

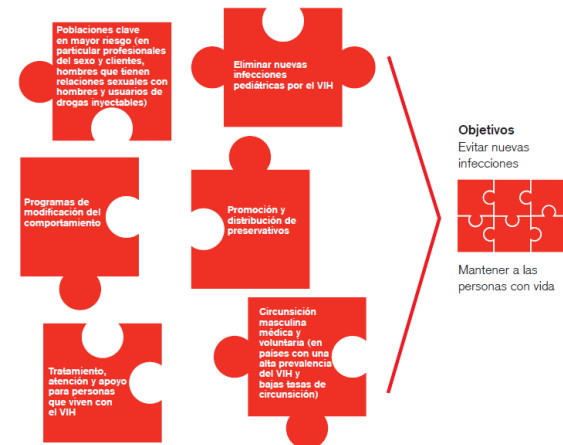
GOALS y Casos de Inversión

En América Latina 2015

Mayo 2015

Marjolein Jacobs
Christian Arán

ONUSIDA para América Latina



Cero Nuevas Infecciones de VIH
Cero Discriminación
Cero Muertes por Sida



Casos de Inversión 2015

- Finalizado: Nicaragua (Abril 2015)



- En proceso: Bolivia, Guatemala y Panamá

Loading, one moment please!



- Pendiente: Costa Rica, El Salvador y Honduras



- En América Central: 6 / 8 países (faltaría Belice y Republica Dominicana)

Equipo de Trabajo en GOALS y Casos de Inversión



Ministerio de Salud
Personas que atendemos Personas



Cero Nuevas Infecciones de VIH
Cero Discriminación
Cero Muertes por Sida



GOALS vs. Caso de Inversión

Caso de Inversión: es un documento que incluye 3-5 recomendaciones clave para hacer la inversión del VIH en el país más eficiente, lograr más por cada dólar invertido. Parte de un análisis de la información estratégica disponible (MEGAS, Spectrum, MOT, GOALS, datos programáticos, etc.) para derivar en recomendaciones del uso de recursos. GOALS es uno de los componentes de un Caso de Inversión (un componente clave).

GOALS: Herramienta de la familia de Spectrum que permite generar escenarios a futuro sobre impacto de las intervenciones (coberturas) programáticas en reducción de nuevas infecciones y muertes evitadas. Permite proyectar al mismo tiempo escenarios de necesidad de recursos financieros y al contrastarse con los recursos actuales o futuros proyectados estimar brechas financieras. Permite identificar en un plan estratégico cuales estrategias son más costo efectivas en función de un presupuesto determinado.

Resultados preliminares Casos de Inversión y GOALS

1



Recopilación de
información estratégica:
iTool y GOALS*

2



Análisis de la información
recopilada

3



Documento con
conclusiones y
recomendaciones (Caso
de Inversión)

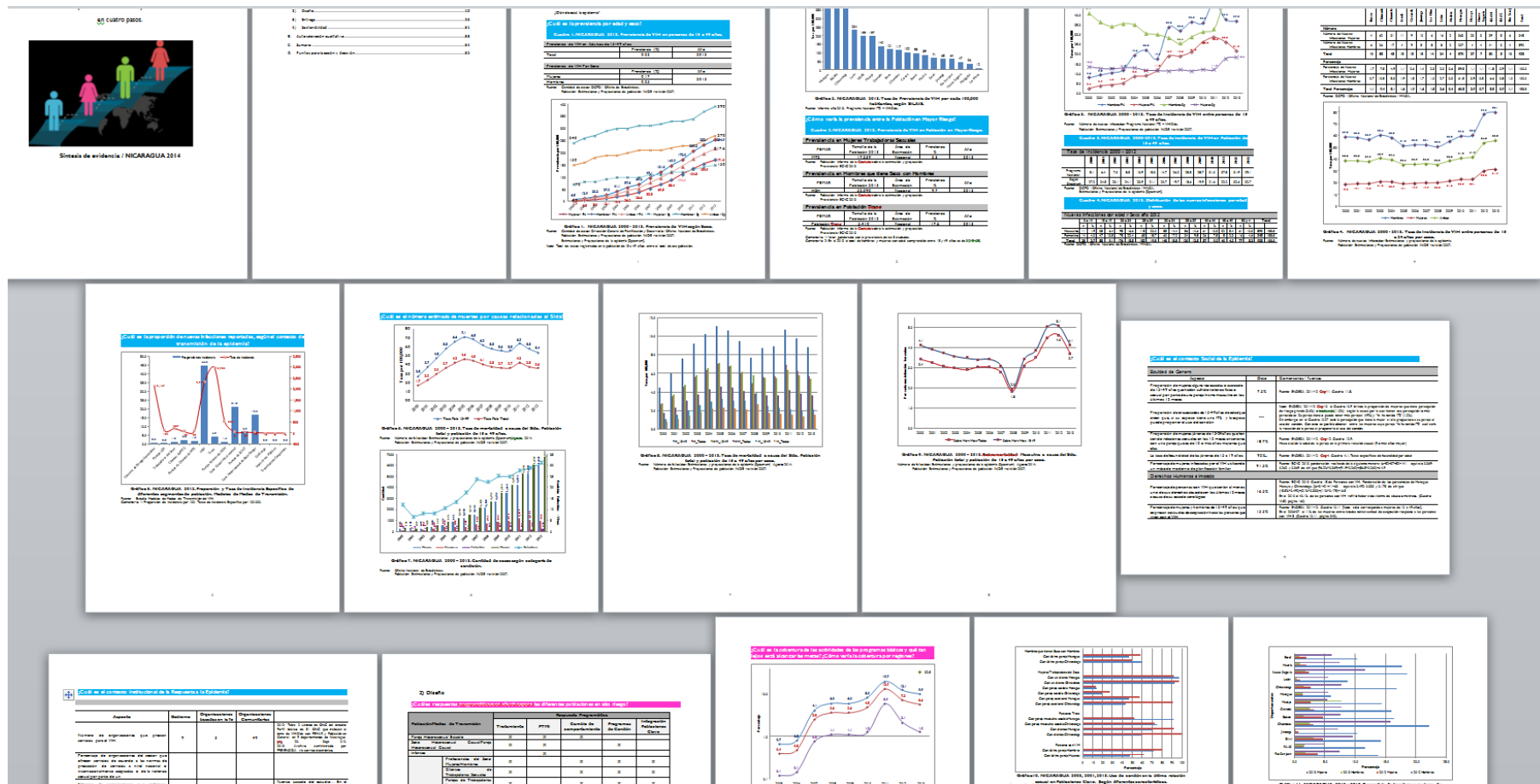
4



Uso de los
resultados: nuevo
PEN, Nota
Conceptual, etc., con
el fin de generar
políticas públicas
más eficientes.

*: o herramienta equivalente (OPTYMA, AEM, etc.)

iTool: Recopilación y análisis de información estratégica disponible



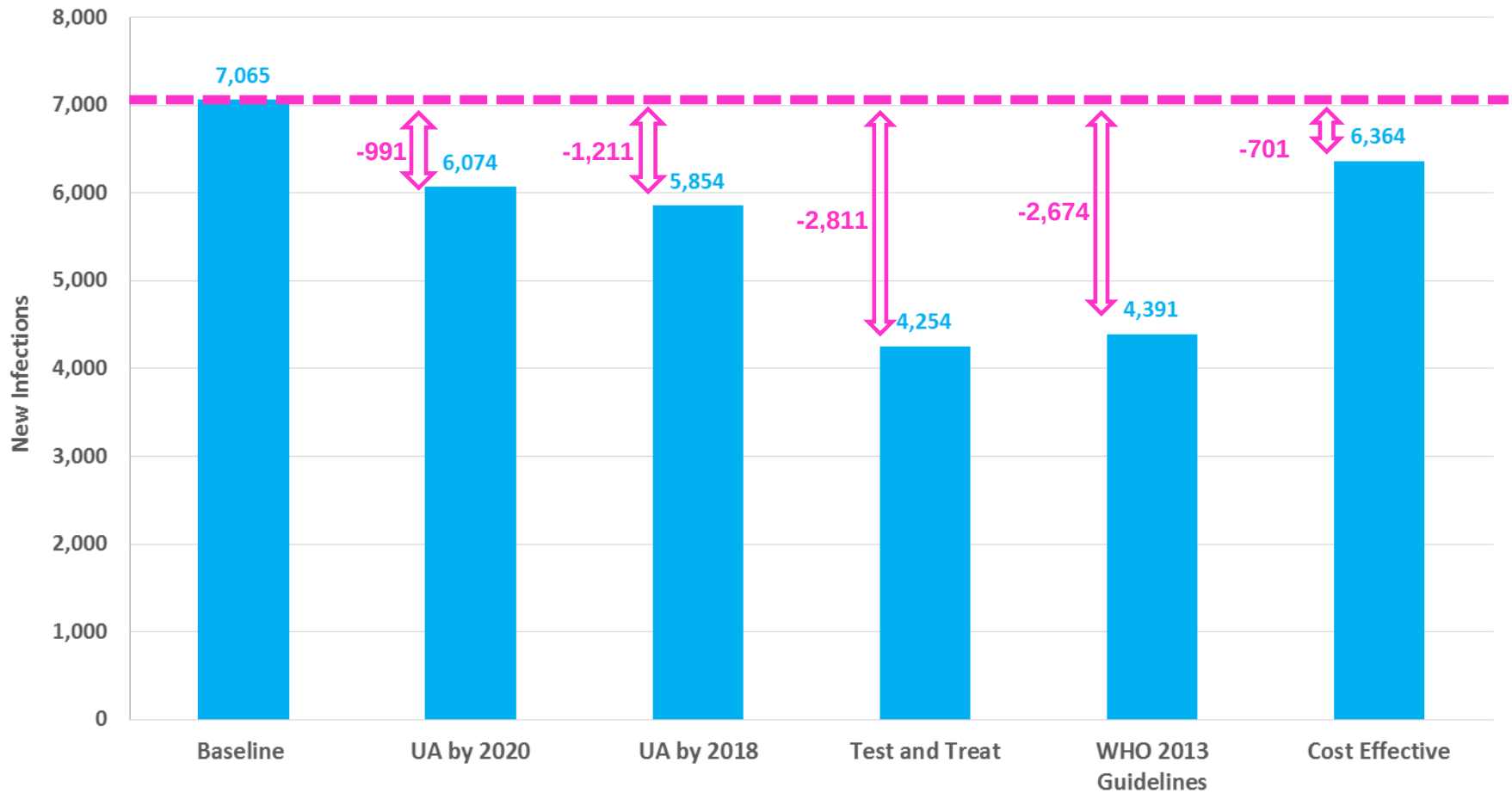
Scenario key descriptions.

	Coverage constant 2013	Moderate Universal coverage 2020	Aggressive Universal Coverage 2018	Test and Treat	WHO 2013 guidelines	Reallocation to cost-effective programs
Coverage level	Stays at same level as 2012	Reach UA by 2020	Reach UA by 2018	Reach UA by 2020	Reach UA by 2020	Increase cost-effective programs
Treatment Eligibility						
Adults CD4	350	350	350	All	500	350
PMTCT CD4	350	350	350	All	All	350
Minimum age at which all pediatric HIV patients with HIV are eligible for treatment	24 months	24 months	24 months	180 months	60 months	24 months
Target year PMTCT Treatment Option coverage level						
Option A	2.65%	0%	0%	0%	0%	0%
Option B	19.5%	---	---	---	---	---
ART started before current pregnancy	11.5%	16.4%	20.0%	25.0%	30.0%	25.0%
ART started during current pregnancy	62.8%	83.6%	80.0%	75.0%	70.0%	75.0%
Not on any prophylaxis	3.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

GOALS: Escenarios modelados

Interventions Coverage by 2020	Coverage constant 2013	Moderate Universal coverage 2020	Aggressive Universal Coverage 2018	Test and Treat	WHO 2013 guidelines	Reallocation to cost-effective programs
Community mobilization	50	80	80	80	80	30
Mass media	14.4	80	80	80	80	10
VCT	17	80	80	80	80	19.4
Condoms	20.3	80	80	80	80	80
AIDS education	90	90	90	90	90	30
Out-of-school youth	10	80	80	80	80	10
Workplace programs	1.9	80	80	80	80	1.9
Male Circumcision	10	10	10	10	10	10
PMTCT	96	100	100	100	100	100
Adult HAART	73	80	80	80	80	80
Pediatric HAART	83	90	90	90	90	90
Sex workers	83	90	90	90	90	90
MSM	68	80	80	80	80	90
STI management	49	80	80	80	80	49
Blood safety	100	100	100	100	100	100
Post-exposure prophylaxis (PEP)	33	80	80	80	80	5
Safe medical injection	90	90	90	90	90	90
Universal precautions	14	80	80	80	80	14

Cumulative (2013 – 2020) New Infections by Scenario



GOALS: Resultados preliminares

Estimated Resources, HIV Infections, Prevalence and Incidence

	1. Coverage constant 2013	2. Moderate Universal coverage 2020	3. Aggressive Universal Coverage 2018	4. Test and Treat	5. WHO 2013 guidelines	6. Reallocation to cost-effective programs
Cumulative Resources required 2013 – 2020 (US\$ millions) (valores corrientes)	280	376	398	435	429	297
New infections averted (2013-2020) 	-	991	1,211	2,811	2,674	701
AIDS-related deaths averted 	-	339	418	1,286	1,121	336
Adult Prevalence (2020)	0.31	0.29	0.29	0.27	0.27	0.29
HIV Incidence (2020)	0.026	0.020	0.020	0.010	0.010	0.020
Cost per infection averted (no se adiciona las muertes) es analisis de costo efectividad	-	\$90,000	\$91,000	\$52,000	\$53,000	\$14,000
Discounted incremental cost (US\$ millions) (valores descontados; se ajusta valores al dolar de 2013		\$74	\$93	\$123	\$119	\$8
Productivity gain (US\$ millions)		\$28	\$34	\$117	\$98	\$27

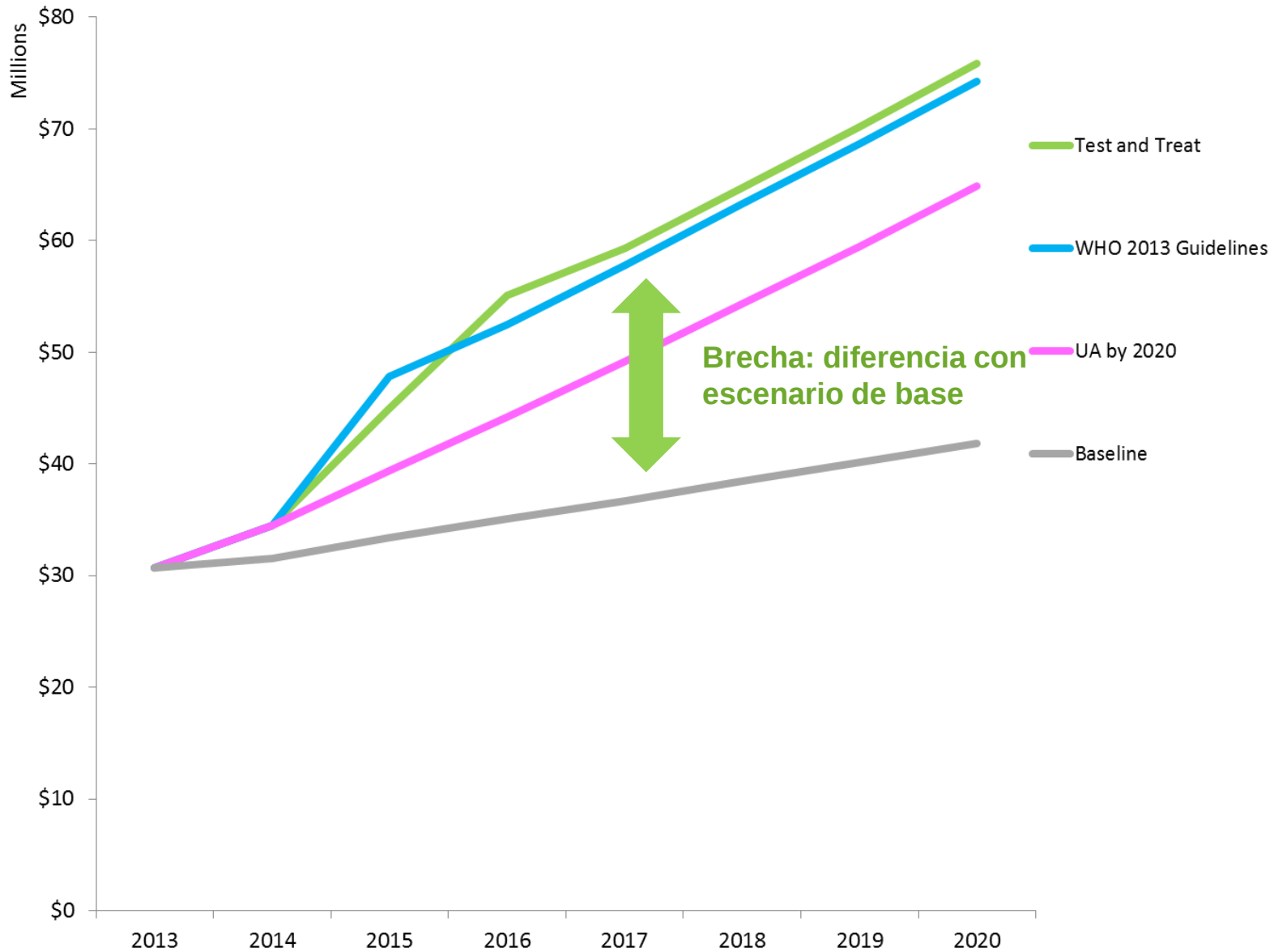
Ganancia de la economía de USD 19m !

Cero Nuevas Infecciones de VIH
Cero Discriminación
Cero Muertes por Sida



GOALS: Resultados preliminares

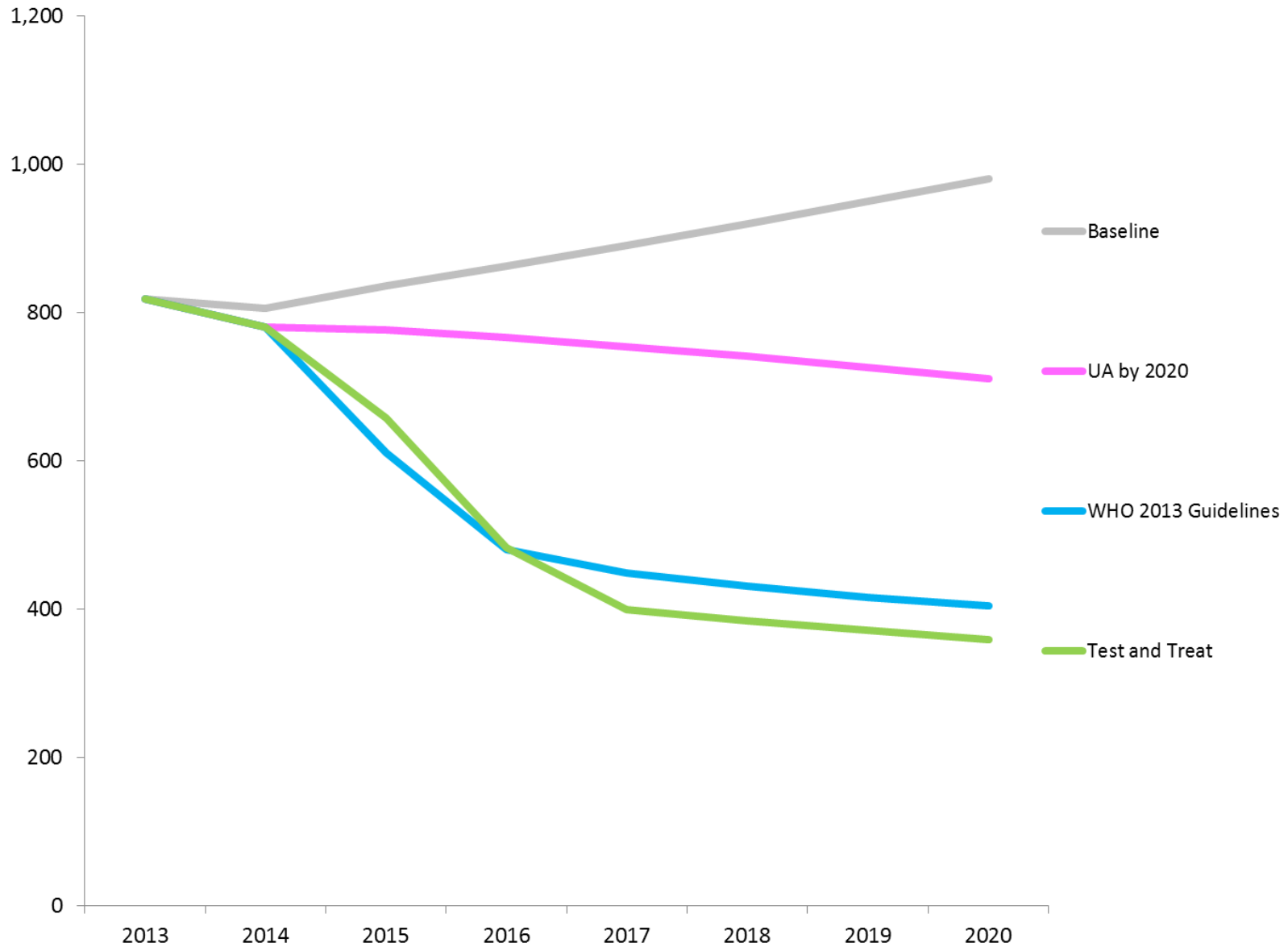
Estimación de recursos necesarios y brechas de financiamiento por escenario



Cero Nuevas Infecciones de VIH
Cero Discriminación
Cero Muertes por Sida



Nuevas infecciones por escenario



Cero Nuevas Infecciones de VIH
Cero Discriminación
Cero Muertes por Sida





de reducción de nuevas infecciones al 2020 invirtiendo lo mismo de mejor manera



de reducción de muertes acumuladas al 2020

Inversión: Invirtiendo lo mismo pero de manera mas eficiente



+ 0% =

DRAFT



de reducción de nuevas infecciones si se cumple **90-90-90**
al 2020

† - **45%**

de reducción de muertes acumuladas al 2020

Inversión: 48% de incremento acumulado al
2020



+ **48%** ▲

Lecciones aprendidas

- Plazos pautados para conseguir los datos se dilatan innecesariamente
 - Éxito ligado al compromiso de las autoridades nacionales de liderar el proceso
- Necesidad de involucrar a actores diversos en la validación y diseminación de resultados
 - Herramienta útil para la planificación estratégica y costeo PEN y Notas conceptuales
- Uso de los resultados: próxima etapa

Estimaciones-GARPR-

ONUSIDA para América Latina



La última versión de Spectrum (v5.28) producía un realce en las nuevas infecciones.

- Están buscando una solución a este problema.
 - Nuevas fechas para finalizar los archivos.
 - No utilicen los resultados de Spectrum v5.28
 - Mientras continúen trabajando sus archivos
- Resuelvan diferencias entre los datos históricos y actuales para PTMI y TAR entre GARPR y su archivo de Spectrum. Específicamente verifiquen el número recibiendo regímenes de PTMI prenatal y postnatal, al igual que TAR para adultos y niños.*

GLOBAL AIDS RESPONSE PROGRESS REPORTING 2015

- Fecha limite (30/03) extendida a 15/04.
 - Honduras parece no haber finalizado (90%)
- Revisión por ONUSIDA (final abril) extensión hasta 15/05
- Correcciones-respuestas por los países (15/05) extensión hasta final de mayo.
- Completar con indicadores Spectrum (15 de junio)
- Informe narrativo 15 de junio.

Acceso a datos de GARPR y SPECTRUM para análisis por



- Resultados Spectrum serán públicos en 2015
- Para acceso de observador por SE COMISCA se requiere una carta firmada por todos los países miembros del MCR que están de acuerdo que la SE COMISCA tenga acceso de observador a los reportes GARPR

Mapeo programatico

ONUSIDA para América Latina

Mapeo programático

(seguimiento taller de 09/2014)

14 países participantes:

- 8 países (5/8 Centro americanos)
(Panama, Costa Rica, Nicaragua, Honduras, Belice, Ecuador, Paraguay y Perú) han incluido en sus Notas Conceptuales el mapeo programático o han avanzado con fondos nacionales el procesos.
- Guatemala ha decidido no aplicar la metodología.
- Bolivia esta considerando la opción.
- Cuba no lo requiere.
- Colombia and El Salvador aplicaran al FM en el 2015.
- Republica Dominicana ya había hecho el ejercicio

Mapeo programático

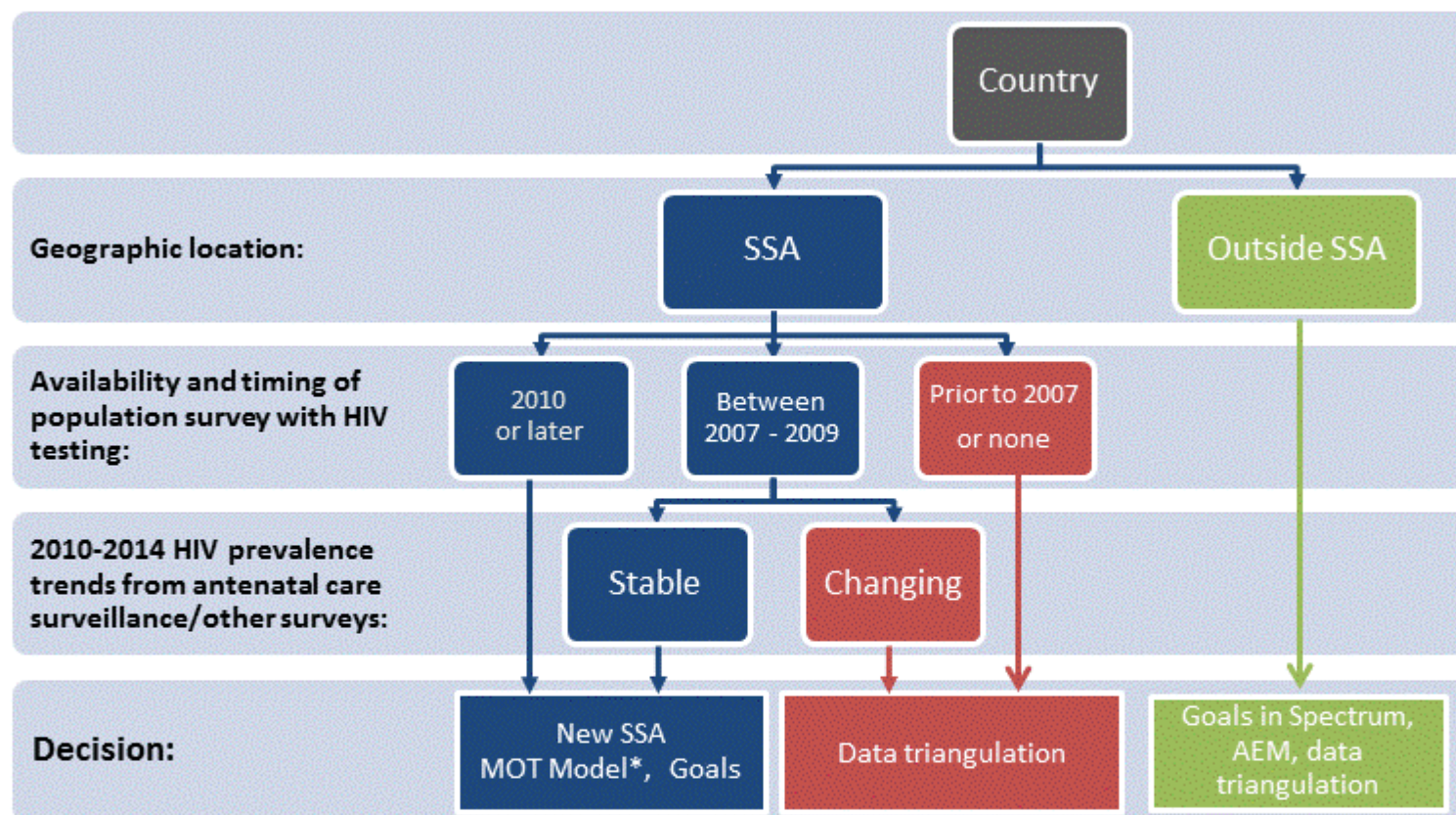
(seguimiento taller de 09/2014)

- Necesidad de mapear los presupuestos y fechas de implementación para evaluar necesidad de asistencia técnica adicional.
- ONUSIDA tiene recursos para apoyar con AT a 2 países en el 2015.

MOT

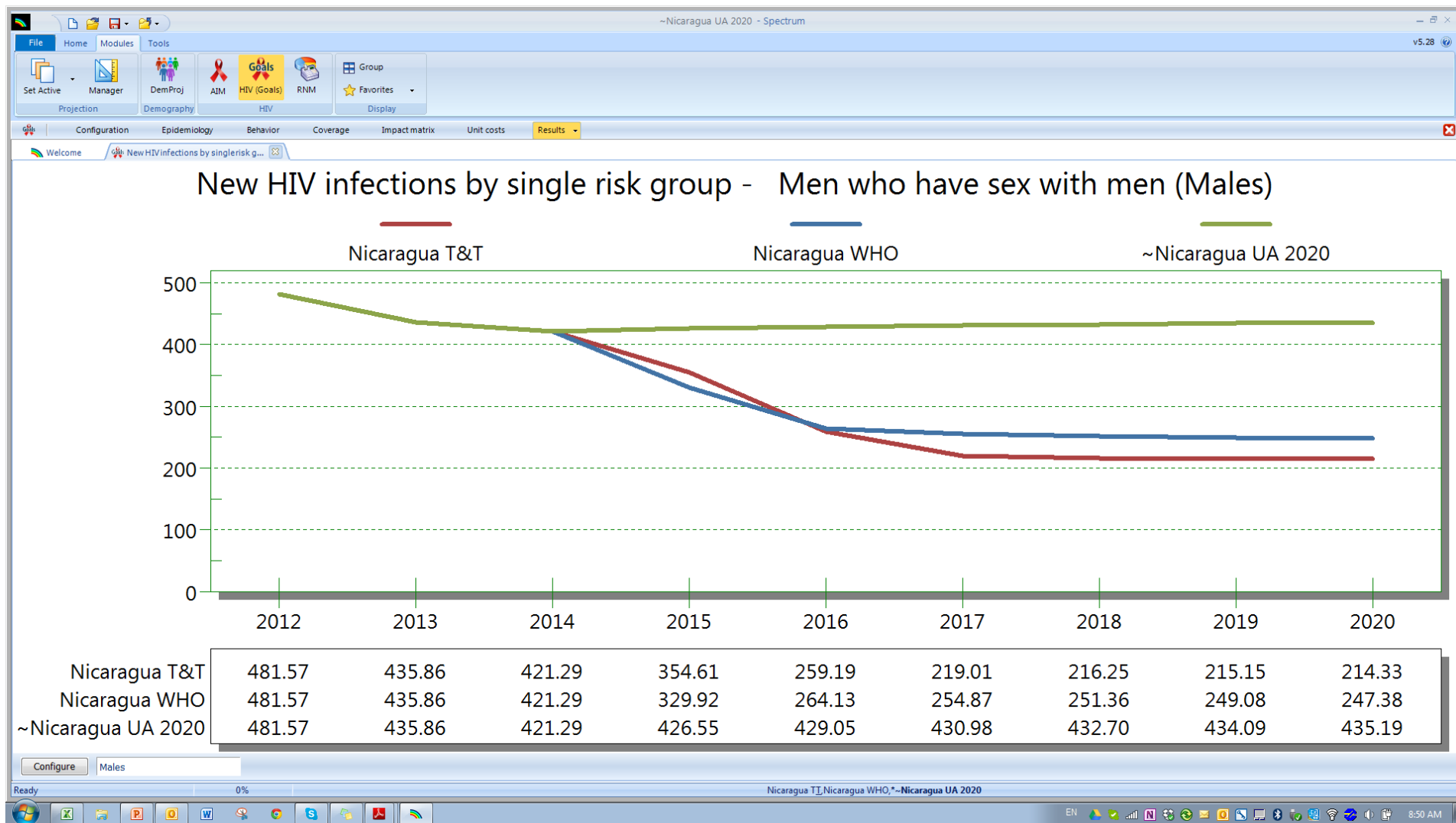
ONUSIDA para América Latina

UNAIDS Modes of Transmission Model Guidance



* To accurately estimate and interpret differences in the distribution of infections across key populations (e.g., MSM, FSW, IDU, and relative to the general population, high quality data on each key population (i.e., size estimates, HIV prevalence, and duration of time spent in the key population) must be available from 2010 or later in the country.

Repetir el MOT cada 3 años si hay información nueva



Ciudades

ONUSIDA para América Latina



Fast-Track Targets

by 2020

90-90-90

Treatment

500 000

New infections among adults

ZERO

Discrimination

by 2030

95-95-95

Treatment

200 000

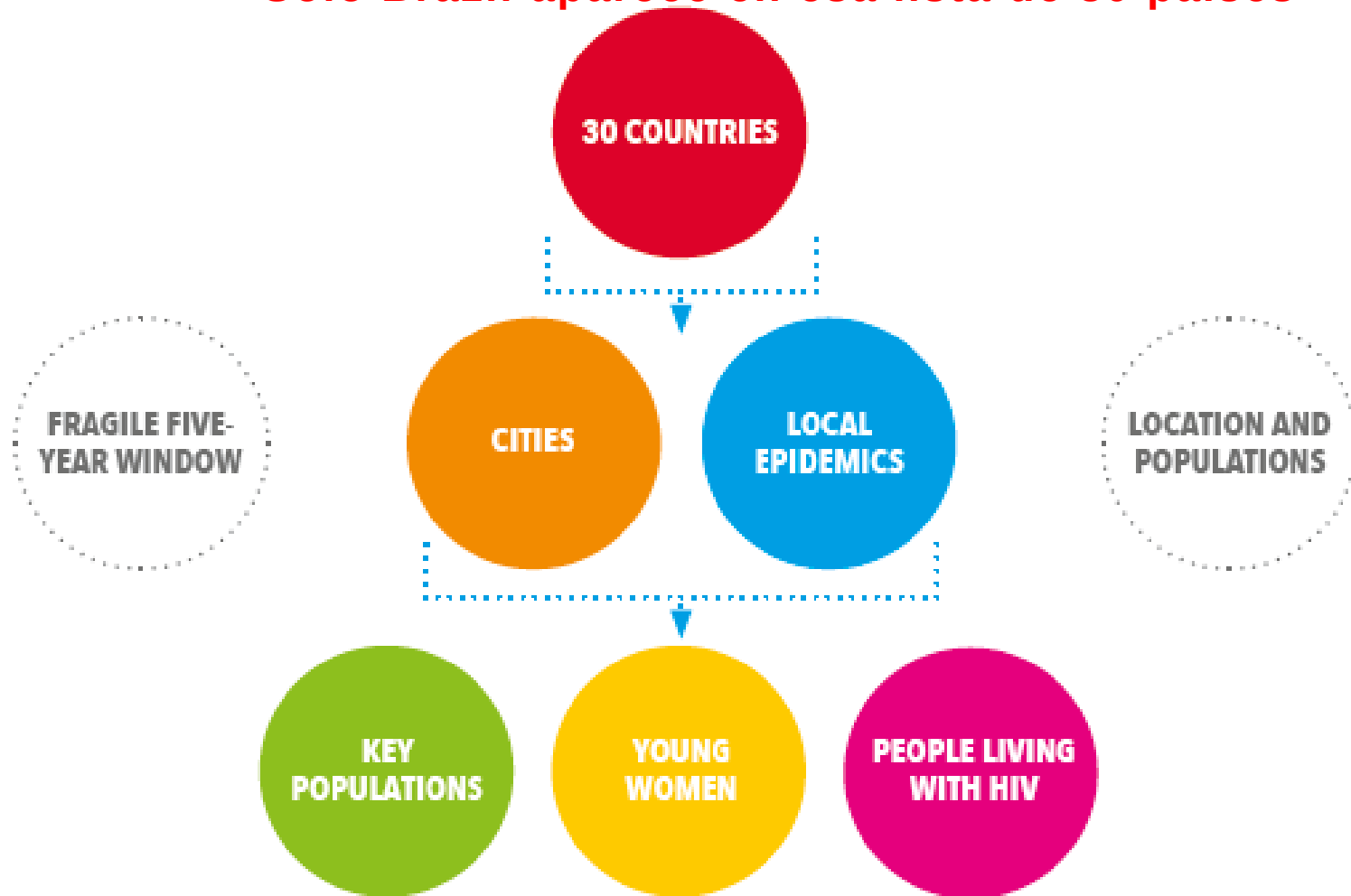
New infections among adults

ZERO

Discrimination

Países que suman 89% of todas las nuevas infecciones del VIH

Solo Brazil aparece en esa lista de 30 países





http://www.unaids.org/en/resources/documents/2014/UNAIDS_methodology_cities_report_2014

<https://www.youtube.com/watch?v=hQIZWyyDJOU&list=PL1AA43DE823BD76A5>

DÉCLARATION DE PARIS / LUNDI 1^{ER} DÉCEMBRE 2014
PARIS DECLARATION / 1 DECEMBER 2014

METTRE FIN FAST - TRACK CITIES: À L'ÉPIDÉMIE DE SIDA : ENDING THE LES VILLES S'ENGAGENT AIDS EPIDEMIC

POUR ATTEINDRE LES OBJECTIFS 90-90-90 D'ICI À 2020
CITIES ACHIEVING 90-90-90 TARGETS BY 2020



América Latina: la región más urbanizada del mundo

- 80 % de la población vive en ciudades.
- 24 % de la población urbana de AL vive en tugurios.
- 50% de los habitantes de las ciudades viven en ciudades con poblaciones menores a 500.000 habitantes,
- el 14 % vive en las mega ciudades como San Pablo y Ciudad de México.
- 5 de las ciudades más pobladas en el mundo se encuentran en América Latina: Buenos Aires, San Pablo, Río de Janeiro, Ciudad de México y Lima.

HIV in Cities. UN Habitat/UNAIDS Global Report, 2014. Michael Isbell. Versión Draft. Pag. 19

En América Latina, como en muchas partes del mundo, se observa que cada vez los altos niveles de prevalencia del VIH se producen en las zonas urbanas.

Esto puede transformarse en una ventaja y una verdadera oportunidad para acciones sub nacionales.

Las ciudades y las comunidades desempeñan un papel cada vez más destacado a la hora de conseguir un escalamiento efectivo en la respuesta.

Propósito del informe VIH y ciudades en América Latina

- Una lista de las ciudades prioritarias clasificadas por tamaño y otros indicadores
- Una lista de las ciudades que son creadoras de tendencias innovadoras en el abordaje de la prevención y/o del tratamiento del VIH y/o en la reducción del estigma y la discriminación del VIH
- Estudios de caso, elegidos de la lista de ciudades creadoras de tendencias innovadoras

¿Qué definimos como ciudad?

- Existen muchas definiciones de ciudad.
- Para este informe se puede adoptar un criterio más pragmático y asumir a la ciudad como aquella aglomeración urbana con determinación política e institucional y con una densidad de población igual o mayor a 50.000 habitantes.
- Dada la escasa disponibilidad de datos sobre la epidemia en las ciudades propiamente dichas, se ha decidido tomar como unidades de análisis las regiones / departamentos / provincias de los países y desde ahí poder reconstruir cuáles son las ciudades más afectadas con la información que se logre relevar.

CIUDADES QUE MARCAN TENDENCIAS

San Pedro Sula, HONDURAS

- *Programa Municipal de Infancia y Juventud- COMVIDA*
- **Población Objetivo: Adolescentes, jóvenes y jóvenes positivos**

Resultados

- 1. Amplia cobertura de actividades de prevención en adolescentes y jóvenes en el municipio
- 2. Integración de jóvenes positivos en las actividades de la Red de Jóvenes
- 3. Movilización masiva de jóvenes a través de eventos recreativos y culturales
- 4. Organización de redes juveniles y artísticos

Ciudades destacadas en América Central (borrador 1)

Indicador	Alcaldes Centro Americanos Declaración de Paris, 1 de diciembre 2014	Cumbre de alcaldes afrodescendientes centroamericanos Ghana Junio1-2	Informe de Vih y Ciudades (borrador1) Objetivo identificar	
PAIS	Ciudades	Ciudades	Ciudades	Tasa de VIH x 100 mil habitantes
El Salvador			SAN SAVADOR	214
			SONSONATE	188
			LA PAZ	149
Nicaragua			MANAGUA	483
			RAAN	480
			CHINANDEGA	466
Honduras	Tegucigalpa			
	San Pedro Sula			
	Masaya			
		Santa Fe		
Costa rica		Limon Centro	San José	55.6
		Siquirres Limon	Alajuela	17.3
			PUNTARENAS	21.5
			Cartago	9.9
			Heredia	17.8
Panama			COLÓN	1077.1
			PANAMA	
	Panama Metro		Panamá Metro	967.1
		San Miguelito	San Miguelito	?
			Panamá Oeste	582.3
			Panamá Este	286.5
Guatemala			Retalhulec	34.6
			Escuintla	25.2
			San Marcos	20.1
			Guatemala	15.9
			Izabal	19.6
			Suchitepéquez	18.3

Fast Track /La vía rápida ?

ONUSIDA para América Latina

- *Fórum de Prevención: 24-25 de junio en Panama*
 - Foro técnico de expertos, PAHO, PEPFAR, UNAIDS, PNS, Sociedad Civil para reflexionar como aumentar a escala la prevención combinada in América Latina, incluido implementación de PrEP y paquetes de prevención.
- *Reunión Iberoamericana de iniciativas con Empresas y VIH/sida, Panamá, 25 - 26 Junio 2015*
- *Co-coordinada por Fundación Huésped y ONUSIDA*
- *Fórum Estigma y discriminación junto con el Foro de Agosto 2015 en Brasil sobre Prevención Combinada*

Estrategia de ONUSIDA

ONUSIDA para América Latina

Snapshot: Key messages from Latin America Consultation

- Universal provider-initiated testing, care and treatment require **strong human rights and gender approaches** to avoid any kind of discrimination against key populations and PLHIV.
- Reducing **sexual transmission among young people**, particularly in key populations, is vital and must include comprehensive sexual education.
- **Innovative prevention methods** – e.g. PrEP and TasP – within a combination prevention approach, need to be adopted to reduce new HIV infections.
- Health and other social services need to be redesigned to include **communities and civil society** as service providers in expanding and sustaining prevention, treatment, and empowerment.
- **Civil society must continue to fulfil their role as activists and watchdogs** to hold decision-makers accountable.
- **Strategic information systems** need to be strengthened to collect and disseminate granular data on the epidemic and the response, as well as better understanding of drivers.
- Multisectoral **political commitment** at the highest level remains essential to keep HIV on the frontline, with sustainability on all components of the HIV response as a top priority.