



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



SICA
Sistema de la Integración
Centroamericana



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



SICA
Sistema de la Integración
Centroamericana



ENCUENTRO LECCIONES
APRENDIDAS Y EXPERIENCIAS
EXITOSAS EN LA

ATENCIÓN
Integral
DE VIH,
TUBERCULOSIS
Y COINFECCIÓN
VIH/TB



Datos nacionales, epidemiológicos VIH



Estimaciones VIH/SIDA

-14% de nuevas infecciones desde el 2010

-48% muertes debido a SIDA desde el 2010

La relación incidencia:Prevalencia fue de 0.04

La relación incidencia-mortalidad fue de 0.80

Indicadores	
Adultos y Niños viviendo con VIH	67,000 [52,000-85,000]
Prevalencia en Adultos [15-49 años]	0.9 [0.7-1.2]
Nuevas infecciones en Adultos y Niños	2400 [1200-4900]
Incidencia por 1000 población (Adultos 15-49)	0.38 [0.19-0.79]
Muertes por SIDA en Adultos y Niños	2600 [1700-3800]
Huérfanos debido a SIDA (0-17 años)	37,000 [27,000-51,000]

Fuente: MSP, 2018; ONUSIDA, 2018

Estimaciones RD 2018

DOMINICAN REPUBLIC HIV 2018 draft estimates 1990–2017		ESTIMATED HIV PREVALENCE (%)								
Year	GEO NAME	(Women, ages 15–49)			(Men, ages 15–49)			(Adults, ages 15–49)		
		Estimate	Low	High	Estimate	Low	High	Estimate	Low	High
1994	Dominican Republic	1.3	0.9	1.8	0.9	0.6	1.3	1.1	0.8	1.6
1995	Dominican Republic	1.4	0.9	1.9	1.1	0.8	1.6	1.2	0.9	1.8
1996	Dominican Republic	1.4	1.0	2.0	1.4	0.9	2.0	1.4	1.0	2.0
1997	Dominican Republic	1.5	1.0	2.1	1.6	1.1	2.3	1.5	1.1	2.2
1998	Dominican Republic	1.5	1.1	2.2	1.8	1.3	2.6	1.7	1.2	2.3
1999	Dominican Republic	1.5	1.1	2.2	2.0	1.4	2.8	1.8	1.3	2.5
2000	Dominican Republic	1.6	1.1	2.2	2.2	1.6	3.0	1.9	1.4	2.6
2001	Dominican Republic	1.6	1.2	2.2	2.3	1.7	3.1	1.9	1.4	2.6
2002	Dominican Republic	1.6	1.2	2.2	2.3	1.7	3.1	1.9	1.5	2.6
2003	Dominican Republic	1.6	1.2	2.2	2.3	1.7	3.0	1.9	1.5	2.6
2004	Dominican Republic	1.6	1.2	2.1	2.2	1.7	2.9	1.9	1.4	2.5
2005	Dominican Republic	1.5	1.2	2.0	2.1	1.6	2.7	1.8	1.4	2.4
2006	Dominican Republic	1.4	1.1	1.9	2.0	1.5	2.6	1.7	1.3	2.2
2007	Dominican Republic	1.4	1.1	1.8	1.8	1.4	2.4	1.6	1.2	2.1
2008	Dominican Republic	1.3	1.0	1.7	1.7	1.3	2.2	1.5	1.2	2.0
2009	Dominican Republic	1.3	0.9	1.6	1.6	1.2	2.1	1.4	1.1	1.8
2010	Dominican Republic	1.2	0.9	1.5	1.5	1.1	1.9	1.3	1.0	1.7
2011	Dominican Republic	1.1	0.9	1.4	1.4	1.0	1.7	1.3	0.9	1.6
2012	Dominican Republic	1.1	0.8	1.3	1.3	1.0	1.6	1.2	0.9	1.5
2013	Dominican Republic	1.0	0.8	1.3	1.2	0.9	1.5	1.1	0.9	1.4
2014	Dominican Republic	1.0	0.8	1.2	1.1	0.9	1.5	1.0	0.8	1.3
2015	Dominican Republic	0.9	0.7	1.2	1.1	0.8	1.4	1.0	0.8	1.3
2016	Dominican Republic	0.9	0.7	1.1	1.0	0.8	1.3	1.0	0.7	1.2
2017	Dominican Republic	0.8	0.7	1.1	1.0	0.7	1.3	0.9	0.7	1.2

Tamaño Poblacional

Población	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
GTH	152,575	152,428	152,200	151,899	151,508	151,114	150,706	150,277	149,815	149,815
TRSX	100,010	99,424	98,775	98,069	97,295	96,510	95,707	94,879	94,022	94,022
Pob. Masculina	2,324,318	2,349,776	2,374,682	2,398,791	2,423,117	2,447,892	2,472,819	2,497,693	2,521,451	2,570,000
Pob. Femenina	2,349,930	2,376,165	2,401,933	2,426,882	2,452,874	2,479,286	2,506,032	2,532,777	2,558,131	2,557,703
Migr. Haitianos	353,696.3	357,609.9	361,445.3	365,155.4	368,962.8	372,839.1	376,747.7	380,655.4	384,367.8	388,010.2
Total 15-49 años	5,280,529	5,335,403	5,389,035	5,440,796	5,493,757	5,547,641	5,602,012	5,656,281	5,707,787	5,759,550

Fuentes:

- **GTH: ASA – CONAVIHSIDA - Estudio de Dimensionamiento de GTH.**
- **TRSX: Citado en el PEN 2015 - 2018.**
- **Migrantes Haitianos: ENI – 2012.**
- **Población General: Proyecciones ONE, 2017**

Grupos Vulnerables

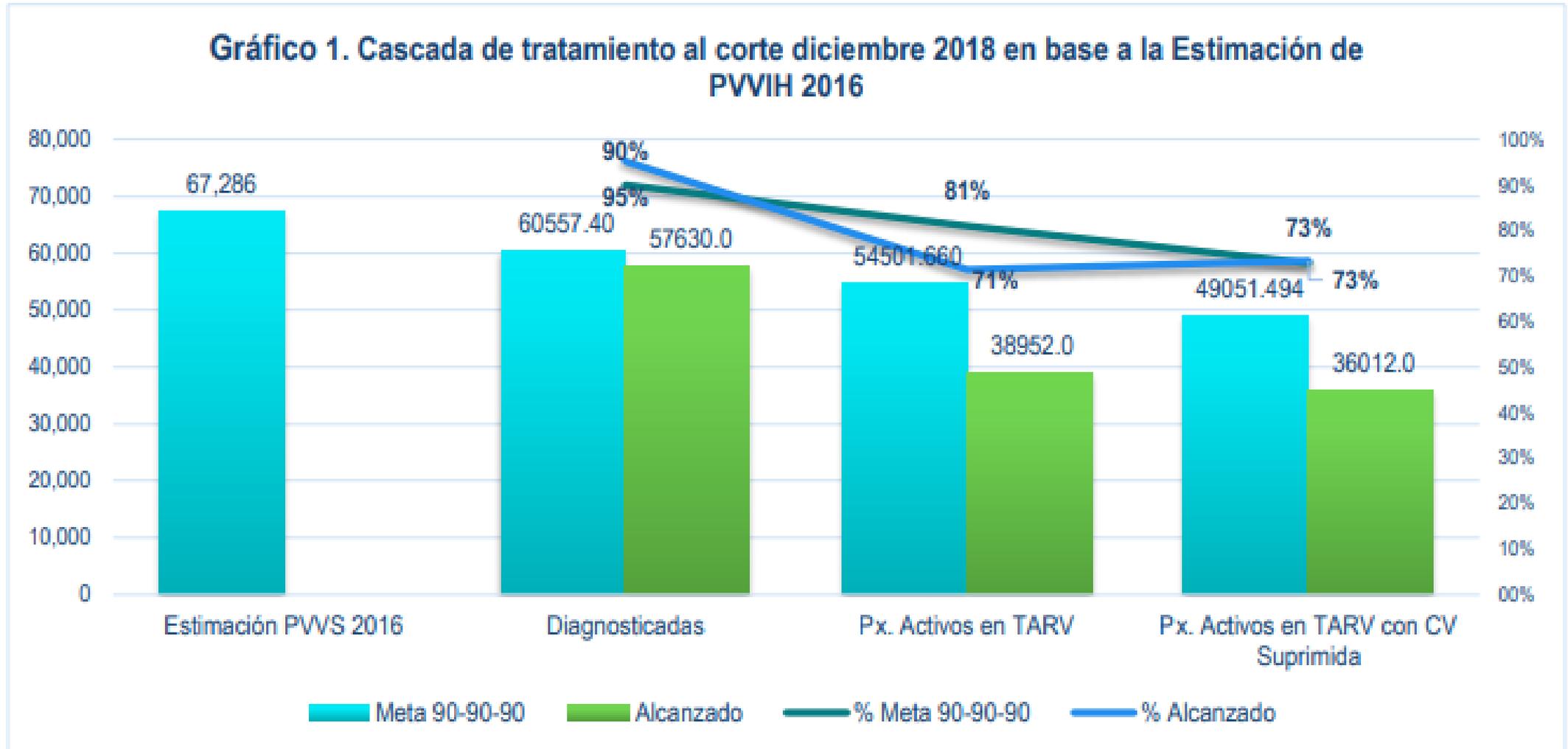
Indicadores de Impacto Encuesta de Vigilancia de Comportamiento con Vinculación en Grupos Vulnerables	Primera Encuesta BSSI 2008	Segunda Encuesta BSSII 2012
Porcentaje de Trabajadores sexuales que están Infectado con VIH	4.70%	3.70%
Porcentaje de Hombres que tienen sexo con hombres que están infectado con VIH	6%	7.10%
Porcentaje de Usuarios de Drogas que están Infectado con VIH	7.90%	3.20%
Porcentaje de Trabajadoras sexuales que uso el condón con su ultimo cliente	81%	85.10%
Porcentaje de Hombres que tienen sexo con Hombres que uso Condón en su ultima relación sexual anal	40%	39.50%
Porcentaje de usuario de Drogas que uso condón en su ultima relación sexual	43%	70.90%

Fuente: segunda encuesta de vigilancia de comportamiento con vinculación serológica en grupos vulnerables. CONAVIHSIDA



Cascada continuo de atención VIH

Meta 90-90-90 República Dominicana





Principales indicadores de manejo de cuidado y tratamiento VIH



Cobertura de ART (2018)

- Cobertura de Adultos y niños fue de 52% [41-66]
- Número de Adultos y niños en ART: 35,007
- Diagnóstico tardío (CD4 <200 cells/mm³) fue de 19%
- Diagnóstico tardío (CD4 <350 cells/mm³) fue de 39%
- Cobertura de mujeres embarazadas en ART para PMTCT fue de $>95\%$ [74- >95]

Fuente: ONUSIDA, 2018



Esquemas de tratamiento y cohortes

Guía Nacional de Atención a la Población Adulta con VIH/SIDA

24-07-18

RESOLUCIÓN NO. _____

QUE PONE EN VIGENCIA LA GUÍA NACIONAL DE ATENCIÓN A LA POBLACIÓN ADULTA CON VIH/SIDA EN REPÚBLICA DOMINICANA.

CONSIDERANDO: Que la Rectoría del Sistema Nacional de Salud está a cargo del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y sus expresiones territoriales, locales y técnicas. Esta rectoría será entendida como la capacidad política del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, de 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 coordinar acciones de las diferentes instituciones públicas y privadas y de otros actores sociales comprometidos con la producción de la salud, para el cumplimiento de las políticas nacionales de salud.

CONSIDERANDO: Que el Ministerio de Salud Pública, en su condición de Rector del Sistema Nacional de Salud, es responsable de la aplicación de la Ley General de Salud (42-01) y sus Reglamentos en pro de la Producción Social de la Salud de toda la ciudadanía y con particular énfasis en las poblaciones más vulnerables.

CONSIDERANDO: Que la regulación es un proceso permanente de formulación y actualización de planes nacional de salud, así como de su aplicación por la vía del control y la evaluación.

CONSIDERANDO: Que uno de los propósitos de las autoridades de salud es controlar la Infección de Transmisión Sexual ITS/VIH/SIDA, hasta niveles que deje de ser un problema de salud pública, contribuyendo a elevar el nivel de salud de la población mediante acciones de promoción, prevención, tratamiento y recuperación a todos los usuarios.

CONSIDERANDO: Que la ITS/VIH/SIDA en los últimos tiempos ha tenido un comportamiento epidemiológico con marcada tendencia al aumento en los países desarrollados y en vías de desarrollo debido al crecimiento de la situación de pobreza de grandes grupos humanos y a los efectos devastadores del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

CONSIDERANDO: Que en el Ministerio de Salud Pública, a través de su instancia técnica el Programa de ITS/VIH, tiene como misión reducir la incidencia de las ITS/VIH/SIDA y su impacto en el individuo y la sociedad de la República Dominicana. Sus funciones son las de normar y coordinar la respuesta nacional de prevención y control a las ITS/VIH/SIDA.

Recomendaciones ARV RD

Esquemas iniciales recomendados para el tratamiento antirretroviral

Esquemas de primera línea	Comentarios
Tenofovir/Emtricitabina (300/200 mg) + Efavirenz (600 mg) (TDF/FTC+EFV).	<ul style="list-style-type: none"> • NO utilizar en pacientes con aclaramiento de la creatinina menor a 70 ml/min. • NO usar en pacientes con Osteopenia, osteoporosis o problemas renales • NO utilizar en pacientes que realizan trabajos nocturnos con maquinarias o que conducen vehículos, ya que produce somnolencia. • Evitar Efavirenz en pacientes con trastornos neuropsiquiátricos, depresión o ideas suicida.
Abacavir/Lamiduvina (600/300 mg) + Efavirenz (600 mg) (ABC/3TC + EFV).	<ul style="list-style-type: none"> • NO usar en pacientes con carga viral mayor a 100, 000 (cien mil) copias/mm³ • El Abacavir puede asociarse a reacciones de hipersensibilidad (vigilar exantema, dolor muscular, fatiga y adenopatías súbitas), que podría ser fatal si el paciente vuelve a exponerse. • En el caso de seleccionar un régimen basado en ABC, se debe realizar siempre la determinación del HLAB*5701, que, de ser positivo, contraindicaría su uso, esto según disponibilidad de la prueba. • Evitar en pacientes con trastornos neuropsiquiátricos, depresión o ideas suicida.

Esquemas de primera línea	Comentarios
Tenofovir/Emtricitabina (300/200 mg) + Dolutegravir 50mg (TDF/FTC+DGT).	<ul style="list-style-type: none"> • Esta opción es para pacientes que no puedan utilizar Efavirenz. • No usar Dolutegravir en mujeres embarazadas o en mujeres en edad fértil que deseen concebir durante el tratamiento antirretroviral o en mujeres en edad reproductiva que no estén usando un método anticonceptivo efectivo de manera consistente • En caso de que una mujer tomando DGT quede embarazada, deberá cambiar a un régimen alternativo.
Abacavir/Lamiduvina (600/300 mg) + Dolutegravir 50mg (ABC/3TC+DGT)	<ul style="list-style-type: none"> • Esta opción es para pacientes que no puedan utilizar Efavirenz. • NO usar Abacavir en pacientes con Carga Viral Plasmática mayor a 100, 000 (cien mil) copias/mm³ • El abacavir puede asociarse a reacciones de hipersensibilidad (vigilar exantema, dolor muscular, fatiga y adenopatías súbitas), que podría ser fatal si el paciente vuelve a exponerse. • No usar Dolutegravir en mujeres embarazadas o en mujeres en edad fértil que deseen concebir durante el tratamiento antirretroviral o en mujeres en edad reproductiva que no estén usando un método anticonceptivo efectivo de manera consistente • En caso de que una mujer tomando DGT quede embarazada, deberá cambiar a un régimen alternativo • En el caso de seleccionar un régimen basado en ABC, realizar la determinación del HLAB*5701, que, de ser positivo, contraindicaría su uso, esto según disponibilidad de la prueba.
Tenofovir Alafenamida / Emtricitabina / Elvitegravir / Cobicistat (10/200/150/150 mg) (TAF/FTC/E/C).	<ul style="list-style-type: none"> • Esta opción es para pacientes que no puedan utilizar Efavirenz. • SOLO usar en pacientes con riesgo de desarrollar o que ya presentan problemas óseos y/o alteraciones de la función renal. También puede ser usado en pacientes cuya tasa de filtración glomerular sea mayor de 30 ml/min. • La dispensación de este medicamento está condicionado a la evaluación del caso y previa autorización de la DIGECITSS,

Sugerencias de cambios de TARV ante fallo a primera línea

Esquemas de segunda línea	Recomendaciones
Tenofovir/Emtricitabina (300/200) mg + Atazanavir/ritonavir (300/100) mg. (TDF/FTC + ATV/r)	<ul style="list-style-type: none"> El ATV/r tiene interacción con los inhibidores de la bomba de protones (omeprazol y otros).
Abacavir/Lamiduvina(600/300) mg + Atazanavir/ritonavir (300/100)mg (ABC/3TC + ATV/r)	<ul style="list-style-type: none"> En el caso de seleccionar un régimen basado en ABC, realizar la determinación del HLAB*5701, que, de ser positivo, contraindicaría su uso, esto según disponibilidad de la prueba. El Abacavir puede asociarse a reacciones de hipersensibilidad (vigilar exantema, dolor muscular, fatiga y adenopatías súbitas), que podría ser fatal si el paciente vuelve a exponerse.

Esquemas de segunda línea	Recomendaciones
Tenofovir/Emtricitabina (300/200) mg + Lopinavir/ritonavir (200/50) mg. (TDF/FTC + LPV/r)	<ul style="list-style-type: none"> No usar LPV/r cuando el paciente está tomando Rifampicina para la TB o valore el cambio a Rifabutina.
Abacavir/Lamiduvina(600/300) mg + Lopinavir/ritonavir (200/50)mg (ABC/3TC + LP/r)	<ul style="list-style-type: none"> El Abacavir puede asociarse a reacciones de hipersensibilidad (vigilar exantema, dolor muscular, fatiga y adenopatías súbitas), que podría ser fatal si el paciente vuelve a exponerse En el caso de seleccionar un régimen basado en ABC, realizar la determinación del HLAB*5701, que, de ser positivo, contraindicaría su uso, esto según disponibilidad de la prueba.

Sugerencias de cambios de TARV ante fallo a segunda línea

Esquemas de tercera línea	Recomendaciones
Tenofovir/Emtricitabina(300/200)mg + Raltegravir 400 mg (TDF/FTC + RAL)	<ul style="list-style-type: none"> Su dispensación está condicionado a previa autorización de la DIGECITSS
Abacavir/Lamiduvina(600/300)mg + Raltegravir 400 mg (ABC/3TC + RAL)	<ul style="list-style-type: none"> Su dispensación está condicionado a previa autorización de la DIGECITSS. El Abacavir puede asociarse a reacciones de hipersensibilidad (vigilar exantema, dolor muscular, fatiga y adenopatías súbitas), que podría ser fatal si el paciente vuelve a exponerse. En el caso de seleccionar un régimen basado en ABC, realizar la determinación del HLAB*5701, que, de ser positivo, contraindicaría su uso, esto según disponibilidad de la prueba.
Tenofovir/Emtricitabina (300/200) mg + Darunavir/ritonavir (800/100)mg (TDF/FTC + DRV/R)	<ul style="list-style-type: none"> Su dispensación está condicionado a previa autorización de la DIGECITSS



Implementación de servicios diferenciados de atención VIH.

Servicios diferenciados de atención VIH

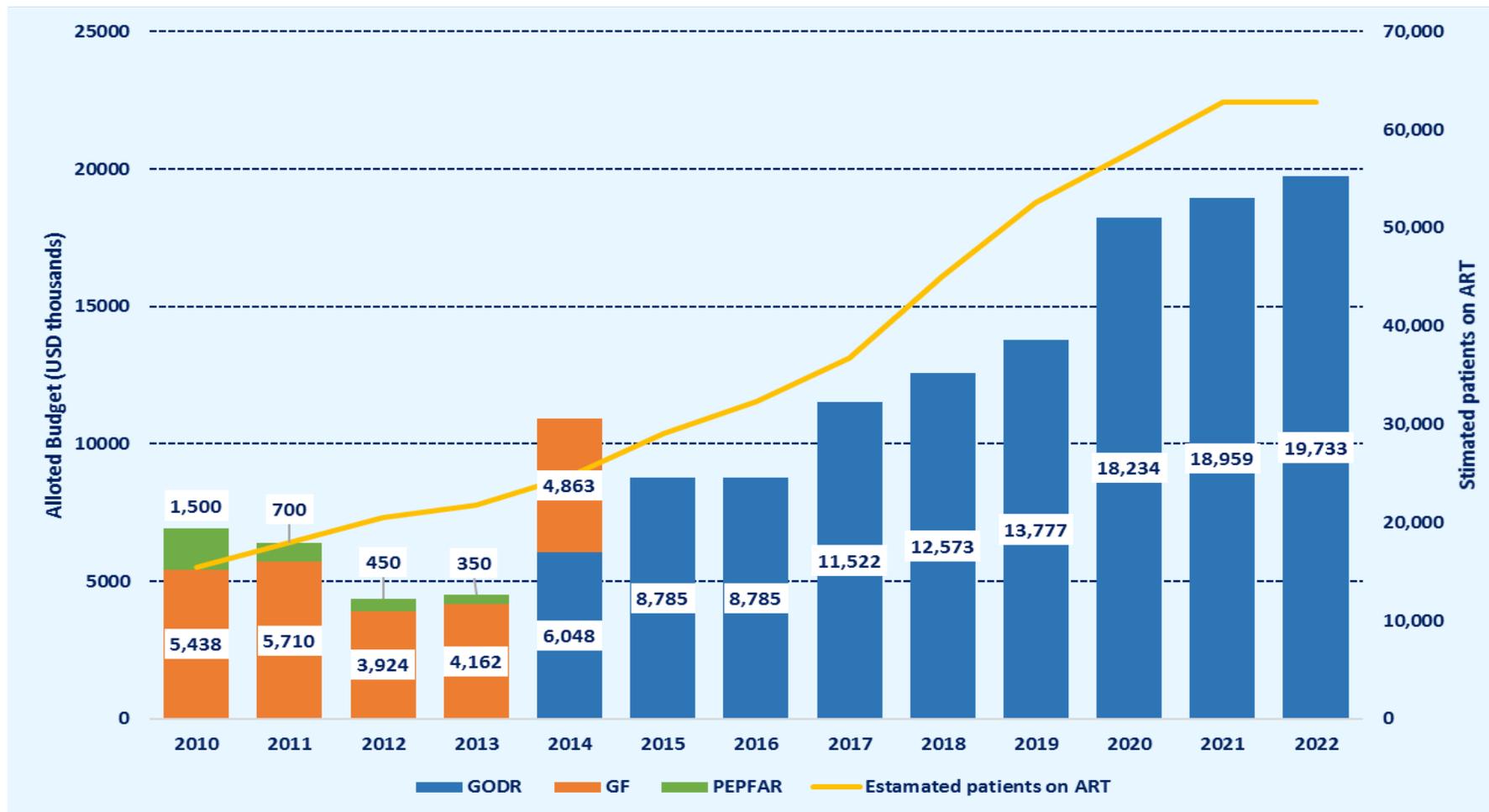
- Paquete de servicios a población vulnerable (entrega de condones, lubricantes)
- Realización de pruebas comunitarias
- Caracterización de pacientes tamizados (ficha de caracterización)
- Referimiento voluntario de parejas
- Identificación de caso índice
- 18 de 72 servicios implementando estrategia tratamiento para todos
- Entrenamiento al personal de salud en Estrategia Tratamiento para todos
- Campañas contra el estigma y la discriminación al personal de salud en formación
- Campañas contra el estigma y la discriminación al personal de salud en los servicios (incluye al personal del hospital)
- 2 servicios para población HSH (citología anal)



**¿Existen experiencias exitosas,
innovadoras, en la atención y
tratamiento VIH que deban ser
compartidas con la región?**

Sostenibilidad :

Transición al gobierno de costo de medicamentos





Resolución Ministerial implementación 90 90 90



“Año del Fomento de las Exportaciones”

000020

22-08-10

RESOLUCIÓN NO. _____

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.

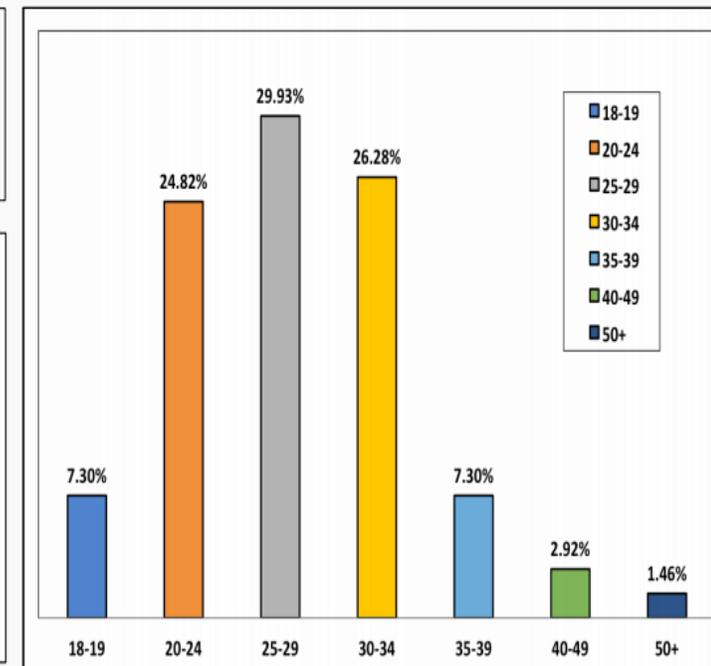
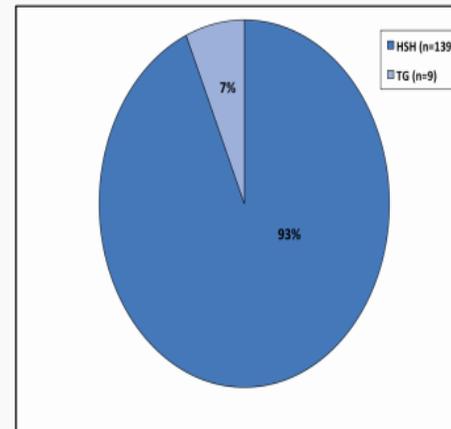
CONSIDERANDO: Que la OMS en sesión ordinaria de la Asamblea General del día ocho (8) del mes de junio del año 2016 dictó la resolución 70/266 contentiva de la “Declaración Política sobre el VIH y el SIDA: en la vía rápida para acelerar la lucha contra el VIH y poner fin a la epidemia del SIDA para 2030”. 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.

Implementación PrEP



Perfil de nuestros Usuarios

Total= 195 usuarios
Media= 25.3 años de edad
HSH= 93%
TG= 7%



Aplicación de las 12 actividades colaborativas TB/VIH (experiencia en control de infecciones)

Actividades de Colaboración TB/VIH

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

1. Establecer y fortalecer un grupo coordinador funcional 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. Planificar conjuntamente a fin de integrar los servicios de la TB y el VIH
4. Monitorear y evaluar

B. Reducir la carga de TB en personas con VIH e iniciar tempranamente el tratamiento antirretroviral (las 3 íes para VIH)

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 el TARV temprano
3. Garantizar el control de infecciones por 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 TPC a pacientes co-infectados TB/VIH
4. Garantizar intervenciones de prevención del VIH, tratamiento y atención a pacientes co-infectados TB/VIH
5. Proporcionar TARV a pacientes coinfectados 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. Elaboración de las Guías de Atención a la Coinfección , (2da 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



Creación Comité Nacional de Coinfección (CONACO)

DISPOSICIÓN No. 0000016 26 OCT 2017

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

CONSIDERANDO: Que la Secretaría del Sistema Nacional de Salud está a cargo de la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), y sus expresiones regionales, locales y técnicas; además, cuenta con esta Secretaría como la capacidad política de esta Secretaría, elevada 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 comprometerá a cumplir con los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) para el año 2015, relacionados con reducir la desigualdad 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: Que la DIGECISS, 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 inmunodeficiencia Humana (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 espina 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.

msp MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

"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.

msp MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

"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

1



Trabajo Intersectorial

- Coordinación con sociedades Científicas (Infectología, neumología, neumología pediátrica entre otras).
- Dirección general de Prisiones.
- Hospitales de las Fuerzas armadas.

“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”



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



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.



¡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