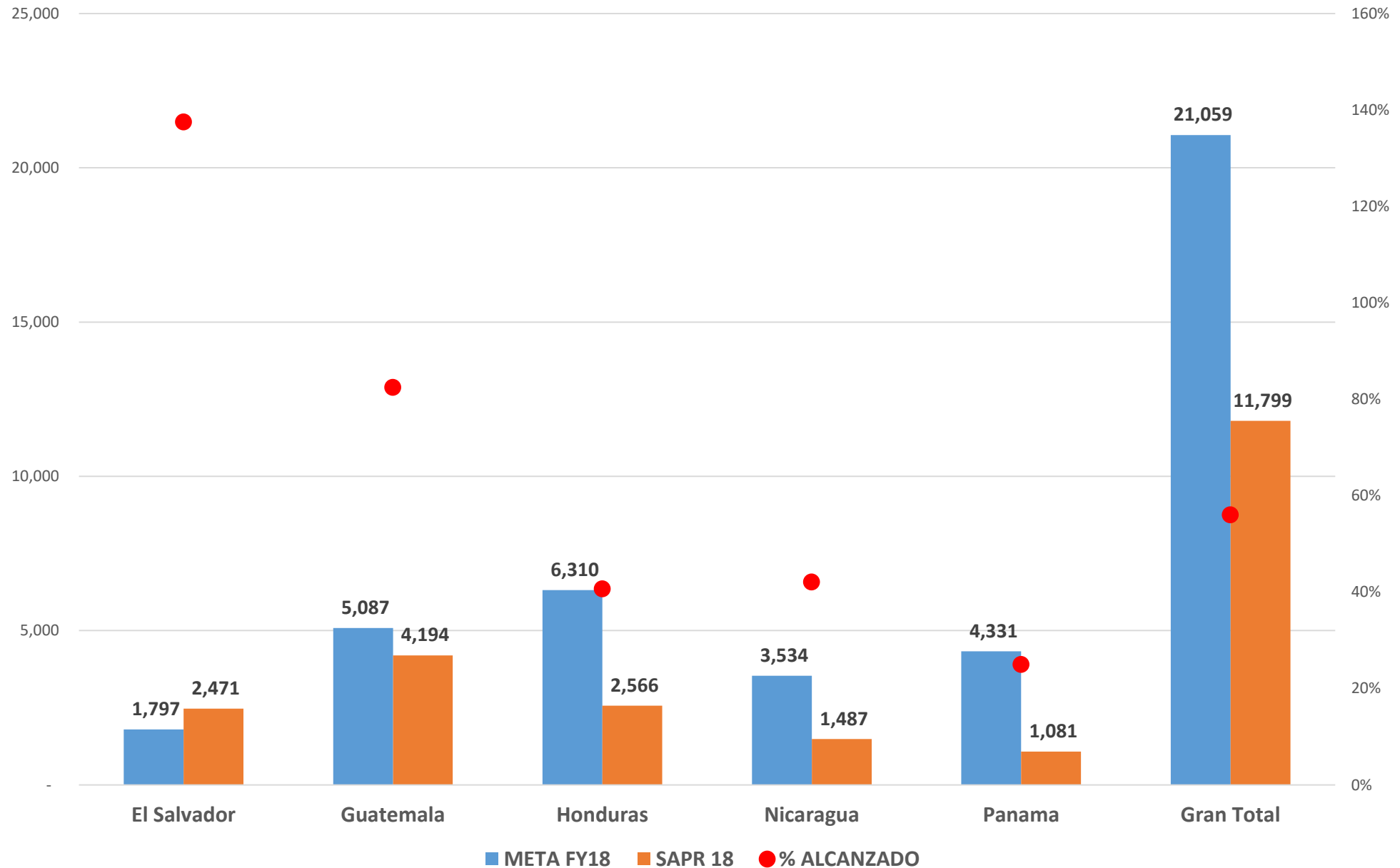


USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA

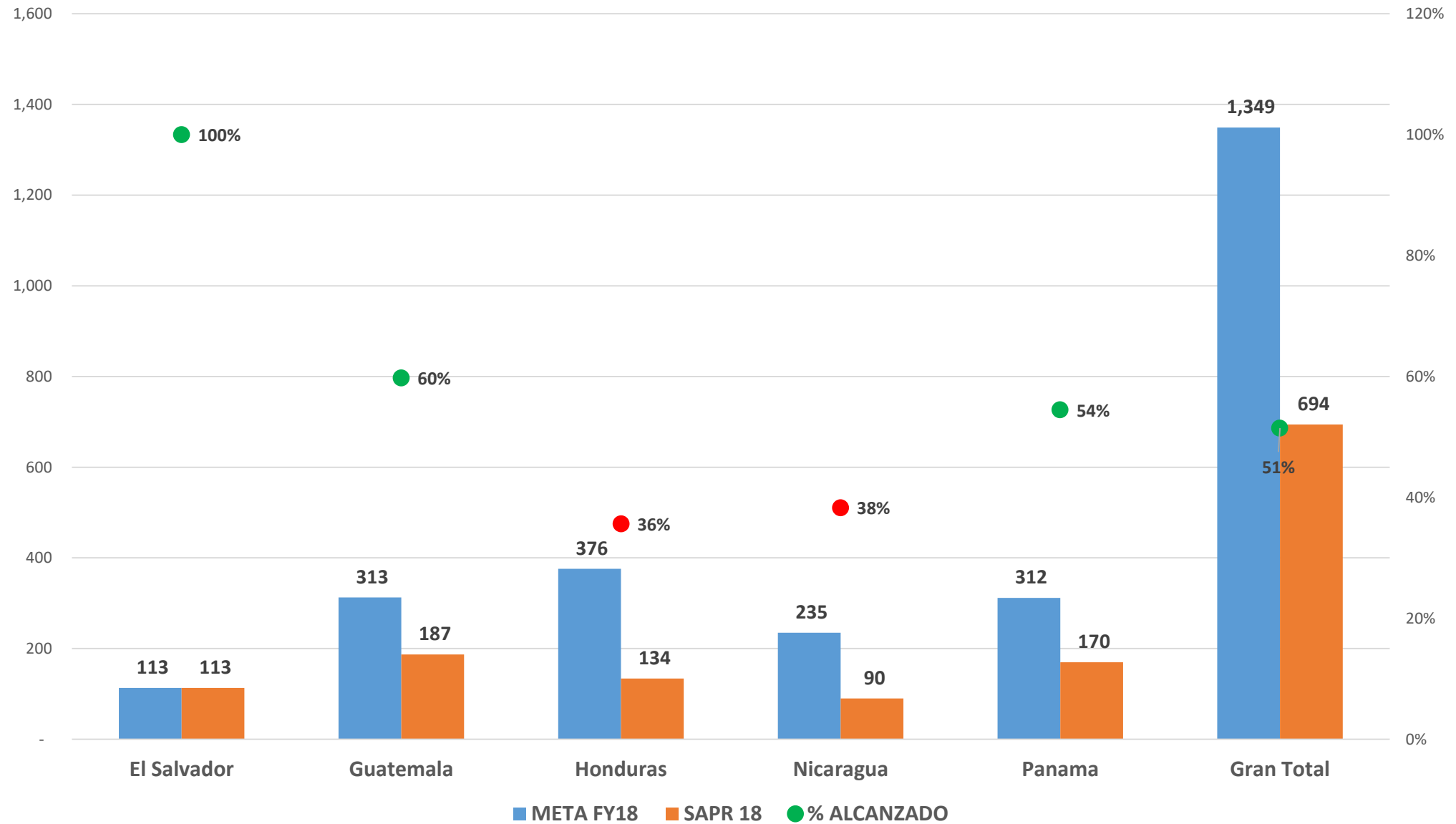
Indicadores de prueba y consejería

Prueba y consejería: HTS

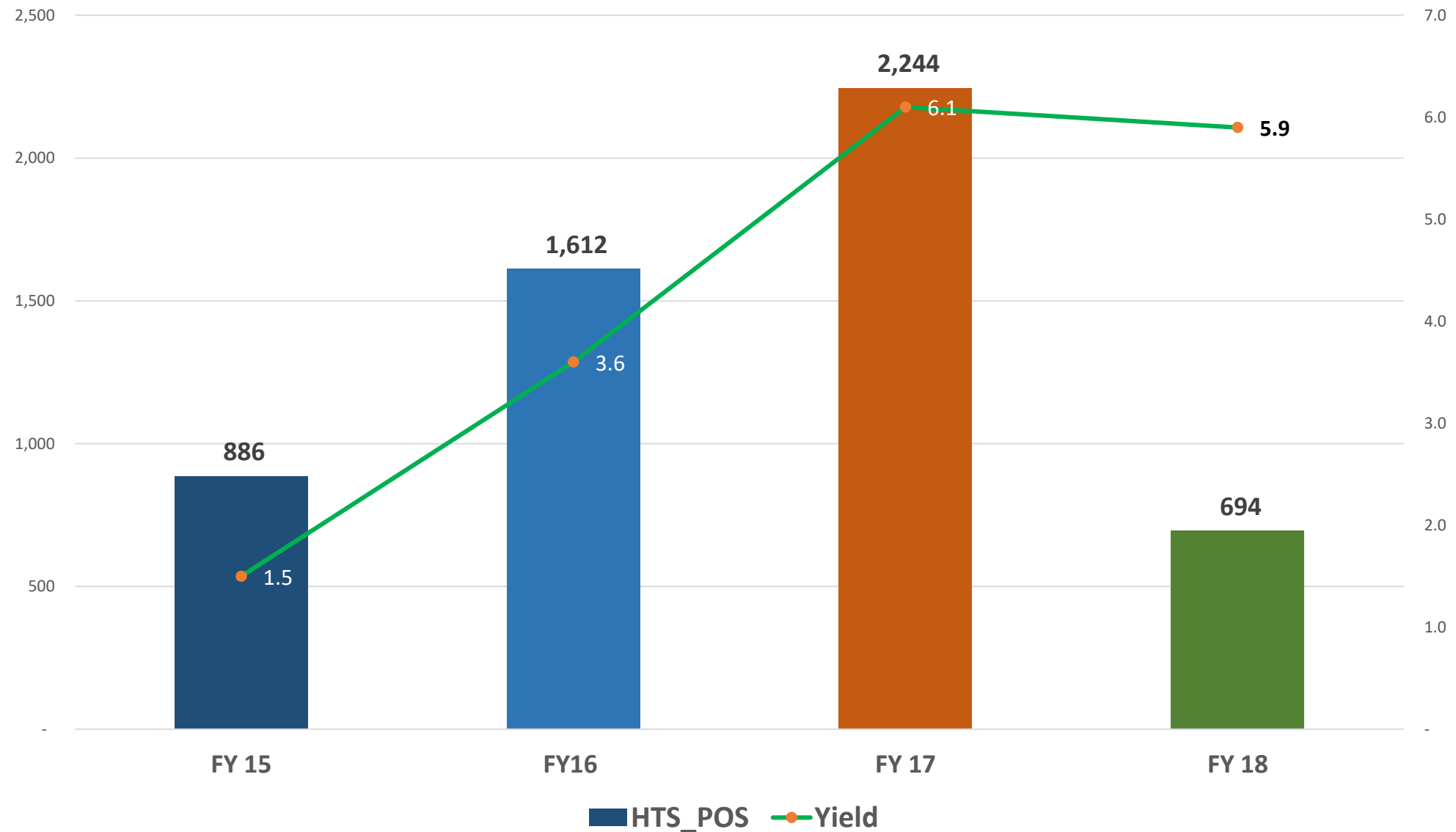
Prueba y Consejería: Resultados por país



VIH positivos identificados: Resultados por país

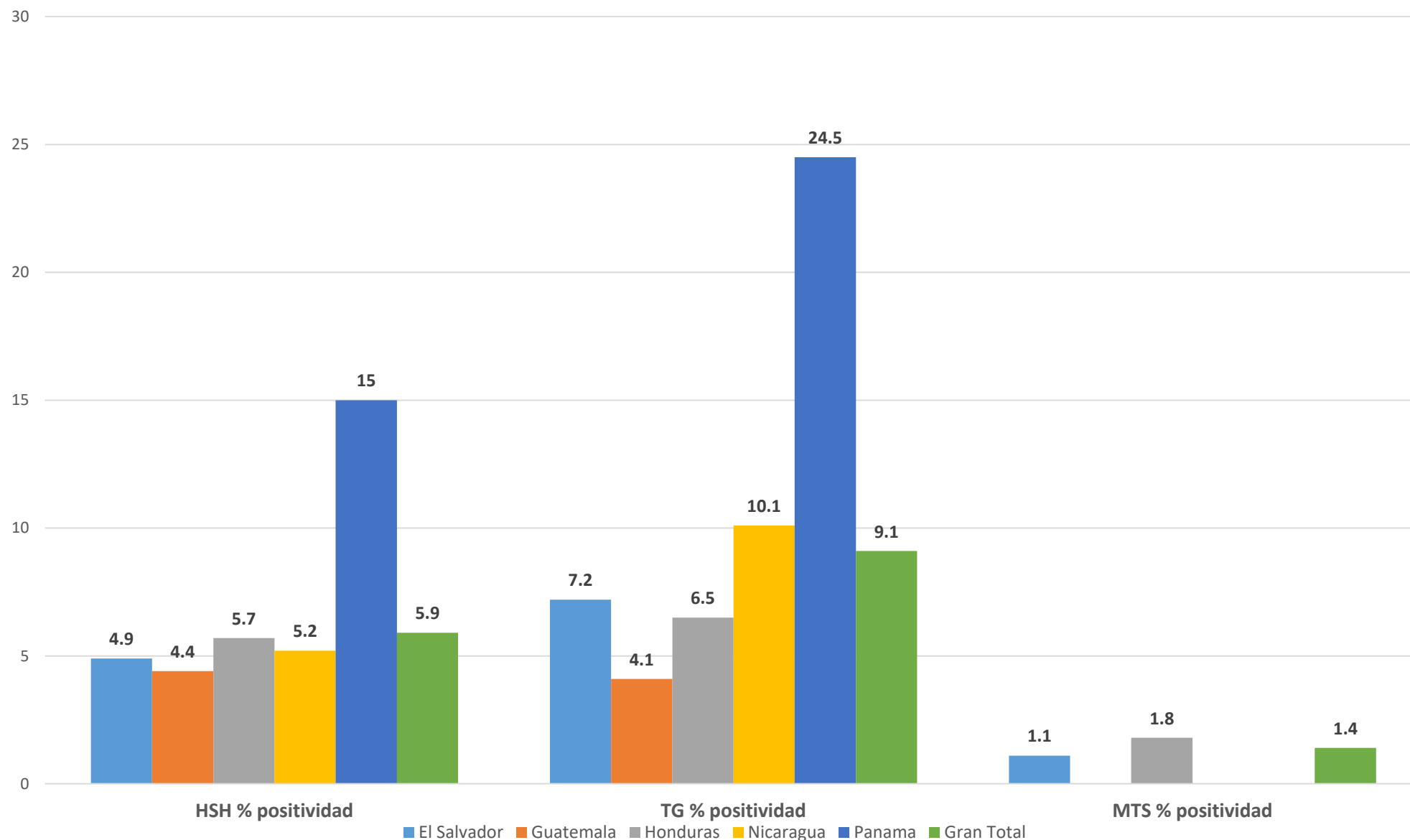


VIH positivos: Numero y positividad por año fiscal

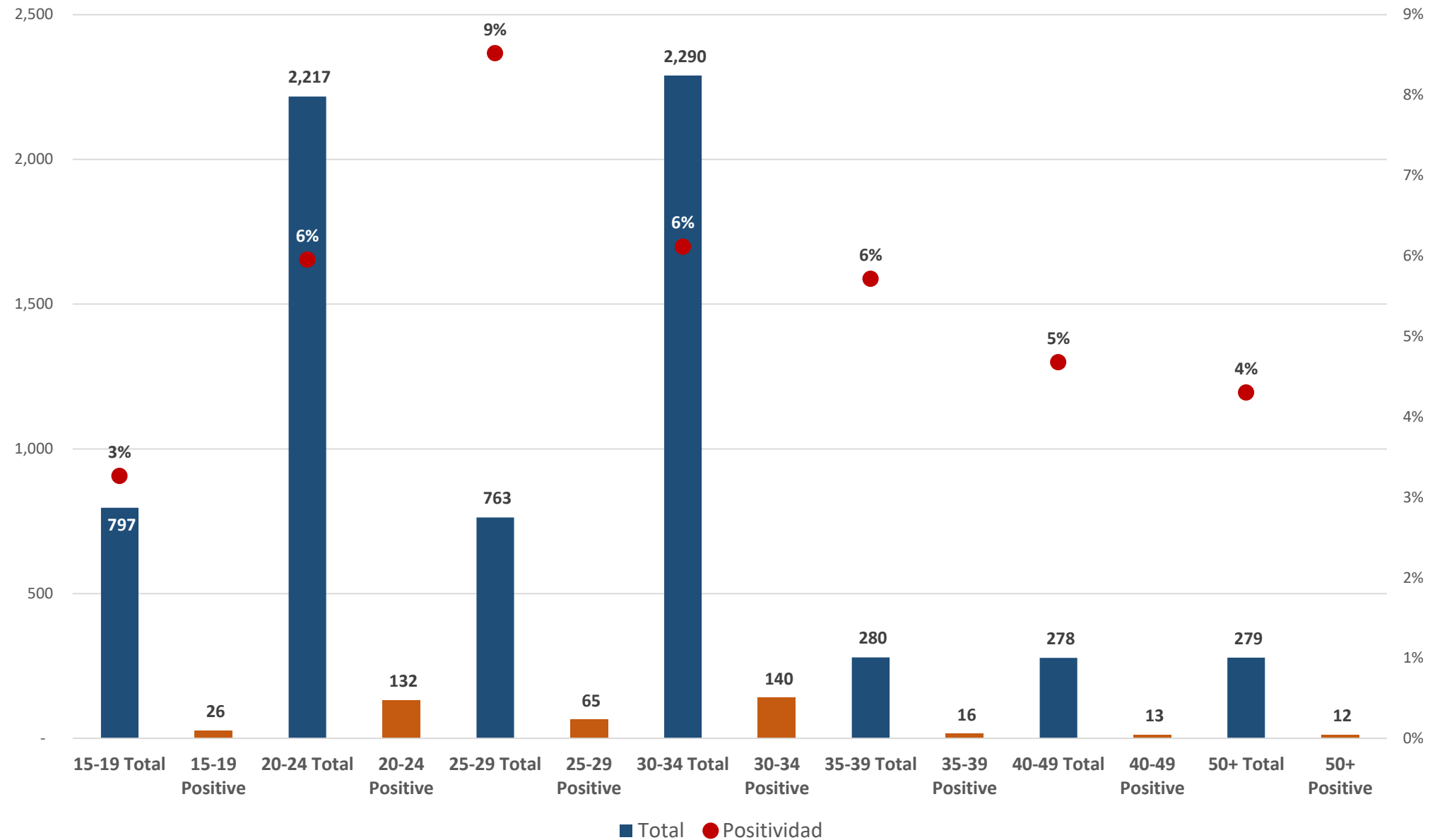


Año 2018: Resultados semi anuales.

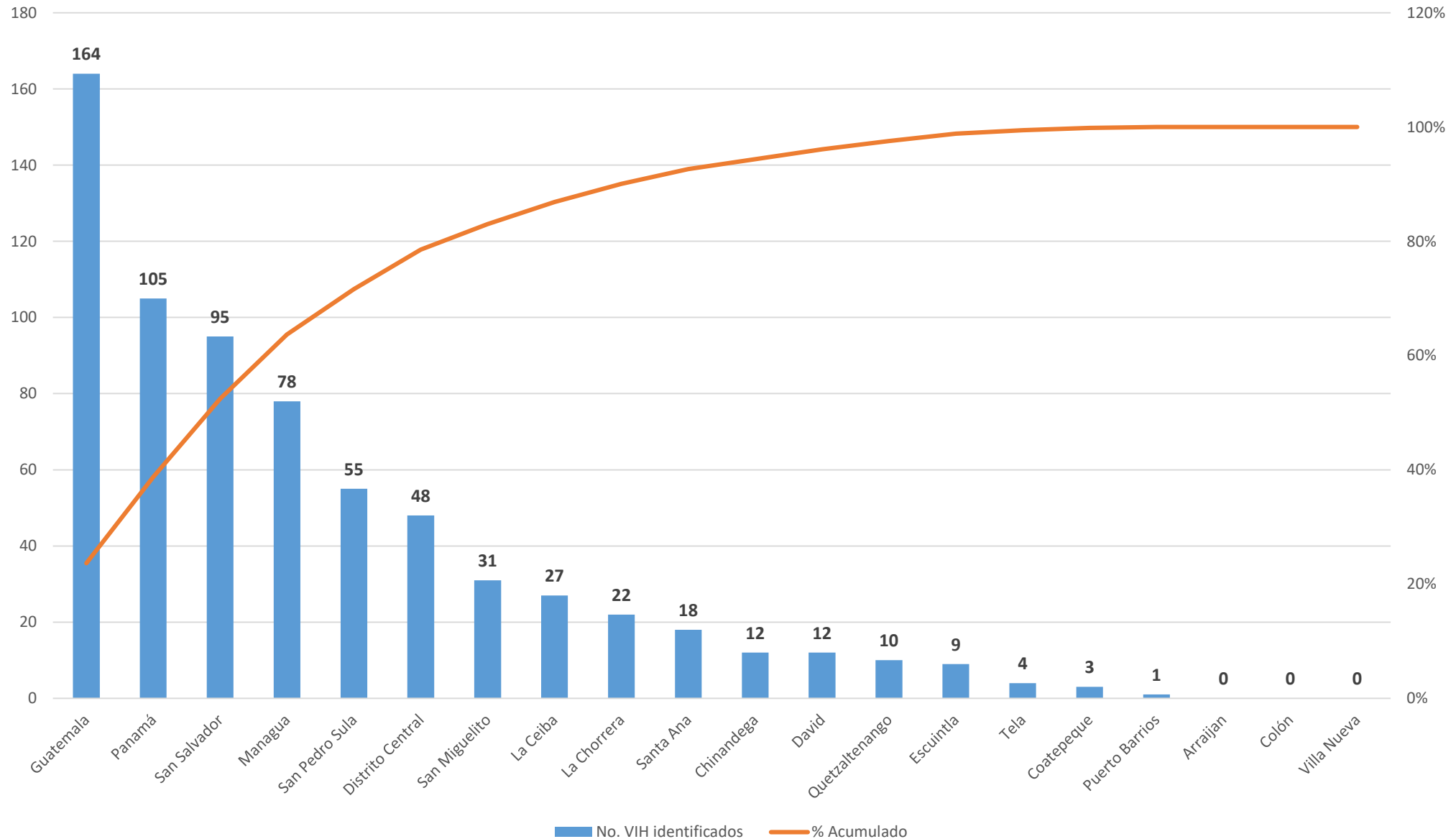
Positividad por país y población clave



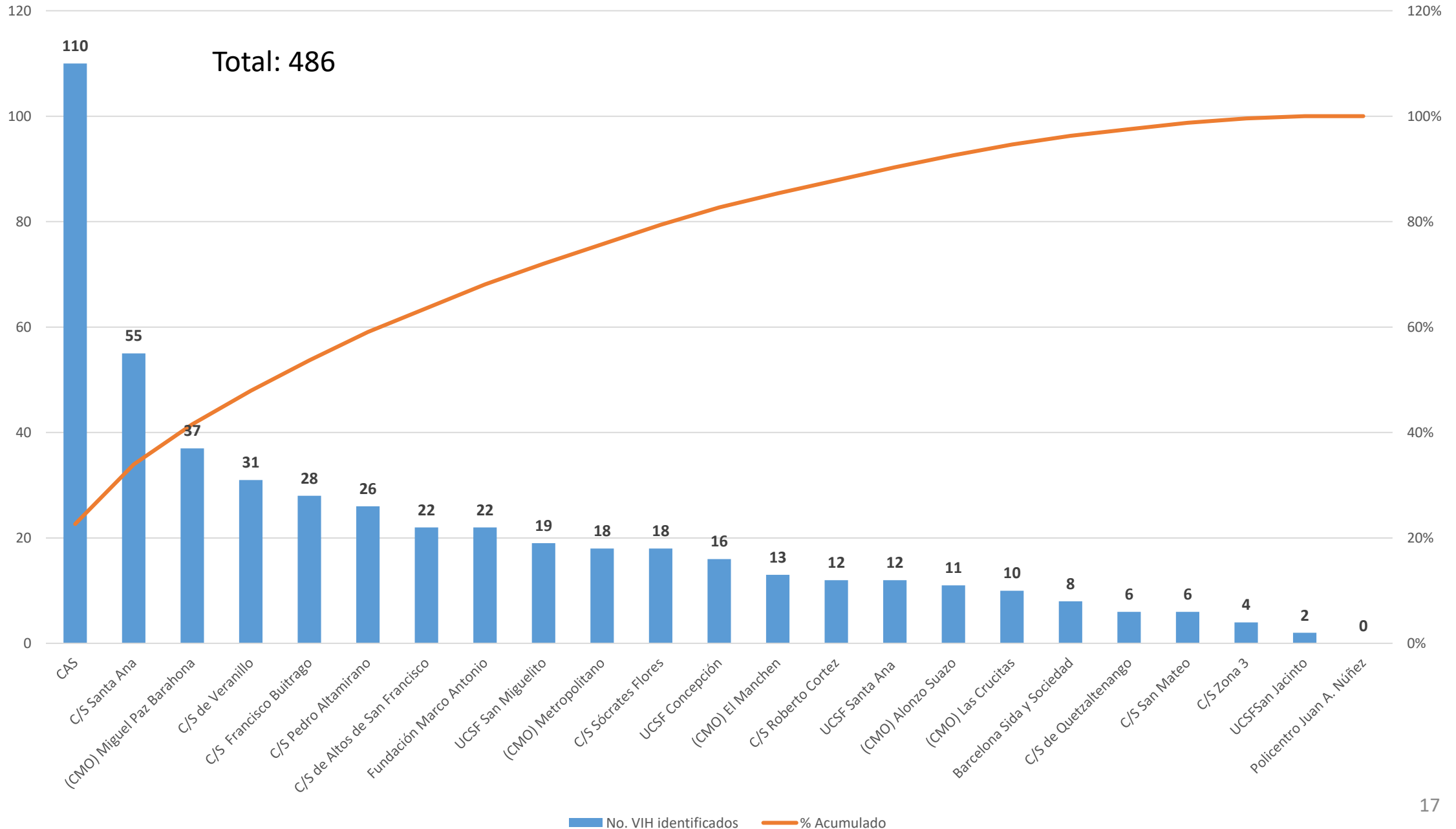
Positividad en hombres por grupo de edad



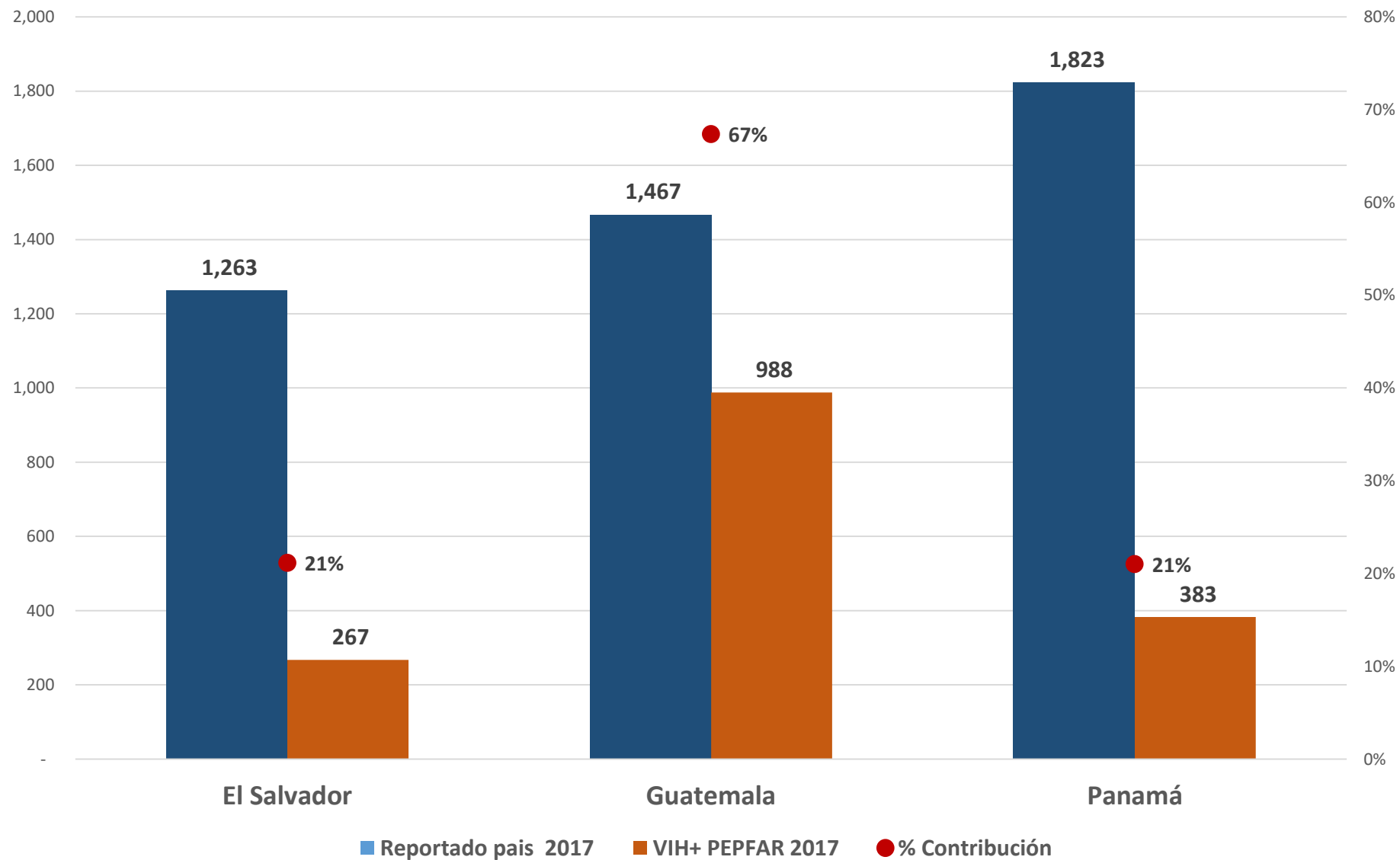
Numero de VIH+ identificados por municipio



Numero de VIH+ identificados por servicio de salud



Contribución PEPFAR en identificación de VIH+ durante 2017





USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA

Indicadores de tratamiento

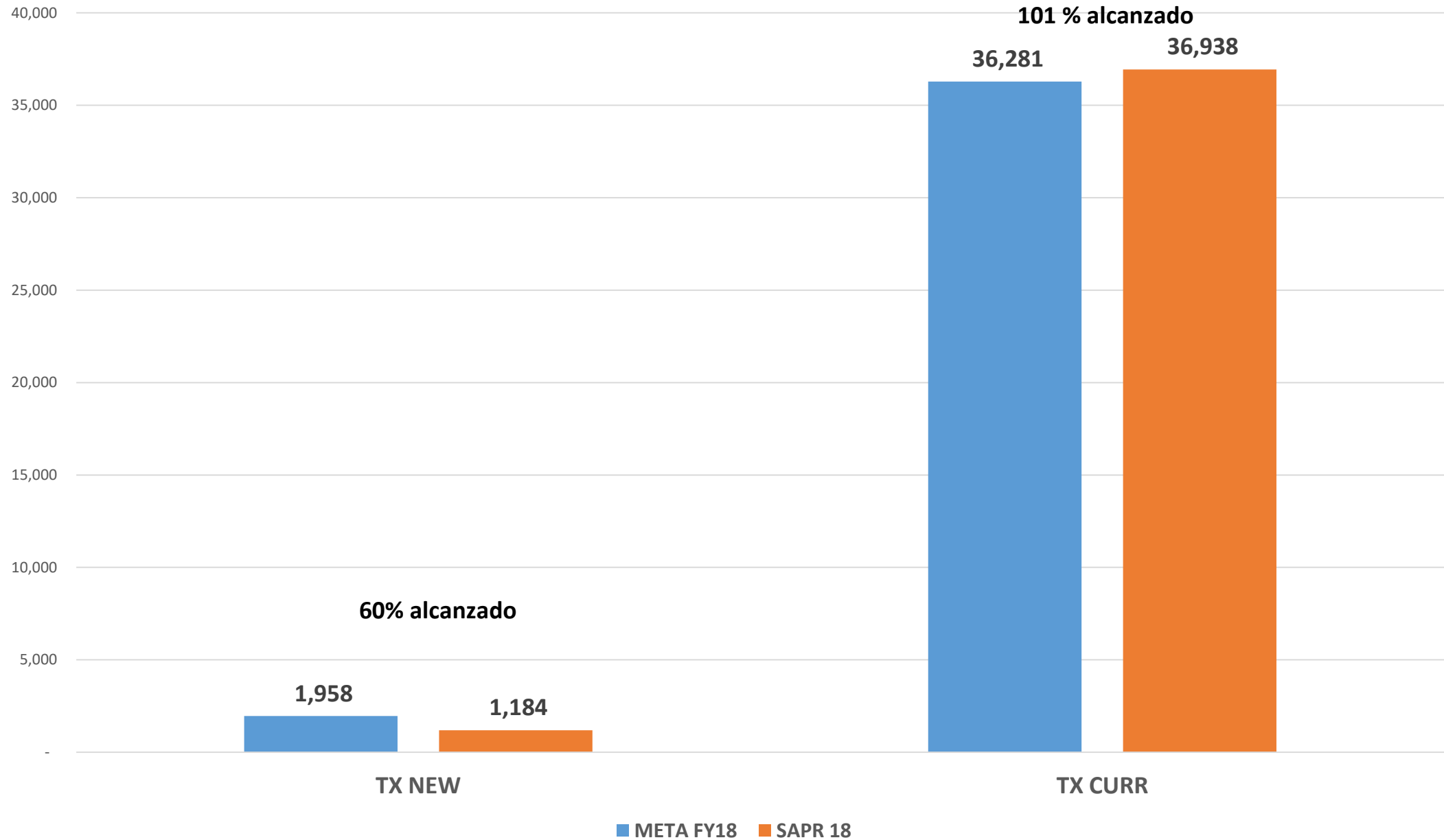
Nuevos en tratamiento: TX_NEW

En tratamiento: TX_CURR

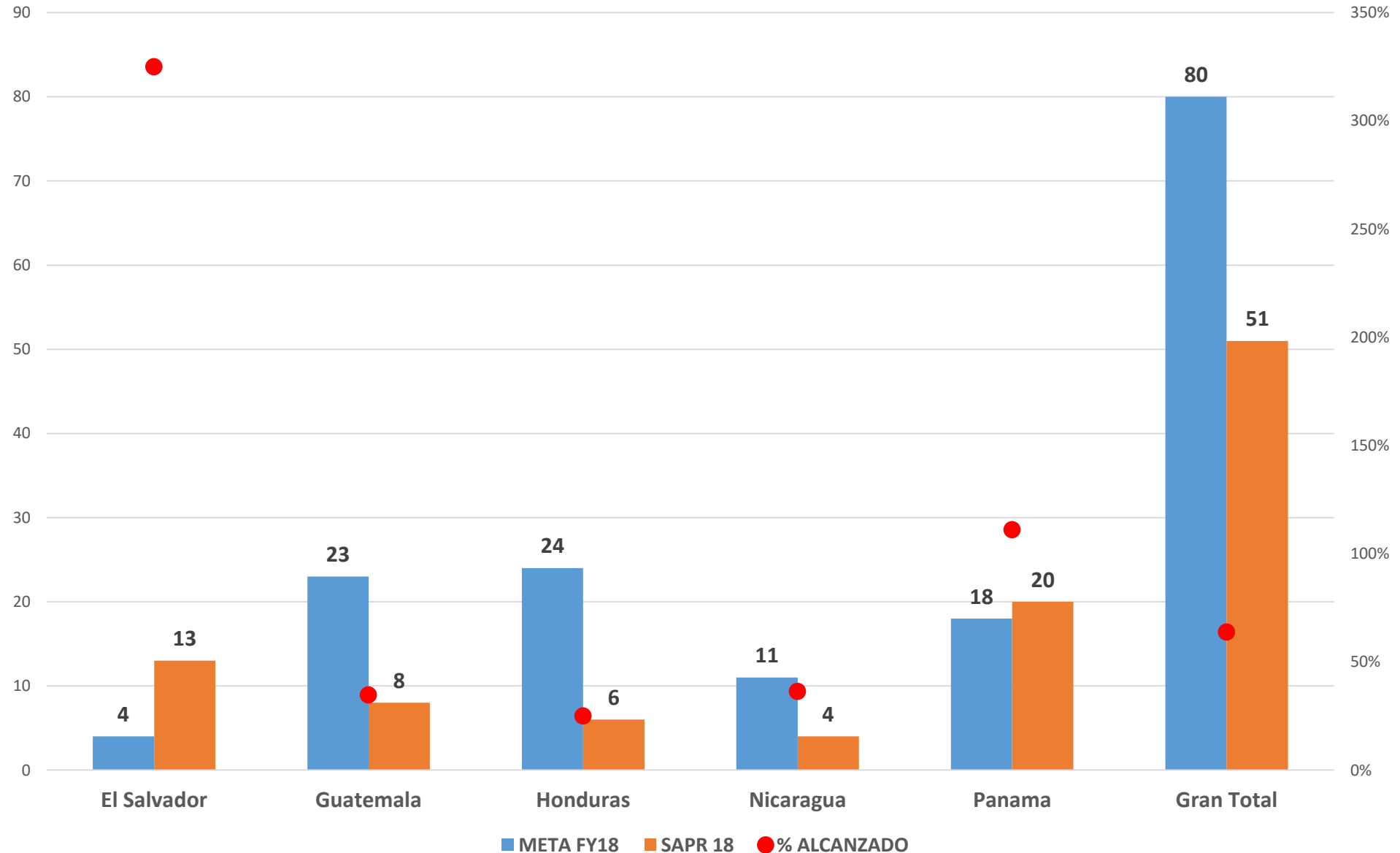
TAR en pacientes TB: TB_ART

Tamizaje de TB en pacientes en TAR: TX_TB

Indicadores de tratamiento

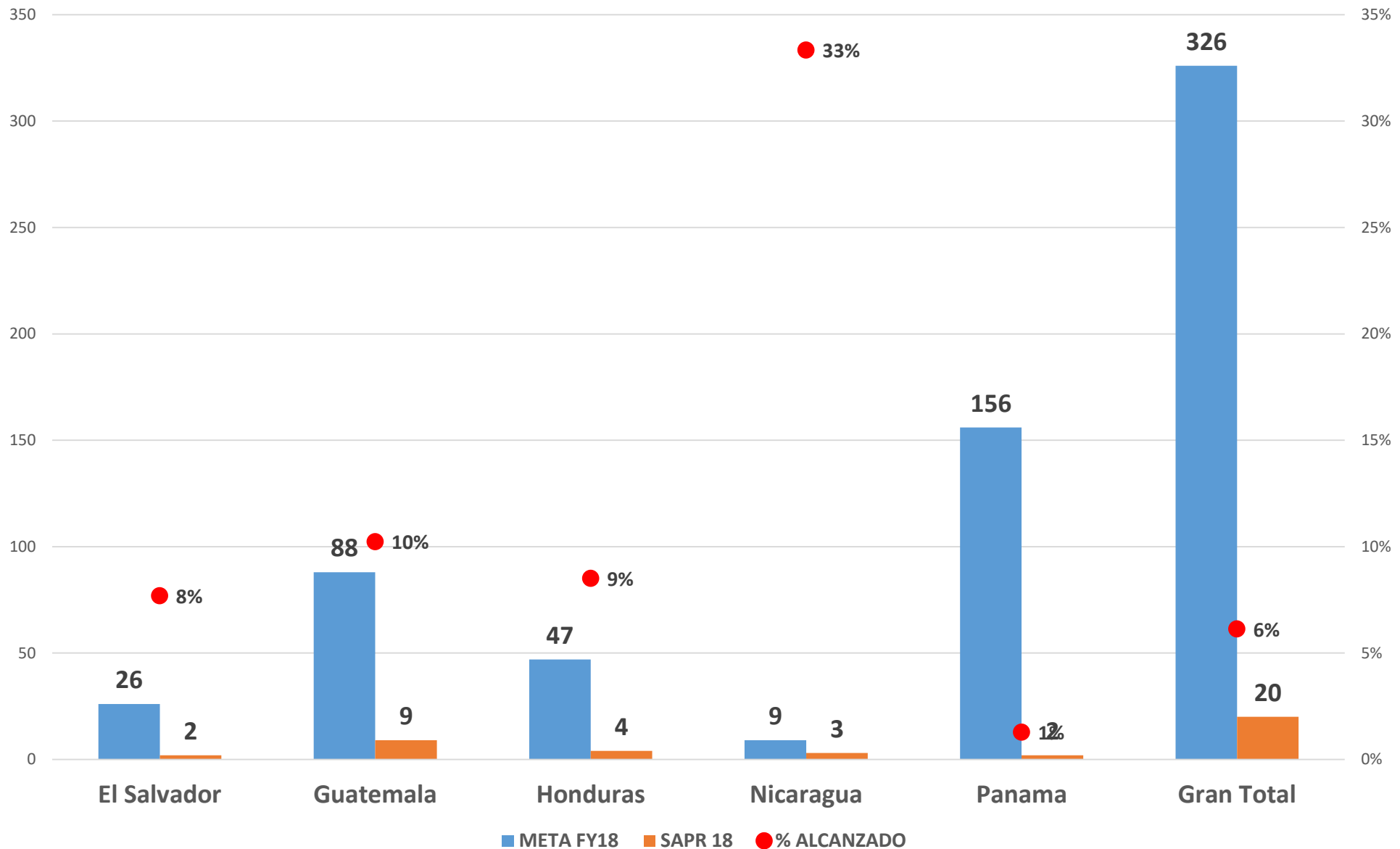


TAR en pacientes con TB*: Resultados por país



*TB_ART: El numero de pacientes con Tuberculosis (nuevos y recaída) con diagnóstico de VIH+ que inician TAR durante el tratamiento de TB

Tamizaje para Tuberculosis*: Resultados por país



*TX_TB: Porcentaje de pacientes en TAR tamizados para tuberculosis.

Modelos diferenciados

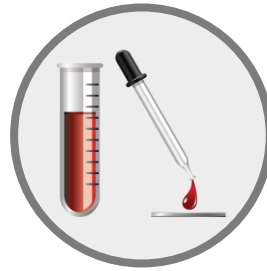
Pruebas de VIH en población masculina, Panamá

Metodología



Negociación

- Coordinación con nivel Central.
- Selección de Centros de salud, por área geográfica y epidemiología.
- Coordinación con personal de salud clave de sitios seleccionados.



Distribución de pruebas

- Entrega de pruebas.
- Asegurar almacenaje correcto.
- Capacitación y fortalecimiento de habilidades de personal de salud en
 - Orientación
 - Estigma y discriminación, población clave
 - Registro y reporte de casos.



Monitoreo y Evaluación

- Reporte mensual de pruebas realizadas y reactivas .
- Vinculación a clínicas TARV.

Resultado de pruebas de VIH en población masculina, Panamá

Período de junio 2017 a marzo 2018

Provincia	Distritos	# Centros de Salud	# de pruebas de VIH realizadas		# casos reactivos ***		% de positividad	
			MINSa*	**USAID I Proyecto Capacity CA	MINSa*	**USAID I Proyecto Capacity CA	*MINSa	**USAID I Proyecto Capacity CA
Panamá	Ciudad de Panamá	3	1,815	369	1	26	0,001	7.0
	Arraiján	1	767	124	0	5	0	4.0
	San Miguelito	1	946	155	0	8	0	5.2
Colón	Colón	1	0	90	0	2	0	2.2
Total	4	6	3,528	738	1	41	0,0002	5.6

*Pruebas de VIH en población femenina

** Pruebas de VIH en población masculina

***100% de casos reactivos fueron vinculados a Clínicas TARV

USAID | Proyecto Capacity Central América

Lecciones aprendidas

- **Gratuidad de la prueba en población masculina en la red de servicios de salud**, aumenta la demanda y acceso de la misma.
- Pruebas de VIH en población masculina **aumenta la detección de casos reactivos**.
- **Acompañamiento es clave** para la vinculación oportuna de los usuarios recién diagnosticados.

Sostenibilidad

- **Capacidad instalada y gratuidad de la prueba.**
- **Cambio político y normativo**, para oferta y realización de pruebas gratuita de VIH, en población masculina.
- Panamá adoptó la estrategia.

Metodología de m-Health



**Piloto
UAI
Izabal**



**Expansión
en 2017**



**Diseño y uso de
plataforma** para
envío de mensajes



Flujo de información
Para ingreso de
datos y generación
de reportes



3,717 PV, reciben mensajes.

En promedio **10% población clave registrada**

Criterios de inclusión

- Contar con teléfono móvil personal o de familiar/amigo cercano de apoyo.
- Consentimiento informado.

Resultados de m-Health

Unidad de Atención Integral	Cohorte de PV*	PV oferta mensajes	PV aceptan recibir mensajes	Femenino	Masculino	Orientación sexual masculino			
						Heterosexual	Bisex	MSM	Trans
Coatepeque	1432	1432	1432	668	764	708	13	29	14
Escuintla	717	505	482	249	233	190	7	31	5
Izabal	874	786	534	274	260	218	7	28	7
Malacatán	613	521	434	230	204	197	0	6	1
Occident Regional Hosp	574	549	528	241	287	261	3	23	0
Retalhuleu	307	307	307	155	152	133	2	12	5
Total	4517	4100	3717	1817	1900	1707	32	129	32

* PV en cuidado y atención a , marzo 2018.

Resultados de m-Health

Unidad de Atención Integral	Personas que recibieron mensaje de cita	Personas que cumplieron a su cita	% de cumplimiento	Personas no llegaron a cita	% no cumplimiento
Coatepeque	479	468	98%	11	2%
Escuintla	105	98	93%	7	7%
Izabal	196	178	91%	18	9%
Malacatán	94	87	93%	7	7%
Quetzaltenango	158	158	100%	0	0%
Retalhuleu	105	104	99%	1	1%
Total	1,163	1,093	94%	70	6%

Porcentajes de adherencia según carga viral en Guatemala de enero y febrero 2018

Unidad de Atención Integral	Personas que cumplieron a su cita	CV menor a 1000	CV mayor a 1000	% No registro de CV	% de adherencia*
Coatepeque	468	82%	14%	4%	86%
Escuintla	98	32%	31%	1%	32%
Izabal	178	86%	14%	0%	86%
Malacatán	87	41%	22%	37%	65%
Quetzaltenango	158	59%	13%	28%	82%
Retalhuleu	104	71%	21%	8%	77%
Total	468	82%	14%	4%	86%

* Total de personas con carga viral

Lecciones aprendidas

- **Los recordatorios a través de telefonía móvil**, apoyan a los PV para cumplir con sus citas y ser adherentes.
- **La estrategia de telefonía móvil a través de una plataforma electrónica**, tiene otros beneficios, como identificación de brechas.

Sostenibilidad

- **Capacidad Instalada.**
- **Programas Nacionales de VIH/Sida**, han incluido la estrategia con fondos propios del ministerio (Panamá) y con Fondo Global (Guatemala).

Promotores de adherencia metodología



Identificar personas en riesgo de abandono y abandono, activando llamadas telefónicas.



Coordinar con enlace comunitario visitas domiciliarias, al no cumplir con el día de cita referido.



- **Seguimiento a personas recuperadas**, por enlace comunitario, para retener y reforzar adherencia de acuerdo a factores de riesgo identificados.
- Acompañamiento en clínica.



Registro y análisis de información cualitativo y cuantitativos.

Resultados de promotores de adherencia y enlaces comunitarios con PV en riesgo de abandono

PV en <u>riesgo de abandono</u> (<90 días luego de última cita programada)						
País	PV -Riesgo de abandono a marzo 2018	Localizados vía telefónica	Localizados por visita domiciliaria	Retenidos	Efectividad	Impacto
Guatemala	450	322	19	253	74%	56%
El Salvador	14	0	14	6	43%	43%
Honduras	347	221	11	117	50%	34%
Panamá	232	146	6	82	54%	35%
Total	1,043	689	50	458	62%	44%

Metodología de Enlaces comunitarios



- **Recuperar a través de visita domiciliaria,** a personas en riesgo de abandono y abandono.
- Vinculación de nuevos casos.



- **Coordina con promotor de adherencia** para depurar cohorte.
- Identificar fallecidos y PV atendido en otra de clínica.



Acompañamiento de PV recuperado a la clínica.

Depuración de total de abandonos desde febrero 2016 a marzo 2018

País	Total abandonos (Inicio Intervención)	Fallecidos	Refieren asistir a otra clínica*	Pérdida de contacto	Total de abandonos recuperados
Guatemala	8,007	2,027	261	1 403	966
El Salvador	1,233	270	160	495	512
Honduras	2,921	521	670	787	272
Panamá	5,273	228	112	243	1,254
Total	17,434	3,046	1,202	2,928	3,004
		7,176			
Total de abandonos		10,258			29%

7,254 total de abandonos pendientes de abordar.

Metodología entrega de ARV en Unidad de Atención Integral de Escuintla



Paso 1:
Coordinación
nivel central y
local



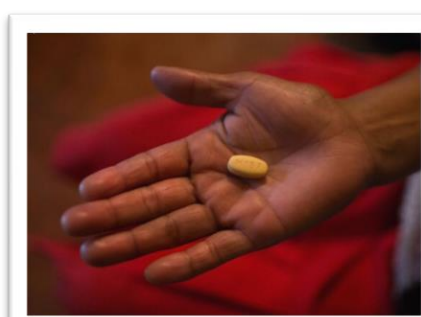
Paso 2: Contratación
y capacitación de
promotor para
atención
diferenciada.



Paso 3: Selección
de PV en base a
criterios de
inclusión



Paso 6: Monitoreo de
la adherencia del PV.



Paso 5:
Entrega de ARV
domiciliar



Paso 4:
Consentimiento
informado

Resultados de entrega domiciliar ARV

- 88 PV seleccionados y aceptan entrega de ARV a nivel domiciliar (Consentimiento informado).
- 12% femeninas (11) 88% masculinos (77).
- Entrega de ARV a domicilio trimestral (1 año de implementación).
- 95% (84) mantiene controles de carga viral suprimida.
- 4 personas regresan a controles médicos en clínica de VIH.
(Presentan problemas personales, uno muere se pareja y otro pierde trabajo).

¡Gracias!

**Rendición de
Cuentas**



Transparencia



Impacto

