



SECRETARÍA EJECUTIVA
COMISCA
CONSEJO DE MINISTROS DE SALUD DE CENTROAMÉRICA Y REPÚBLICA DOMINICANA

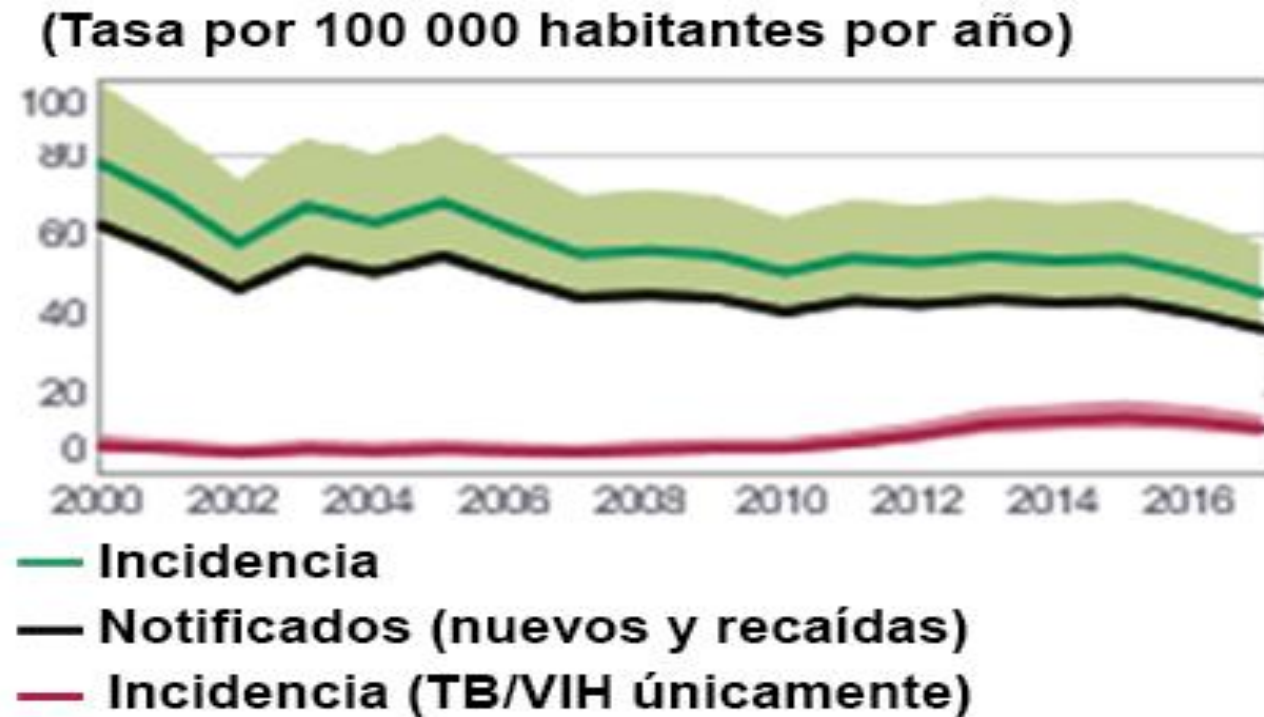


ENCUENTRO LECCIONES
APRENDIDAS Y EXPERIENCIAS
EXITOSAS EN LA

ATENCION
Integral
DE VIH,
TUBERCULOSIS
Y COINFECCIÓN
VIH/TB

Comportamiento Epidemiológico

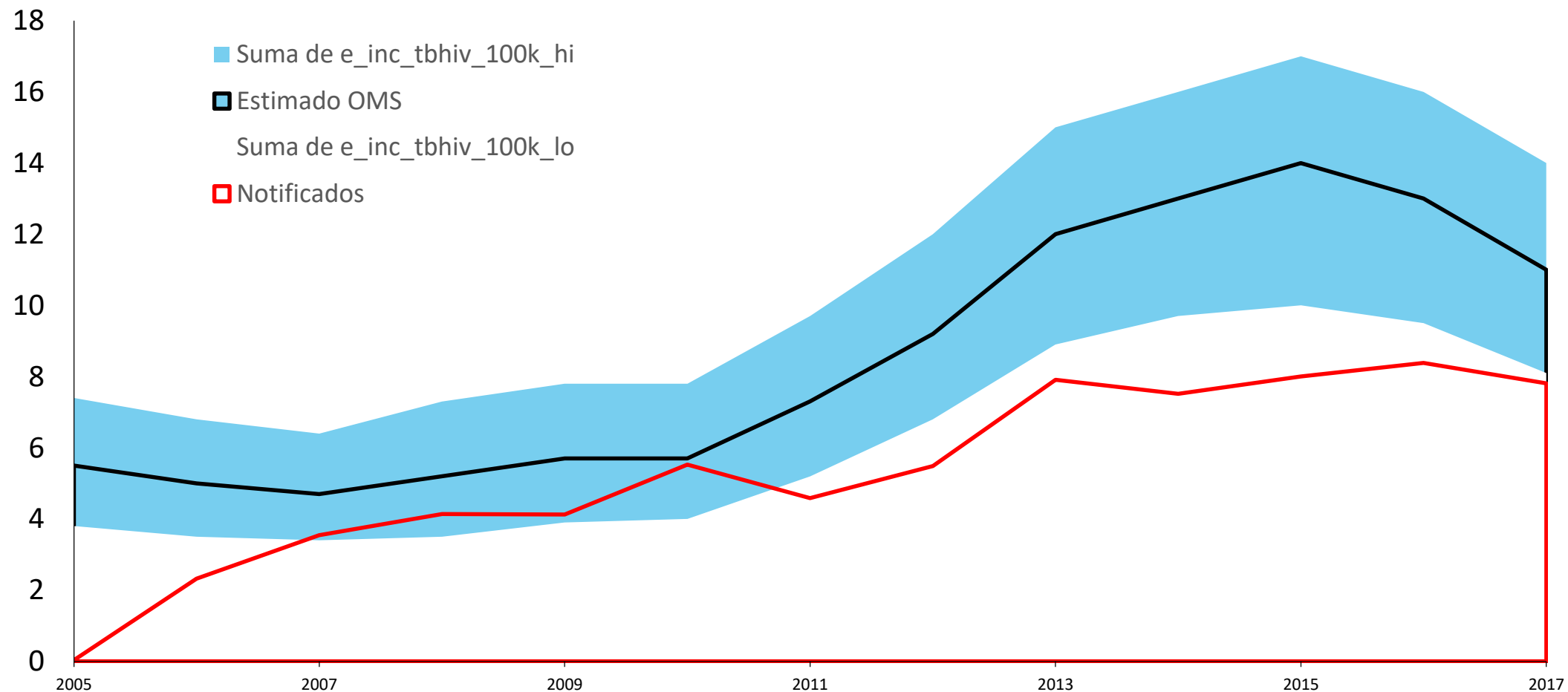
Incidencia Estimada y Notificada de casos de Tuberculosis, República Dominicana 2000-2017



La incidencia muestra una tendencia a reducción para el año 2017 la tasa estimada por la OMS fue de 45 por cada 100,000 habitantes.

Casos estimados y notificados de coinfección TB/VIH

Republica Dominicana 2005-2017



DISTRIBUCION GEOGRAFICA DE LA NOTIFICACION CASOS COINFECTADOS TB-VIH

República Dominicana – 2017

Incidencia x 100.000 Hab.

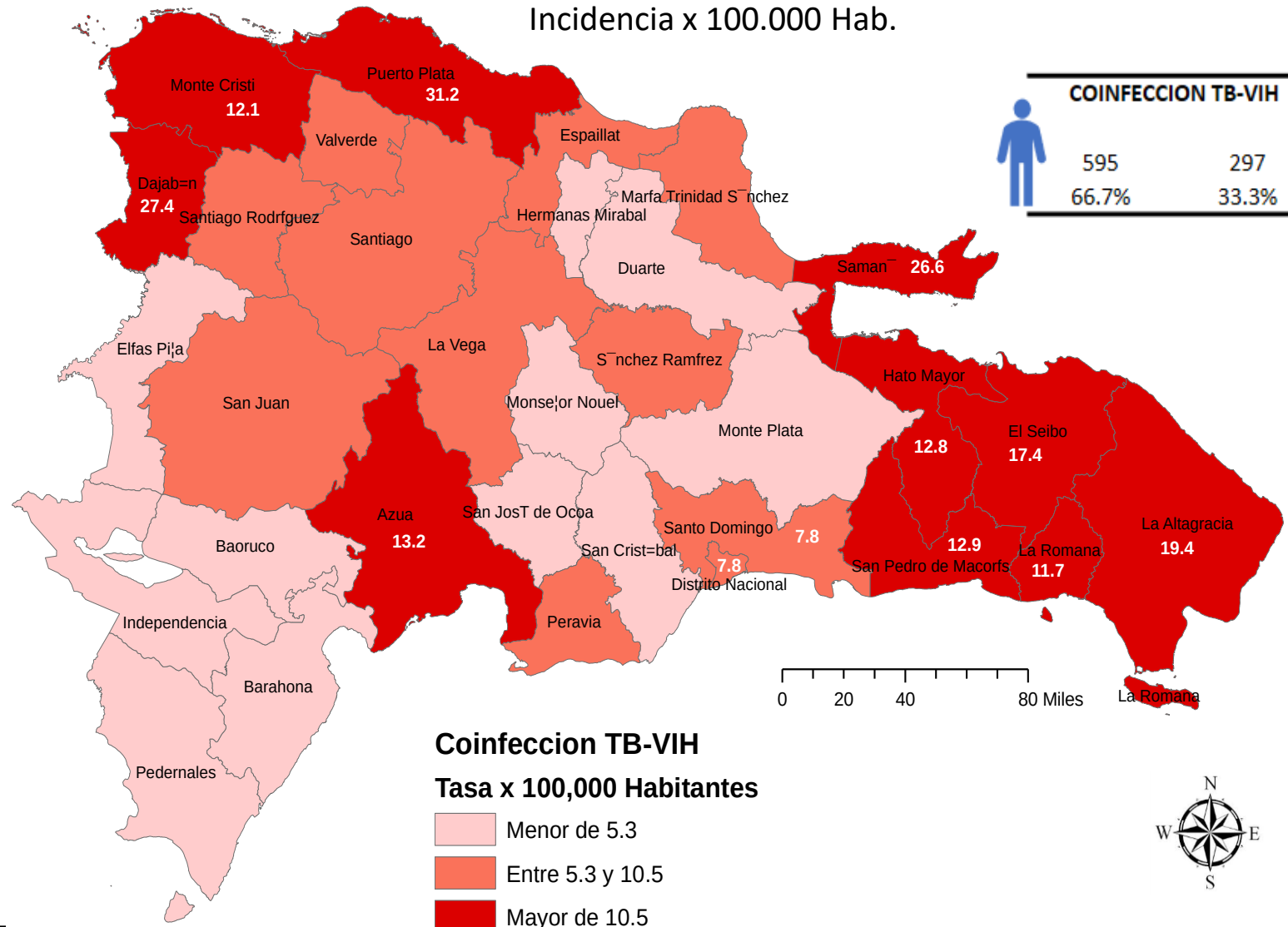
COINFECCION TB-VIH



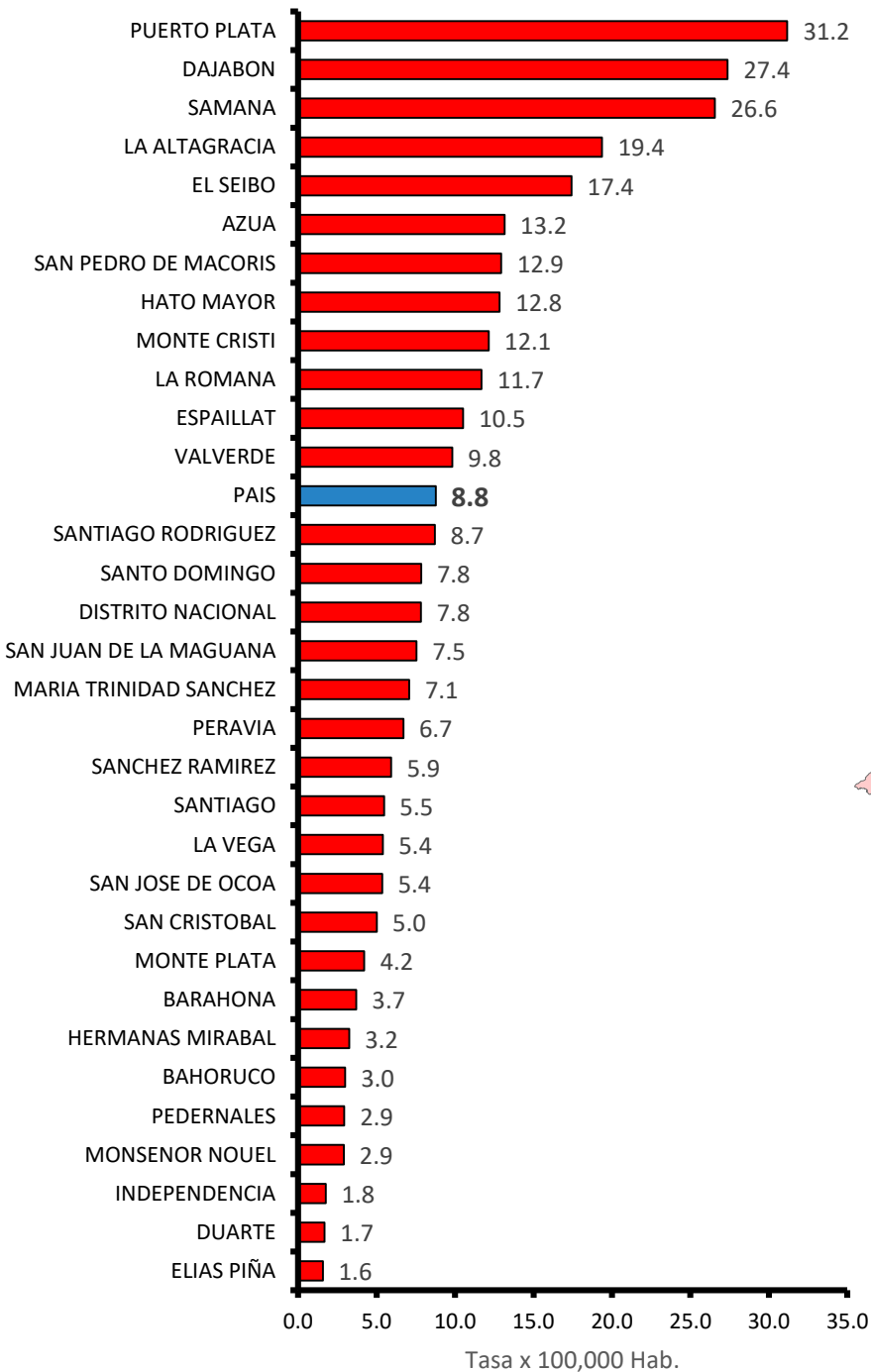
595
66.7%



297
33.3%



0 20 40 80 Miles

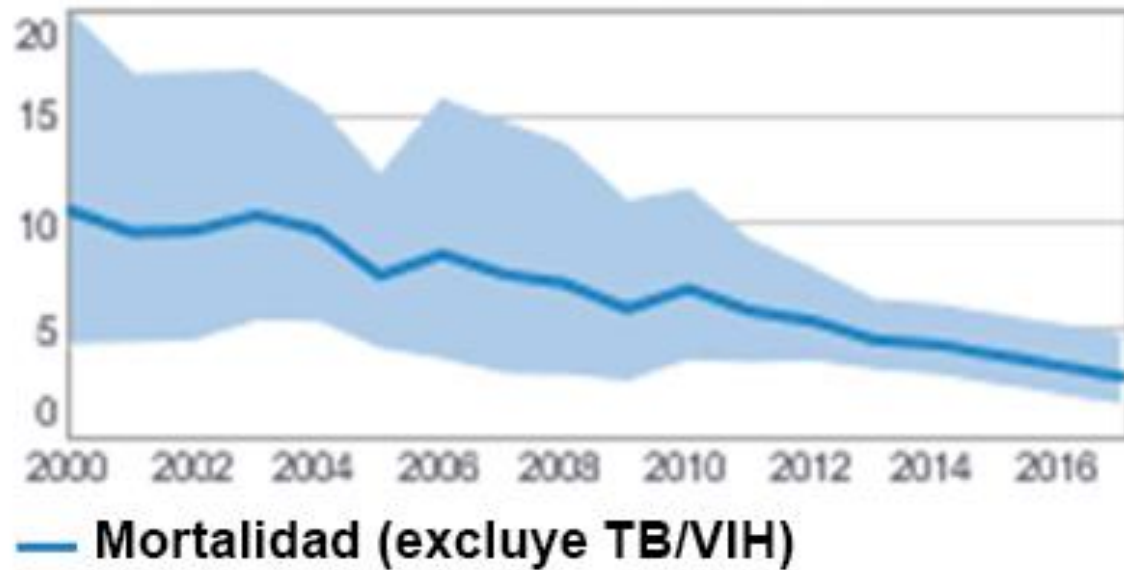


Mortalidad TB (Estimada y Notificada) según OMS

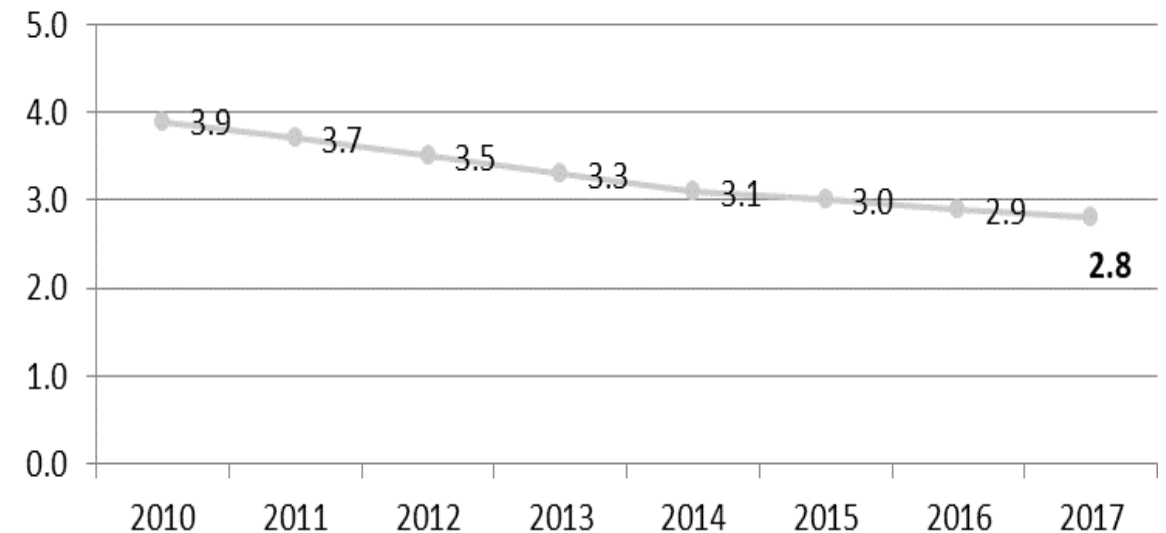
República Dominicana, 2000-2016

Mortalidad Estimada por la OMS

(Tasa por 100 000 habitantes por año)

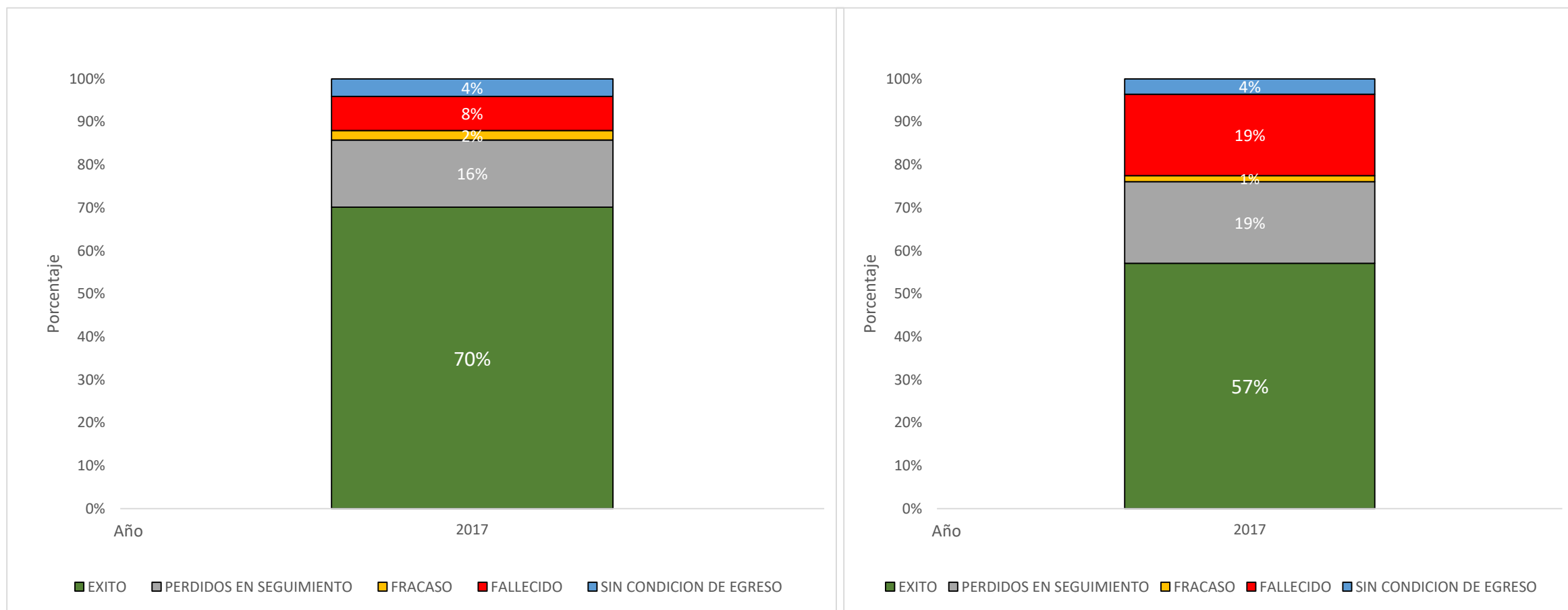


Mortalidad Notificada Estadísticas Vitales.



* Incluye casos TB-VIH

Resultados del Tratamiento, Cohorte TB Casos Nuevos y Recaídas, comparada con cohorte VIH. República Dominicana, 2017



Marco Jurídico y Legal



Creación Comité Nacional de Coinfección (CONACO)

DISPOSICIÓN No. 0000016 26 OCT 2017

"QUE CREA EL COMITÉ NACIONAL DE COINFECCIÓN TB-VIH"

CONSIDERANDO: Que la Rectoría del Sistema Nacional de Salud está a cargo de la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESAPAS), y sus expresiones territoriales, locales y regionales, entendida esta Rectoría como la capacidad política de esta Secretaría, máxima autoridad nacional en aspectos de salud, para regular la producción social de la salud, dirigir y conducir políticas y acciones sanitarias, concertar intereses, movilizar recursos de toda índole, vigilar la salud y esbozar acciones de las diferentes instituciones públicas y privadas.

CONSIDERANDO: Que la República Dominicana, como uno de los ciento ochenta y nueve (199) Estados miembros de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), que se comprometen a cumplir con los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) para el año 2015, relacionados con reducir la pobreza extrema y el hambre, lograr la enseñanza primaria universal, promover la igualdad entre los géneros y la autonomía de la mujer, reducir la mortalidad infantil, mejorar la salud materna, combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades graves, garantizar la sostenibilidad del medioambiente y fomentar una asociación para el desarrollo.

CONSIDERANDO: La DIGECITSS, conforme Disposición Administrativa que la crea, tiene como responsabilidad normar y coordinar las acciones de promoción, prevención y atención que permitan cumplir con su misión de reducir la incidencia de las ITS/VIH y SIDA, su impacto en el individuo y la sociedad de la República Dominicana. El Programa Nacional de Control de la Tuberculosis, es una dependencia de Salud Colectiva responsable de las Acciones de control de la Tuberculosis en la República, utilizando como herramienta la estrategia Alto a la TB, iniciativa apoyada por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

CONSIDERANDO: que la tendencia de la incidencia de casos VIH/SIDA ha mostrado un franco incremento. Desde el 1983 a la fecha se han registrado un total acumulado 17,660 personas viviendo con VIH/SIDA. Estimaciones realizadas en el país para el 2005, reporta que el 1.1% de la población adulta entre 15 a 49 años (64,440 personas) está infectada con este virus.

CONSIDERANDO: Que la Tuberculosis en República Dominicana continúa siendo un problema prioritario de salud pública, debido a su magnitud, pues se registran alrededor de 4,800 casos cada año, por su frecuencia, ya que es causa de la muerte de más de 800 dominicanos, lo que representa casi 24,000 años de vidas perdidos; sin embargo, es un problema altamente vulnerable si se aplican las estrategias adecuadas y de calidad.

CONSIDERANDO: Que la coinfección TB-VIH es considerada una prioridad en el plan Global 2006-2015 para el control de la tuberculosis y la nueva estrategia Alto a la TB. La asociación de la tuberculosis y la infección por el virus de la humana deficiencia inmune (VIH) tiene efectos perniciosos. La tuberculosis se ha convertido en la principal causa de defunción entre los pacientes infectados por el VIH, mientras que la infección por VIH es el factor de riesgo más importante para que una infección tuberculosa latente evolucione hacia la enfermedad activa.

CONSIDERANDO: que, las Alianzas Estratégicas fortalecen las intervenciones del Programa Nacional del control de la Tuberculosis y el Programa Nacional de Atención Integral (PNAI), con un sistema de copura temprana, para mejorar el diagnóstico y tratamiento de TB pulmonar con BK(-) y TB extrapulmonar entre la población general, creando espacios de reflexión, discusión y análisis sobre el impacto de la asociación VIH/SIDA/TB y la necesidad de formular políticas públicas de cara a contrarrestar esta realidad.



"Año del Desarrollo Agroforestal"

RESOLUCIÓN NO. 000015

17-08-17

PARA LA REALIZACIÓN DE PRUEBAS RÁPIDAS DE VIH/SIDA POR PERSONAL DE SALUD QUE NO NECESARIAMENTE TIENE QUE SER PROFESIONAL DE LABORATORIO CLÍNICO.



"Año del Fomento de las Exportaciones"

RESOLUCIÓN NO. 000020

22-08-17

QUE ORDENA INICIAR LAS ACCIONES PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS DEL 90-90-90 AL 2020 Y LA IMPLEMENTACIÓN GRADUAL DE LA ESTRATEGIA "TRATAMIENTO PARA TODOS" EN LA REPÚBLICA DOMINICANA.

CONSIDERANDO: Que la Organización Mundial de la Salud (OMS) es el organismo de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) especializado en gestionar políticas de prevención, promoción e intervención en salud a nivel mundial; la cual está conformada por 196 Estados Miembros que acuden a la Asamblea Mundial de la Salud, celebrada cada año, dentro de ellos se encuentra la República Dominicana.

CONSIDERANDO: Que la OMS en sesión ordinaria de la Asamblea General del día ocho (8) del mes de junio del año 2016 dictó la resolución 70/266 contentiva de la "Declaración Política sobre el VIH y el SIDA: en la vía rápida para acelerar la lucha contra el VIH y poner fin a la epidemia del SIDA para 2030". En consecuencia, los Jefes de Estado y de Gobierno y los representantes de los Estados y Gobiernos reunidos reafirmaron su compromiso de poner fin a la epidemia del SIDA para el año 2030, acelerando e intensificando la lucha contra el VIH y el SIDA y los esfuerzos para alcanzar el objetivo de ofrecer programas de prevención, tratamiento, atención y apoyo.

CONSIDERANDO: Que el objetivo 3, numeral 3.3, de los Objetivos de Desarrollo Sostenible establece: "De aquí a 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles".

CONSIDERANDO: Que la OMS y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) para dar cumplimiento a la Declaración Política del año 2016, han establecido metas mundiales del 90-90-90 desde un enfoque de la estrategia "Tratamiento para Todos", con el propósito que en el 2020 el 90% de las personas que viven con el VIH conozcan su estado serológico; el 90% de las personas diagnosticadas con el VIH reciban terapia ARV continuada; y el 90% de las personas que reciben terapia ARV tengan supresión viral. Por ende, el cumplimiento de las metas mundiales del 90-90-90 al 2020, requiere de una respuesta ampliada al VIH con la participación de los diferentes sectores y actores sociales.

CONSIDERANDO: Que la guía de manejo avanzado de VIH e iniciación rápida a terapia antirretroviral de la OMS del año 2017, promueve la inclusión temprana a tratamiento, independiente de estado inmunológico y está basada en evidencia de distintos hallazgos clínicos que demuestran su eficacia para controlar la epidemia del Sida ya que previene



PRINCIPALES INDICADORES DE MANEJO DE COINFECCIÓN TB/VIH

Indicadores de Coinfeccion TB/VIH

República Dominicana, 2010-2017

Años	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
No. Pacientes TB	4160	4472	4440	4663	4605	4683	4476	4093
No. Pacientes TB se le oferto la prueba VIH	4077	3397	3695	4084	4172	4077	4127	3789
No. Pacientes TB con resultados de VIH	2480	2540	2721	3121	3277	3877	3954	3530
Proporcion Casos TB Pruebas VIH	60%	57%	61%	67%	71%	83%	88%	86%
No. Pacientes TB/VIH (+)	486	648	764	813	782	932	947	892
Proporcion Coinfectados TB/VIH	20%	26%	28%	26%	24%	24%	24%	25%
Casos TB/VIH en ARV	213	430	611	667	667	353	435	426
Proporcion coinfectados TB/VIH en ARV	44%	66%	80%	82%	85%	38%	46%	48%
NO. PVVS en TPI	822	810	2037	648	852	980	887	ND

Metas Planes Estratégicos Ambos Programas:

1. 100% Casos TB Prueba VIH
2. 100% Casos TB/VIH en tratamiento TB, TARV y Sulfa
3. 100% PVV tamizado y evaluado para TB
4. 100% de PVV sin evidencia de TB reciben TPI

Actividades colaborativas TB/ VIH

Fortalezas de la Colaboración TB/VIH

República Dominicana

1. Existencia de un Comité Nacional de Coinfección TB/VIH (CONACO)
2. Fortalecimiento de la coordinación entre ambos programas.
3. Revisión de las Guías de Atención a la Coinfección , (3ra edición).
4. Protocolo de Atención al VIH y a la TB que incluye manejo de la Coinfección TB/VIH.
5. Capacitación Conjunta al en el manejo clínico y programático a profesionales de la salud de los servicios de TB y VIH

Control de Infecciones

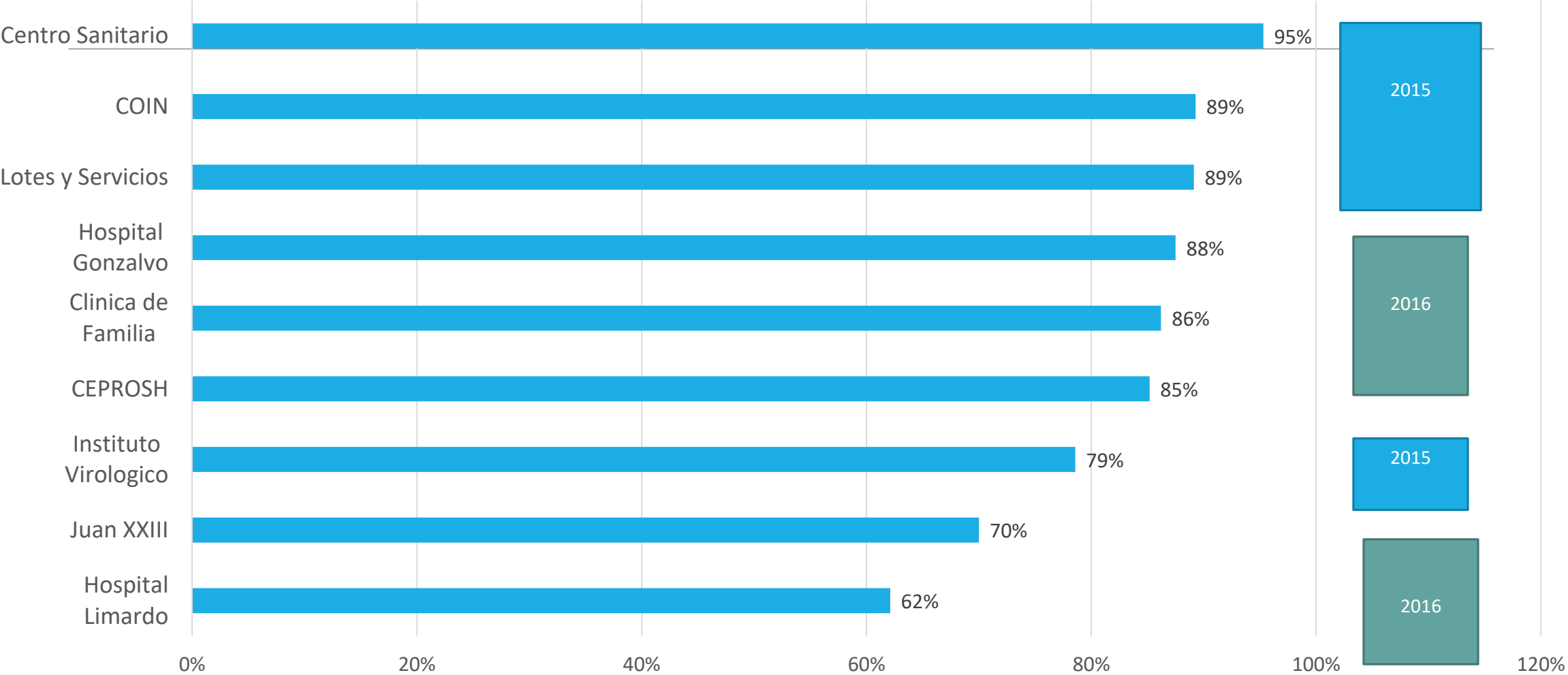
Proceso de readecuación
>50 Hospitales.



Implementación de la vigilancia de Infección latente por TB en Personal de salud República Dominicana, 2018

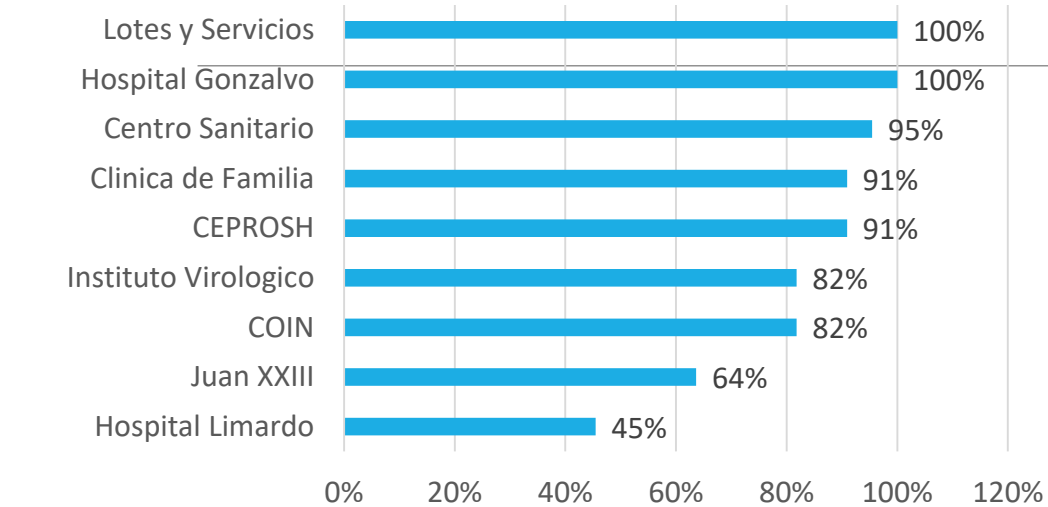
No	HOSPITALES	SRS	Numero RRHH
1	DR. SALVADOR B. GAUTIER	METROPOLITANO	1192
2	DR. LUIS E. AYBAR	METROPOLITANO	851
	DR. FRANCISCO MOSCOSO PUELLO	METROPOLITANO	883
3	JOSE MARIA CABRAL Y BAEZ	NORCENTRAL	1499
4	JUAN PABLO PINA	VALDESIA	847
5	DR. ANTONIO MUSA	ESTE	915
6	DR. LUIS MANUEL MORILLO KING	CIBAO CENTRAL	633
7	FRANCISCO GONZALVO	ESTE	271
	TOTAL		7091

Nivel de Implementación de planes de control de infecciones de TB en centros priorizados, República Dominicana 2015-2017

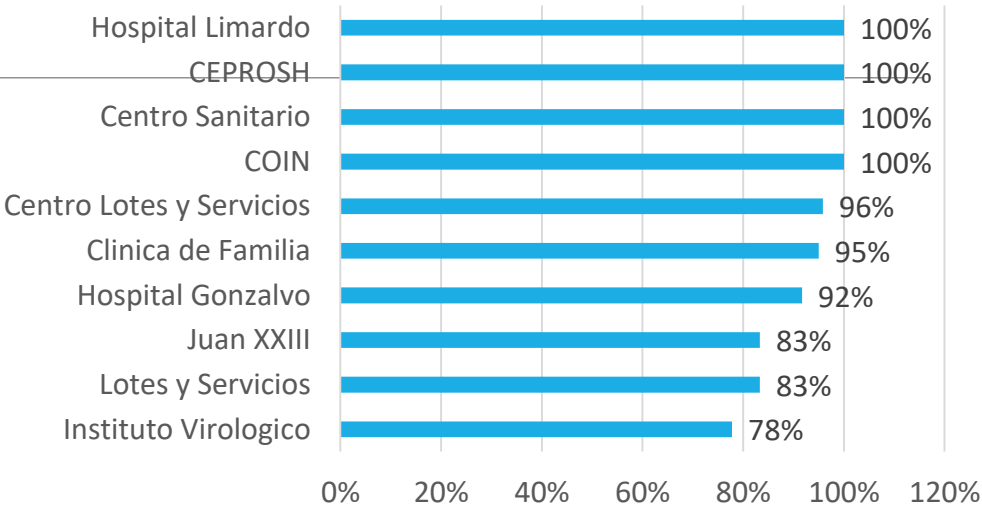


Cumplimiento de las medidas de control de infecciones según lugar de implementación, Republica Dominicana 2015-2017

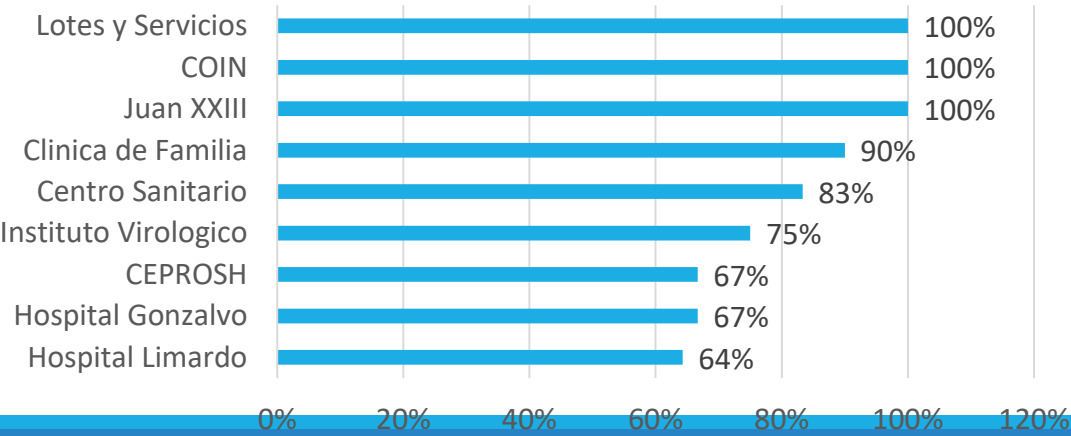
Medidas Gerenciales



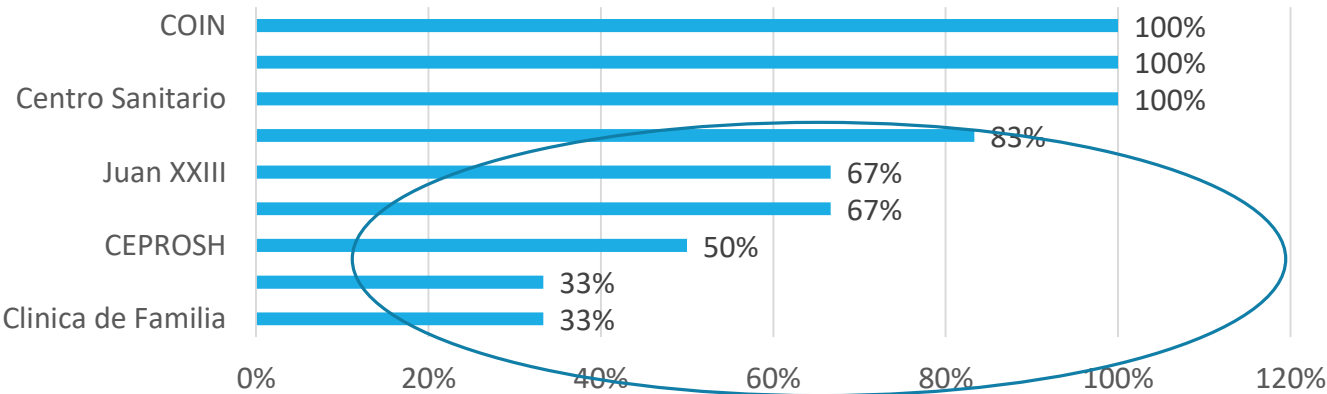
Medidas Administrativas



Medidas Ambientales



Uso de equipo de Protección Personal





INSTANCIAS DE ALTO NIVEL INTERSECTORIAL QUE TRABAJAN EN LAS ACTIVIDADES COLABORATIVAS TB/VIH



Trabajo Intersectorial

- ❖ Coordinación con sociedades Científicas (Infectología, neumología, neumología pediátrica entre otras).
- ❖ Dirección general de Prisiones.
- ❖ Hospitales de las Fuerzas armadas.
- ❖ Organizaciones No gubernamentales (ONG).

Experiencia exitosa en manejo clínico y programático de la Coinfección TB/VIH

“Modelo Integrado de Atención para Optimizar el Manejo del Paciente Coinfectado con TB/VIH República Dominicana”

Documentación del

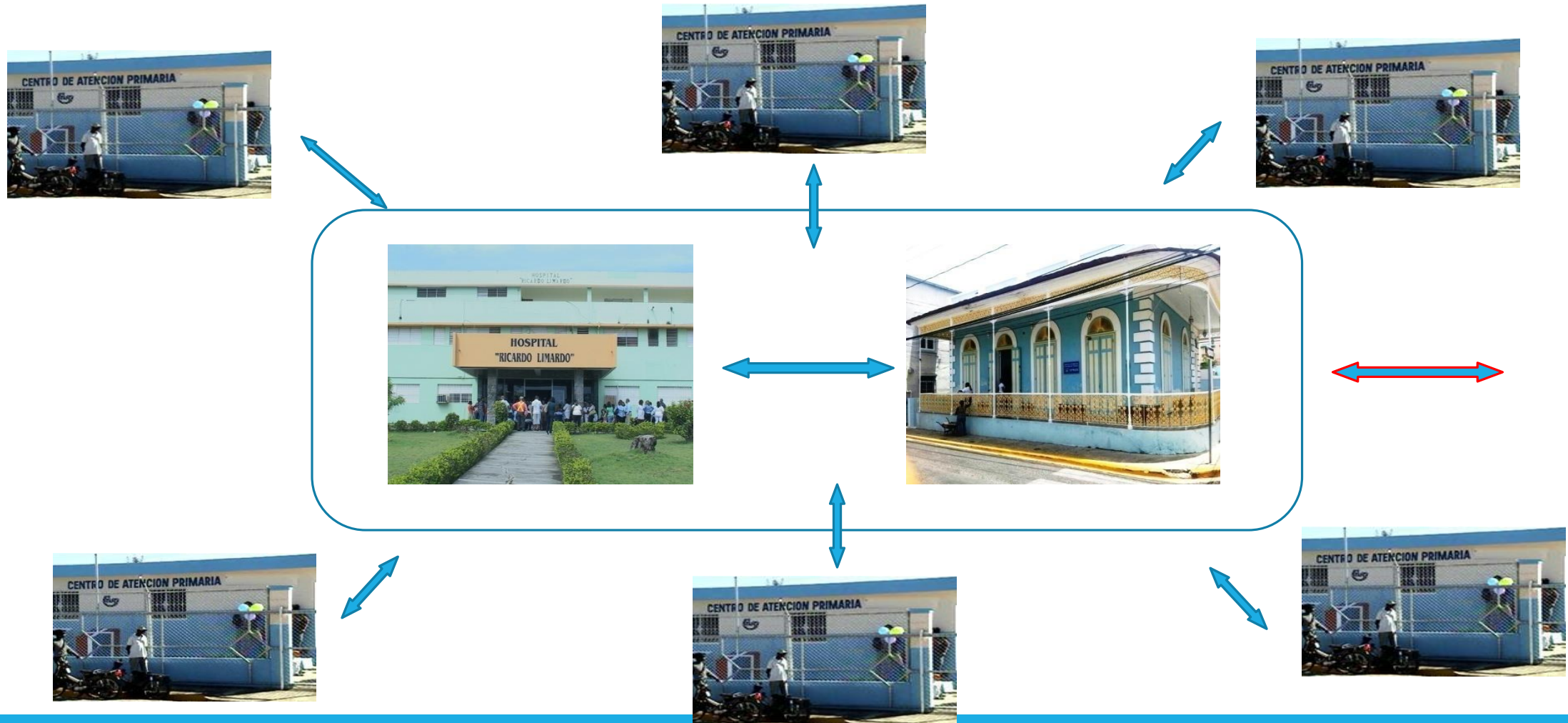
“Modelo Integrado de Atención para Optimizar el Manejo del Paciente Coinfectado con TB/VIH en la provincia Puerto Plata. Servicio Regional de Salud Norcentral de República Dominicana”



Modelo Integrado Atención TB/VIH

- ❑ Es una estructura organizativa y funcional de servicios de salud, orientada a ofrecer al paciente coinfectado de TB/VIH, a su familia y a la comunidad, servicios de detección, diagnóstico y tratamiento oportunos para ambas infecciones, con el propósito de reducir la pérdida de pacientes a través de un seguimiento más cercano y mejorar así los resultados de los servicios de salud.
- ❑ La micro red de servicios de salud debe garantizar que el centro que reciba al paciente diagnostique ambas condiciones y gestione, de manera inmediata, que el paciente coinfectado con TB/VIH reciba el paquete de intervenciones definidas, con énfasis en el inicio temprano de los tratamientos antituberculosis y antirretrovirales, de conformidad con las normas y guías nacionales.

Modelo Integrado Atención Coinfección TB/VIH. Puerto Plata República Dominicana.



COMPONENTE CLAVES MODELO:

1. Coordinación
2. Organización Red de Servicios
3. Financiamiento y Sostenibilidad
4. Recurso Humanos
5. Medicamentos y Pruebas de Laboratorio

PAQUETE DE INTERVENCIONES

1. Servicios de Prevención
2. Servicios Diagnostico
3. Servicios de Tratamiento
4. Servicios de Gestión y Soporte
5. Monitoreo y Evaluación

Actividades claves para la implementación del modelo



Coordinación interprogramática entre los servicios de TB y VIH.



Expansión del proyecto demostrativo a nivel nacional por la alta carga de casos de TB/VIH, estableciendo una línea de base para cada centro de salud de las provincias.



Capacitación de los Recursos Humanos en manejo de los esquemas de tratamiento, la rápida identificación de las reacciones adversas a los medicamentos, y el envío oportuno a los SAI de su ámbito de referencia, cuando corresponda.

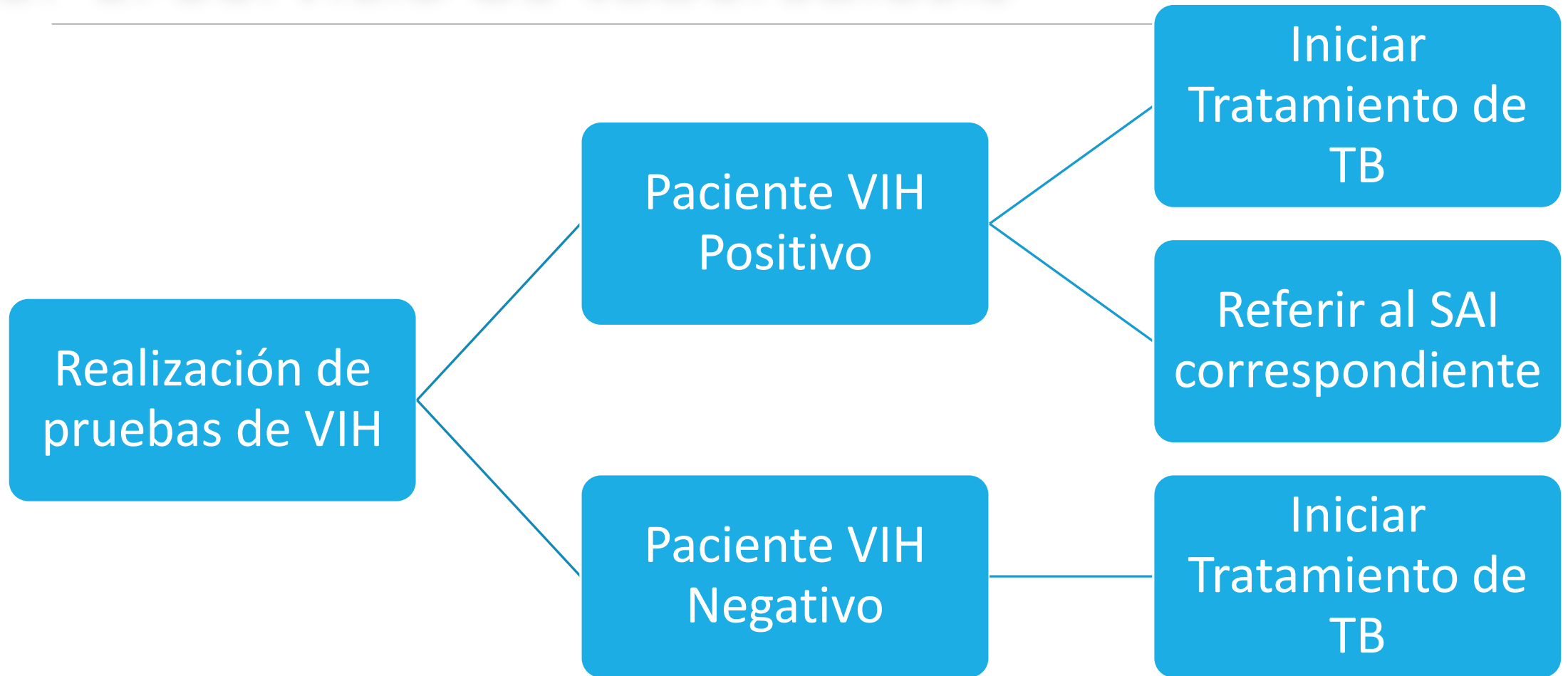


Visitas mensuales de seguimiento al cumplimiento de los indicadores, identificación de cuellos de botella y soluciones a los mismos.

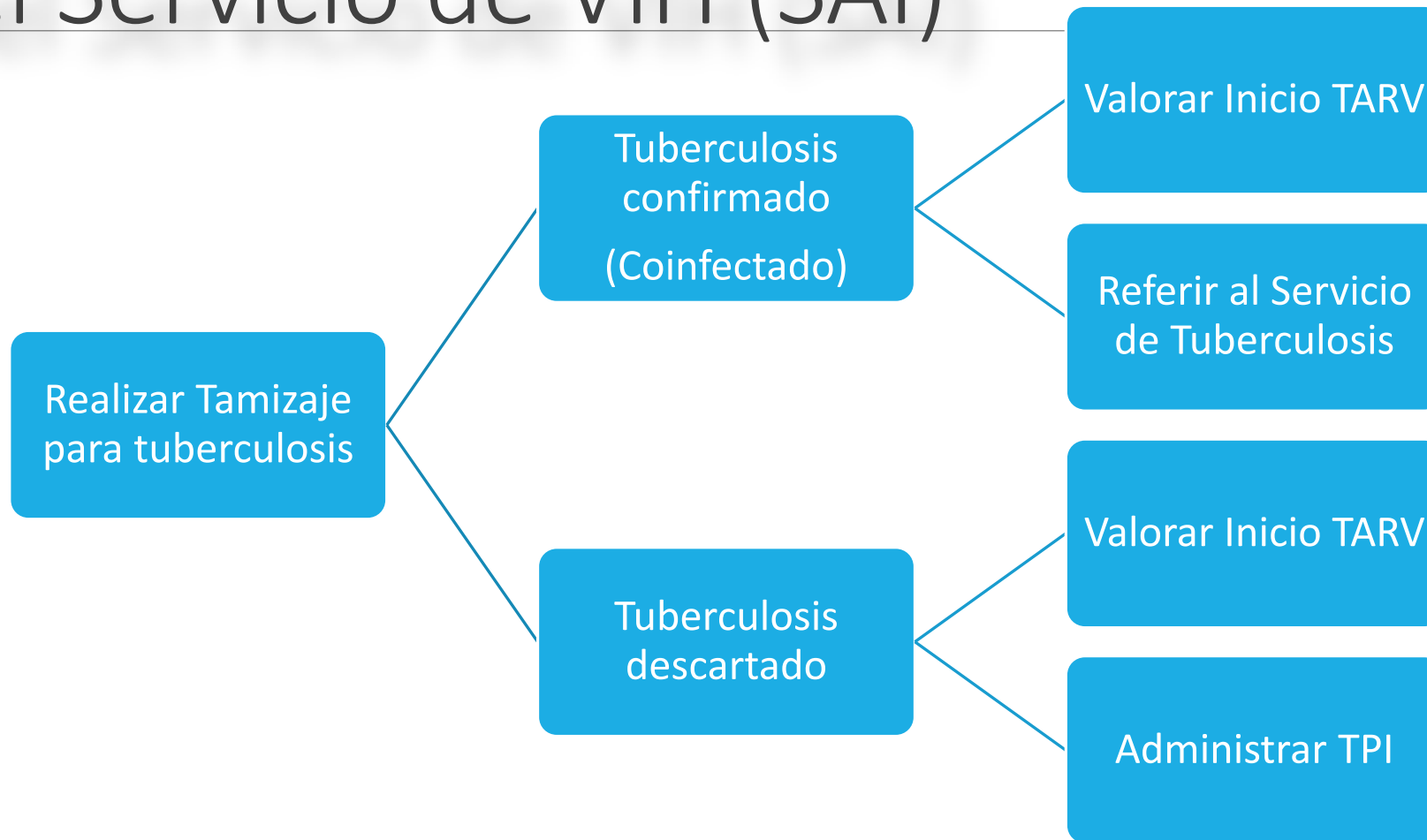


Reuniones trimestrales de análisis.

Por el Servicio de tuberculosis



En el Servicio de VIH (SAI)



RESULTADOS (1)

Lista de indicadores a ser levantados	PILOTO								
	Mayo (Ene-Dic 2015)			Agosto (Ene-Jun 2016)			Noviembre (Ene-Nov 2016)		
Proporción de personas con VIH tamizadas para TB	156	156	100%	121	121	100%	308	308	100.0%
Proporcion de personas con VIH tamizados para TB con Diagnostico reciente de TB				121	43	36%	185	77	42%
Proporción de pacientes con TB con prueba para VIH	126	120	95%	94	88	94%	107	107	100%
Proporcion de pacientes con TB con prueba para VIH con resultados positivos				88	65	74%	107	71	66%

RESULTADOS (2)

Lista de indicadores a ser levantados	PILOTO								
	Mayo (Ene-Dic 2015)			Agosto (Ene-Jun 2016)			Noviembre (Ene-Nov 2016)		
Proporción de pacientes con TB con reciente diagnóstico de VIH que comenzaron tratamiento antirretroviral al poco tiempo de las dos primeras semanas de tratamiento para TB.	47	7	15%	27	5	19%	75	66	88%
Proporción de personas con VIH que iniciaron y continuaron terapia preventiva con Isoniacida por seis meses	88	0	0%	78	3	4%	215	84	39%
Proporción de pacientes TB/VIH que recibieron terapia preventiva con cotrimoxazol concomitantemente con tratamiento para TB y antirretrovirales	35	31	89%	107	53	50%	52	36	69%

Pasos actuales de la implementación

Formación de Entrenadores para apoyar las Capacitaciones en el nivel local.

Capacitación al personal de salud de 15 provincias priorizadas en las siguientes intervenciones:

- 1. Manual operativo para implementación del Modelo integrado, procedimientos e instrumentos.
- 2. Consejería para realización de Pruebas de VIH
- 3. Realización de las pruebas de VIH en condiciones de Bioseguridad.

Pasos actuales de la implementación



Visita de supervisión para Establecer la línea de base en las 15 provincias de acuerdo al cronograma de implementación.



Visita de seguimiento para verificar el cumplimiento de la entrega del paquete de intervenciones contempladas en el modelo, levantamiento de información de los indicadores del modelo.



Reuniones trimestrales para presentar el avance en la implementación del modelo.

Tablero de mando para seguimiento a la implementación del modelo integrado

N.	INDICADOR	LINEA DE BASE	Fecha linea de base	1	2	3	4	5	6
				dd/mm/a	dd/mm/	dd/mm	dd/mm/	dd/mm/	dd/m
1	TOTAL CASOS DE TUBERCULOSIS		dd/mm/aa						
2	TOTAL DE CASOS DE TUBERCULOSIS QUE SE LES REALIZO LA PRUEBA DE VIH		dd/mm/aa						
3	TOTAL DE CASOS CON TB/ VIH		dd/mm/aa						
4	TOTAL DE CASOS CON TB/ VIH EN TARV		dd/mm/aa						
5	TOTAL DE CASOS CON TB/ VIH EN TPC		dd/mm/aa						
6	TOTAL DE PVVIH REGISTRADOS EN LOS SERVICIOS DE ATENCION INTEGRAL		dd/mm/aa						

Tablero de mando para seguimiento a la implementación del modelo integrado

N.	INDICADOR	LINEA DE BASE	Fecha línea de base	1 dd/mm/aa	2 dd/mm/aa	3 dd/mm/aa	4 dd/mm/aa	5 dd/mm/aa	6 dd/mm/aa
7	TOTAL DE PVVIH REGISTRADOS NUEVOS EN LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL		dd/mm/aa						
8	TOTAL DE PVVIH NUEVOS TAMIZADOS PARA TB		dd/mm/aa						
9	TOTAL DE PVVIH CON TB/VIH		dd/mm/aa						
10	TOTAL DE PVVIH QUE HAN INICADO TRATAMIENTO PARA TB		dd/mm/aa						
11	TOTAL DE PVVIH QUE INICIARON TPI PREVIO DESCARTE DE LA ENFERMEDAD TB.		dd/mm/aa						
12	TOTAL DE PVVIH EN TRATAMIENTO Y/o SEGUIMIENTO (pacientes viejos en el SAI), LOS CUALES HAN SIDO EVALUADOS PARA DESCARTAR TB DURANTE EL PERIODO.		dd/mm/aa						
13	TOTAL DE PVVIH EN TRATAMIENTO Y/o SEGUIMIENTO (pacientes viejos en el SAI), LOS CUALES HAN SIDO EVALUADOS PARA DESCARTAR TB DURANTE EL PERIODO Y QUE RESULTARON CON DIAGNOSTICO DE TB.		dd/mm/aa						
14	TOTAL DE PVVIH EN TRATAMIENTO Y/o SEGUIMIENTO (pacientes viejos en el SAI), LOS CUALES HAN SIDO EVALUADOS PARA DESCARTAR TB DURANTE EL PERIODO Y QUE INICIARON TIL.		dd/mm/aa						



¡MUCHAS GRACIAS!

Solidaridad entre los pueblos para la integración regional en salud

 www.sica.int/comisca  info.comisca@sica.int  (503) 2248 6901

 @SECOMISCA  Se-Comisca SICA