



Gobierno **Bolivariano**
de Venezuela

Ministerio del Poder Popular
para la **Salud**

**INFORME NACIONAL DE SEGUIMIENTO DE LA
DECLARACIÓN POLÍTICA SOBRE
VIH Y EL SIDA DE 2016**

MONITOREO GLOBAL DEL SIDA 2020

**PRESENTADO POR LA
REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA**

MARZO, 2020

**INFORME NACIONAL DE SEGUIMIENTO DE LA DECLARACIÓN
POLÍTICA VIH Y EL SIDA DE 2016
MONITOREO GLOBAL DEL SIDA 2020
REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA**

Periodo de cobertura: enero de 2019 – diciembre de 2019

Fecha de presentación: 31-03-2020

Autoridades:

Nicolás Maduro Moros

Presidente de la República Bolivariana de Venezuela

Dr. Carlos Alvarado González

Ministro del Poder Popular para la Salud

Equipo Responsable del Informe:

Dra. Marisela Bermúdez

Viceministra de Salud Colectiva del Ministerio del Poder Popular para la Salud

Dr. Raúl Leonett

Coordinador del Programa Nacional de SIDA/ITS del Ministerio del Poder Popular para la Salud

Aportaron información para este informe:

Ver Listado en la próxima página

Listado de participantes en el Informe Nacional de Avances en la Implementación de la Declaración de Política sobre el VIH/sida (2016) GAM 2020:

Instituciones de la Administración Pública

Ministerio del Poder Popular para la Salud:

- Programa Nacional de SIDA/ITS
- Programa Nacional de Salud Respiratoria
- Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva
- Dirección General de Epidemiología
- Instituto Nacional de Higiene

Agencias Multilaterales del Sistema de Naciones Unidas

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)

Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)

Organización Panamericana de la Salud (OPS)

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA)

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)

Sociedad Venezolana de Infectología

Organizaciones No Gubernamentales

Acción Solidaria

Acción Zuliana por la Vida

Asociación Civil Impulso Vital Ara

Azul Positivo

Conciencia por la Vida

Fundación Manos Amigas por la Vida

FUNDAPEMA

MAVID

Organización Stop VIH

Sociedad Wills Wilde AC

Unidos por la Familia

Tabla de Contenidos

I. VISIÓN GENERAL	5
II. COMPROMISO 1.....	7
III. COMPROMISO 2.....	10
IV. COMPROMISO 3	13
V. COMPROMISO 4	18
VI. COMPROMISO 5	23
VII. COMPROMISO 6	27
VIII. COMPROMISO 7	29
IX. COMPROMISO 8	31
X. COMPROMISO 9	34
XI. COMPROMISO 10	36
XII. INSTRUMENTO DE COMPROMISOS Y POLÍTICAS NACIONALES INTERINO.....	40

I. Visión General

Características de la Epidemia

Desde el año 1982, cuando fue diagnosticado el primer caso en Venezuela, la epidemia de VIH/sida ha ido en aumento, diagnosticándose hasta el 31 de diciembre del 2019, un total de 168.657 casos, 73% de sexo masculino, aunque con aumento sostenido en la afectación del sexo femenino, especialmente en los últimos 10 años. Según estimaciones realizadas por ONUSIDA (Spectrum) existen en el país unas 110.950 (98.453-123.744) personas con VIH. Esta cifra pareciera menor a otros años, sin embargo, son cálculos realizados considerando la emigración de aproximadamente, 4 millones de personas, que ha sufrido el país en los últimos 4 años.

Se estima que la prevalencia del VIH en la población general es de 0,53%, sin embargo, estudios realizados en grupos de población clave durante 2019, mostraron prevalencias de 22,33 % hombres que tienen sexo con hombres, 35,85% en mujeres trans y 3,74% en trabajadoras sexuales; confirmando la característica de epidemia concentrada en los grupos de población epidemiológicamente expuesta. En años anteriores se identificó una prevalencia de 9,2% en indígenas de la etnia Warao, la cual es muy superior a la de la población general, por lo que se les considera otro grupo de población vulnerable.

En los últimos 10 años se han diagnosticados 72.467 casos nuevos, 73,5 % de los cuales corresponden al sexo masculino, afectado mayoritariamente a la población de 20 a 49 años con un 75 % de los casos. La información de morbilidad disponible proviene de la notificación regular que realizan las Coordinaciones Regionales del Programa Nacional de SIDA/ITS. Esta información contiene algún porcentaje de subregistro, pues el sistema de información presenta debilidades, a pesar de los esfuerzos realizados para optimizarlo. También se ha visto afectado el diagnóstico de nuevos casos, por la falta de reactivos para realizar pruebas diagnósticas, situación que se explicará en otra sección del presente informe.

En relación con la mortalidad, durante el periodo 2008 - 2017, se han registrado en el país 20.672 muertes relacionadas al VIH/sida, con un incremento anual sostenido. El último reporte oficial es para el año 2017 reportándose 2.698 defunciones, con una Tasa

de Mortalidad Específica de 8,58 por cada 100.000 habitantes, siendo la Tasa más alta registrada para esta causa en el país. Según cálculos de ONUSIDA el número de fallecidos estimado para 2017 debió ser fue de 3.468 personas

Respuesta Político Programática

La atención integral del VIH/sida es responsabilidad de Ministerio del Poder Popular para la Salud, instancia responsable de las políticas de salud, según lo establecido en el marco legal venezolano, los planes nacionales de desarrollo y los acuerdos internacionales en materia de salud, suscritos por la República. El Programa Nacional de sida/ITS (PNSIDA/ITS) adscrito a la Dirección General de Programas de Salud, del Viceministerio de Redes de Salud Colectiva, ha establecido los lineamientos técnicos para que todos los establecimientos de salud pertenecientes a la red pública del Estado venezolano los cumplan de forma integral y estandarizada.

En la respuesta nacional al VIH también participan otras instancias de la administración pública venezolana, tanto dependientes del MPPS, como de otros ministerios, instituciones y entes adscritos de la administración pública; los movimientos sociales y comunidad organizada en torno al VIH y el Sida, integrados muchos de ellos por personas que viven con el virus (PV). Además, se cuenta con el apoyo técnico constante de las principales Agencias del Sistema de Naciones Unidas, como ONUSIDA, OPS/OMS, UNFPA; UNICEF y ACNUR, entre otras.

II. Compromiso 1

En el objetivo de acelerar la lucha contra el VIH y poner fin a la epidemia para el año 2030, es esencial lograr que las personas tengan conocimiento de su estado serológico con respecto al VIH y, por lo tanto, garantizar el acceso a la realización de pruebas de laboratorio confiables; con esta finalidad Venezuela cuenta con laboratorios en centros de salud públicos y laboratorios de Salud Pública o Bancos de Sangre, distribuidos en todas las Entidades Federales, para la detección de anticuerpos para el VIH. En ellos, se puede realizar la prueba de forma gratuita, con consentimiento informado a todos los que la solicitan, garantizando la confidencialidad. En algunos de estos centros se realiza consejería pre y post prueba, por el personal de salud de los centros y por miembros de los movimientos sociales y comunidades organizadas.

Sin embargo, la capacidad de realizar diagnósticos de VIH se ha visto afectada significativamente en los últimos 4 años debido a las restricciones financieras generadas por las sanciones económicas, que le han impedido al MPPS la compra sistemática y suficiente de los reactivos necesarios para las pruebas. Reflejo de ello son los 4.052 casos nuevos que se diagnosticaron durante el año 2019, ya que son menos de los 6.500 que se diagnosticaron en promedio durante los años 2012 a 2016, y que se estima sean la cantidad real de nuevas infecciones en el país.

Durante el año 2019 se recibieron 160.000 pruebas de diagnóstico rápido de la cooperación internacional, cantidad que fue distribuida en las ciudades más importantes del país, pero resultó insuficiente para satisfacer la cobertura total, ya que la prioridad fue garantizar pruebas para las mujeres embarazadas, y por tanto la mayoría de las pruebas fueron distribuidas en establecimiento hospitalarios; con debilidades del sistema de información que impidieron obtener los datos necesarios para poder responder al indicador *1.7 Volumen y positividad de la prueba del VIH*.

La reducción en la disponibilidad de pruebas diagnósticas y las debilidades del sistema de información explican inciden en que el *Indicador 1.1 Personas que viven con el VIH* y

conocen su estado serológico respecto al VIH sea 62,1% de las 110.950 personas que viven con el virus, según estimación ONUSIDA (2019)

En relación con la Terapia Antirretroviral (TARV), el programa nacional ha establecido una norma obligatoria a nivel nacional y adaptada desde 2015 a los estándares mundiales de tratamiento establecidos por la OMS, de “tratamiento para todos” independientemente de los valores de CD4. Los pacientes en tratamiento deben acudir regularmente a consulta, deben retirar periódicamente sus tratamientos, los tratamientos deben ser prescritos por médicos y no distribuirlos fuera de establecimientos de salud.

La distribución gratuita universal de los ARV siempre ha sido una prioridad para el Estado venezolano y la adquisición de la mayoría de los ARV se realizaba a través del Fondo Rotatorio para Insumos Estratégicos de Salud Pública o Fondo Estratégico de la OPS/OMS. Sin embargo, desde el año 2017, la crisis económica generó dificultades para su adquisición, situación que se agravó en el año 2018, por lo que la cifra de pacientes en tratamiento bajó a unas 27.000 personas.

Para superar dicha situación en el junio de 2018 se elaboró el “Plan Maestro para el fortalecimiento de la respuesta al VIH, la tuberculosis y la malaria desde una perspectiva de salud pública”, que permitió obtener recursos del Fondo Global para Sida, tuberculosis y malaria. (FGSTM), los cuales destinaron en su totalidad para la compra de TARV y monitoreo social. Se adquirió la formulación de Tenofovir/Lamivudina/Dolutegravir (TLD) para satisfacer durante 2019 la demanda de al menos el 85% de la población activa registrada en el PNSIDA/ITS. También se recibieron ARV por donaciones de OPS/OMS, ONG internacionales y algunos medicamentos para niños fueron donados por UNICEF.

Las adquisiciones realizadas con recursos del FGSTM y donaciones recibidas permitieron aumentar el número de pacientes en TARV durante el año 2019, registrando en el PNSIDA/ITS para el 31 de diciembre, la cantidad de 44.912 pacientes, reportada en el *indicador 1.2 Personas en tratamiento antirretroviral* en el presente informe. Aunque, el 93%, de los centros dispensadores de tratamiento reportaron haber tenido desabastecimiento de por lo menos un medicamento ciertos periodos del año 2019, tal

como fue cargado en el indicador *1.5 Desabastecimiento de medicamentos antirretrovirales*. Esta situación fue corroborada por la sociedad civil durante su monitoreo

En relación con la supresión de la carga viral, la realización de estas forma parte de la política nacional de monitoreo de la TARV, la cual debe realizarse al menos dos veces al año en todos los pacientes, tanto adultos como niños. Sin embargo, el cumplimiento de esta política se ha visto restringido en los últimos años, por la no adquisición de reactivos para la realización de las pruebas, debido a los problemas económicos anteriormente señalados al punto que, durante el año 2019, ningún laboratorio nacional del sistema público de salud, incluido el Instituto Nacional de Higiene, pudo realizar pruebas de carga viral.

En el indicador *1.3 Personas con tratamiento antirretroviral que han suprimido la carga viral*, se reportó la información que enviaron las coordinaciones regionales del PNSIDA/ITS, correspondiente a solo 517 personas que realizaron pruebas de carga viral en laboratorios privados, con resultado de carga viral suprimida en 368 (71,18%)

En relación con los estudios CD4, los laboratorios de salud pública del país no han podido realizar estas pruebas en los últimos años por tampoco disponer de los reactivos; algunos pacientes se las realizan en centro privados, pero a un costo muy elevado que no es accesible para la gran mayoría de ellos; consecuentemente no se reportó el indicador *1.4 Diagnóstico tardío del VIH*

En cuanto al indicador *1.6 Mortalidad relacionada con el Sida*, se notificó la ocurrencia de 2.698 defunciones relacionadas al VIH/sida en el año 2017 (última cifra oficial disponible), que representa una Tasa de Mortalidad Específica de 8,58 por cada 100.000 habitantes, resultando en un incremento de 0,66 puntos con respecto al año 2016, aun utilizando como denominador de población la estimación censal, sin corrección de emigración.

III. Compromiso 2

En Venezuela, las actividades de prevención de la transmisión materno infantil se realizan conjuntamente con la Dirección General de Programas de Salud del MPPS a través del trabajo del PNSIDA/ITS, y la Dirección de Salud de la Familia, con sus Divisiones de Salud Sexual y Reproductiva (DSSR), y Niños, Niñas y Adolescentes (DNNA).

La DSSR es la responsable de la atención integral de todas las embarazadas según lo establecido en la Norma Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (NSSR); dentro de sus actividades principales en materia de PTMI se encuentra la pesquisa de la Infección por VIH. La prueba para VIH es gratuita y obligatoria para todas las mujeres embarazadas y se realiza una primera prueba al primer contacto con el sistema de salud, con la finalidad de detectar de forma oportuna a las embarazadas positivas para iniciar su tratamiento y atender adecuadamente su embarazo y luego en el 3er trimestre, preferiblemente antes de las 36 semanas de gestación.

Ahora bien, para que se hagan pruebas, se diagnostique la infección y se prescriba el tratamiento, la embarazada debe recibir un adecuado control prenatal, al respeto y a pesar que el Estado Venezolano ha realizado esfuerzos para aumentar la cobertura y notificación del control prenatal, en los últimos dos años las cifras de mujeres que recibieron adecuado control prenatal muestran un descenso, que se acentuó en 2019, donde la cifra de mujeres en control notificada por la DSS, fue de 173.683 embarazadas, lo cual representa un descenso de 60% con respecto al 2018.

Dicha situación pudiera explicarse por varios motivos, el primero relacionado con las debilidades del sistema de información, que incluye un gran atraso en el envío de información desde los estados hasta el MPPS, sumado a las situaciones de fallas eléctricas en algunas regiones del país que afectan las consultas, la disminución del número de médicos en los establecimientos de salud, en especial los que ofrecen atención ambulatoria y finalmente el agravamiento de la crisis económica que incrementó la emigración de la población durante el año 2019.

Durante el control prenatal cuando se detecta una embarazada con infección por VIH, ya sea una paciente con infección conocida o una nueva infección, debe referirse al PNSIDA/ITS para garantizar su atención integral según lo previsto en la pauta de tratamiento nacional. Durante el año 2019, se diagnosticaron 211 infecciones en embarazadas, que sumadas a las 56 mujeres conocidas con VIH que se embarazaron, totalizaron 267 embarazadas en tratamiento, información reportada en los indicadores *2.3 Prevención de la transmisión materno infantil del VIH* y *2.6 Pruebas de detección del VIH en mujeres embarazadas*. Los resultados reportados, son menores a los de años anteriores, pudiendo esto ser explicado sobre todo por el significativo descenso en el número de embarazadas que fueron a control prenatal, además de que no todas las regiones del país tuvieron acceso a pruebas de laboratorio en cantidad adecuada.

Según la pauta venezolana se suministra ARV a todas las embarazadas infectadas a partir de la 14ava semana de gestación, independientemente del resultado de las pruebas inmunológicas y virológicas; el régimen de tratamiento de primera línea utilizado en el país para tratar a todas las embarazadas y lactantes que viven con el virus es TDF/3TC/DTG; y para los niños expuestos se realiza profilaxis utilizando Zidovudina durante 6 semanas.

Otro aspecto importante es el diagnóstico infantil precoz, el cual tiene como propósito la realización de pruebas especiales de diagnóstico a los lactantes hijos de mujeres seropositivas durante los dos primeros meses de vida, con la finalidad de determinar su estado virológico y elegibilidad para recibir TARV. Este diagnóstico se hace mediante pruebas especiales de PCR realizadas por el Instituto Nacional de Higiene, las cuales en el presente informe no fueron reportadas en el *indicador 2.1 Diagnóstico temprano en los recién nacidos*, por no estar disponibles los datos.

Como parte de la atención integral de los niños está incluido el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de otra infección de transmisión sexual que también se transmite de madres a hijos como lo es la Sífilis. La pesquisa debe realizarse en toda mujer embarazada utilizando la prueba No treponémica VDRL, sin embargo, durante el año 2019 se realizaron muchas pruebas rápidas duales para el diagnóstico de VIH y Sífilis, puestas a la disposición del país gracias a la cooperación internacional.

En tal sentido, durante el año 2019, se realizaron VDRL y pruebas rápidas para sífilis, pero no se dispone de la totalidad de la información por lo que se decidió reportar lo que estaba disponible, correspondiente al 50% de los estados; en ellos se realizaron pruebas al 94% de las embarazadas en control, tal como fue reportado en el indicador *2.4 Casos de sífilis entre mujeres embarazadas*, resultaron positivas el 3,5% de ellas, lo cual es superior a lo reportado en 2018 (3,1%) y si se toma en cuenta que se está informando en esta oportunidad solo un 50% de las regiones, entonces es de esperarse que la prevalencia de Sífilis sea mayor en el país, estimándose que esté entre 6,5 y 7%. Las coordinaciones regionales del PNSIDA/ITS también reportaron la aplicación de Penicilina Benzatínica para el 13% de embarazadas que resultaron positivas para sífilis, siendo este porcentaje bastante bajo en comparación con el reportado en 2018.

Muy en concordancia con lo anterior, está la situación de la sífilis congénita, reportada en el indicador *2.5 Índice de sífilis congénita*, de la cual en el año 2019, se diagnosticaron 85 casos en el país, pero debe destacarse que, al igual que en el indicador 2.4 solo fue reportado de manera parcial, en este caso, el 60% de los estados, debido a esto se estima que los casos totales de sífilis congénita deben ser superiores a los 122 diagnosticados en 2018.

IV. Compromiso 3

Para conocer el tamaño de dos grupos de poblaciones claves en Venezuela se realizaron dos trabajos de investigación; el primero fue el estudio “Estimación del Tamaño Poblacional y Muestral de HSH en Venezuela”, realizado por OPS/OMS en 2018, el cual estimó que la población de HSH para Venezuela era de 210.836 hombres. Y el estudio “Informe de Estimación de la población de la Población Mujeres Trans en Venezuela 2019”, realizado por OPS/OMS en 2019, concluyó que el tamaño de esa población es de 14.576 mujeres trans. Ambos estudios se realizaron con financiamiento de los fondos UBRAF Country Envelope, 2018-2019 entregados por ONUSIDA.

Se realizaron en el país durante el año 2019, estudios de prevalencia y comportamientos sexuales en hombres que tienen sexo con hombres (HSH), Mujeres Trans (MT) y mujeres trabajadoras sexuales (MTS), los cuales permitieron responder los indicadores numéricos del compromiso 3.

En la **población de HSH** se realizó el “Estudio de comportamientos sexuales y prevalencia de VIH en hombres que tienen sexo con otros hombres en ocho ciudades de la República Bolivariana de Venezuela”, realizado por OPS/OMS y ONUSIDA, en las ciudades Caracas, Valencia, Maracay, Barquisimeto, Maracaibo, Ciudad Guayana, Mérida y Porlamar.

Fue un estudio descriptivo transversal de prevalencia VIH y comportamientos sexuales de riesgo con prueba rápida para diagnóstico de VIH; el procedimiento de muestreo utilizado fue el Respondent Driven Sampling (RDS) o muestreo dirigido por los participantes. Participaron 1.715 hombres con historia de relaciones sexuales con otros hombres durante los 6 meses previos al estudio.

La prevalencia general de VIH fue de 22,33%; con respecto a la realización previa de pruebas para diagnosticar la infección por VIH, el 96,6% de los encuestados conocía su estado serológico, de ellos 136 viven con el virus, y el 89,7% de éstos recibe regularmente

TARV. Con respecto al uso de preservativos, solo el 56% reconoció haber usado un preservativo en su última relación sexual anal, y el 10% nunca usa preservativos.

En cuanto a la cobertura de los servicios de atención, 10,4% ha recibido preservativos y lubricantes, 26% recibió preservativos solamente y menos de 1%, lubricantes; en cuanto al asesoramiento sobre uso de preservativos y prácticas sexuales seguras, el 65% ha recibido y 27% afirma que se sometió a pruebas para diagnosticar ITS en los últimos 3 meses. En cuanto a las ITS diagnosticadas, no fue posible determinar la prevalencia de Sífilis, ni Hepatitis B y C, sin embargo, 203 de los encuestados reconocieron haber tenido problemas genitales en el último año, de ellos el 49% tuvo úlceras genitales, 47% presentó secreción uretral y el resto presentó ambos síntomas.

En cuanto al nivel de conocimiento el estudio evidenció que 72% de los encuestados respondieron correctamente las preguntas relacionadas con conocimientos, prevención y percepción, destacándose los participantes de Barquisimeto (97%), Maracaibo (88%), Maracay (87%) y Mérida (85%).

Para conocer la **población de MTS**, se realizó durante el 2019 el estudio “Prevalencia de Infección VIH, Sífilis y Comportamientos sexuales de riesgo de población de Trabajadoras Sexuales en cuatro estados de la República Bolivariana de Venezuela”, realizado por ONUSIDA y ACNUR, en el Distrito Capital y los estados Apure, Mérida y Zulia.

Fue un estudio de tipo descriptivo transversal de prevalencia VIH y comportamientos sexuales de riesgo con prueba para detección de VIH y *Treponema pallidum*; el muestreo fue el RDS, basado en cadenas de referencias impulsadas por pares. Participaron 535 personas nacidas biológicamente mujer que tuvieran antecedente de trabajo sexual de cualquier tipo en los seis meses previos al estudio.

La prevalencia general de VIH fue de 3,74 %, en cuanto a la Sífilis, la prevalencia general fue de 7,3%, siendo superior en Distrito Capital (10%) y Mérida (9,3). Con respecto a la realización previa de pruebas para diagnosticar VIH, el 90% de las TS conocía su estado serológico, de ellas dos refirieron haber resultado positivas en el pasado y no estar recibiendo TARV, sin embargo, sus pruebas en el estudio resultaron negativas. Con

respecto al uso de preservativos, el 87% respondió haberlo usado en su última relación sexual con un cliente, pero solo 76% lo usa siempre, además, 10% nunca usa preservativos. El uso de preservativos con parejas que no son clientes alcanzó el 64%.

Con relación a la cobertura de los servicios de atención, un 12% afirma haber recibido preservativos y lubricantes, en asesoramiento sobre uso de preservativos y prácticas sexuales seguras, el 65% las ha recibido y 17% se sometió a pruebas para diagnosticar ITS en los últimos 3 meses. En cuanto a las ITS diagnosticadas en el último año, apenas 10,8% reconocieron haber sido diagnosticadas con alguna ITS, siendo el VPH (50%) el más frecuente, seguido por herpes (21%), Sífilis (13,8) y Gonorrea (12,1%). También se indagó sobre el antecedente de vacunación contra la Hepatitis B, a lo que solo 14,4% respondió afirmativamente.

En cuanto al nivel de conocimiento de las TS, se evidenció en el estudio, que el 70% de las encuestadas respondieron correctamente las preguntas relacionadas con conocimientos, prevención y percepción, destacándose los participantes del Distrito Capital, pues superaron el 75%.

Para conocer la **población de MT** se realizó durante el año 2019 el estudio titulado “Prevalencia de infección VIH, Sífilis y Comportamiento sexuales de riesgo en población de mujeres Trans en la República Bolivariana de Venezuela”, realizado por OPS/OMS y ONUSIDA, en las ciudades Caracas, Mérida y Valencia.

Fue un estudio descriptivo transversal de prevalencia VIH y comportamientos sexuales de riesgo con prueba para detección de VIH y *Treponema pallidum*; el muestreo fue de conglomerado tiempo lugar en dos etapas. Participaron 371 personas que fueron asignadas como sexo masculino al nacer, autoidentificadas como MT que tuvieron relaciones sexuales con hombres en los seis meses previos al estudio.

La prevalencia general de VIH fue de 35,8%, siendo más alta en Valencia con 45%, en cuanto a la Sífilis, la prevalencia del conjunto de las tres ciudades fue de 31%. Con respecto a la realización previa de pruebas para la detección del VIH, el 94,4% conocía su estado serológico, de ellas 15,5% refirieron haber resultado positivas en el pasado y haber iniciado los trámites para su control, sin embargo, no fue posible para los

investigadores determinar el número exacto de MT que están recibiendo TARV. Con respecto al uso de preservativos, solo el 18,6% respondió haber usado un preservativo en su última relación sexual anal. En cuanto al uso de preservativos en relaciones sexuales con clientes, apenas el 22,33% los utiliza.

En relación con la cobertura de los servicios de atención para las MT, un 31% afirma haber recibido preservativos y lubricantes, el 27% ha recibido asesoramiento sobre uso de preservativos y prácticas sexuales seguras, y 20% se sometió a pruebas para diagnosticar ITS en los últimos 3 meses. En cuanto a las ITS, 32% reconocieron haber presentado ulcera, lesiones o secreción por uretra o ano en el último año, de las que fueron a consulta, el 16% presentó Sífilis, 2,7% Gonorrea y el 2,4% Hepatitis B, siendo importante destacar que 3,2% presentó combinaciones de ITS. En cuanto a la cobertura con vacuna contra la Hepatitis B, 35% había sido vacunada, presentando la ciudad de Mérida el porcentaje más alto, 64%.

En cuanto al nivel de conocimiento, se evidenció que el 69% respondieron correctamente las preguntas relacionadas con conocimientos, prevención y percepción, destacándose las participantes de Mérida, pues superaron el 70% de respuestas correctas.

La **población de usuarios de drogas inyectables** no ha sido considerada como población clave en la respuesta nacional al VIH por el Estado venezolano; ellos son considerados en el Plan Nacional Antidrogas y los usuarios, vivan o no con el VIH, son atendidos de manera integral, por esa razón todos los indicadores relacionados con dicha población son considerados como No Pertinentes. Sin embargo, cuando se realizaron los estudios para HSH, TS y MT, se indagaron los hábitos de consumo de alcohol, tabaco y drogas, identificándose que pequeños porcentajes de esas poblaciones usan drogas inyectables, a saber, 4% los HSH, 2,3% las TS y 1,1% las MT.

En cuanto a los **programas de prevención en las prisiones**, las coordinaciones regionales del PNSIDA/ITS de seis estados del país reportaron haber realizado actividades preventivas en ocho centros penitenciarios, donde se realizaron pruebas, distribución de preservativos y se administró TARV y para TB a los internos que lo requerían.

En cuanto a la **Profilaxis Previa a la Exposición**, Venezuela todavía no ha desarrollado las directrices para adoptar las recomendaciones de la OMS sobre ella, dado que la situación económica no permite una financiación por parte del Estado.

Con relación a la **distribución de Preservativos**, durante el año 2019, el MPPS no realizó ninguna compra estatal, sin embargo, se recibieron por vía de donaciones de agencias del SNU, como UNFPA y otros donantes internacionales, una cantidad de preservativos que fueron distribuidos a las coordinaciones regionales del programa de VIH/ITS, las cuales reportaron la distribución de 488.337 preservativos masculinos y 57.298 femeninos.

En cuanto al **uso del preservativo durante la última relación sexual de alto riesgo**, en los estudios en población clave se identificó que en los HSH el 53,5% utilizó el preservativo en la última relación sexual con una pareja ocasional o comercial; en las TS, el 86% utilizó preservativo con su último cliente, y en las MT, el 22% afirma que usa preservativo cuando tiene relaciones con parejas ocasionales o comerciales; estos resultados que no pudieron ser repostados en el indicador 3.18 porque el desglose exigido por el indicador no estaba disponible.

V. Compromiso 4

El control de la epidemia requiere garantizar que la población en conjunto pueda acceder a todos los servicios educativos, preventivos, de diagnóstico, atención y tratamiento y también que puedan, desarrollar una vida plena con el máximo disfrute de los derechos y ejercicios de los deberes establecidos en la legislación nacional e internación.

Para ello debe garantizarse que los grupos de población clave sean protegidos contra la discriminación, independientemente de la causa de esta. En tal sentido, la Constitución nacional establece en su artículo 21, que “todas las personas son iguales ante la ley; en consecuencia: No se permitirán discriminaciones fundadas en la raza, el sexo, el credo, la condición social o aquellas que, en general, tengan por objeto o por resultado anular o menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio en condiciones de igualdad, de los derechos y libertades de toda persona...”.

Esta disposición está reforzada por todo un marco legislativo orientado hacia la no discriminación, aplicación de pruebas sin consentimiento o el menoscabo de la atención integral en salud, descrito especialmente en los aspectos relacionados con las poblaciones de personas que viven con el VIH: HSH, personas trans, trabajadores sexuales, consumidores de drogas y personas privadas de libertad. Sin embargo, y a pesar de todos los instrumentos legales existentes, algunas de las ONGs con trabajo en VIH/sida que han participado en la elaboración de los informes nacionales en los últimos 10 años, mencionan que los instrumentos legales, incluyendo las políticas de actuación, no se cumplen permanentemente por parte de las instituciones del estado.

Es por ello que el estado venezolano debe fortalecer los mecanismos legales existentes, para hacerlos más eficientes y permitir el pleno cumplimiento de todos los derechos garantizados en la Constitución, leyes y acuerdos internacionales suscritos por la República Bolivariana de Venezuela, con lo cual se avanzará en la protección y atención integral de todas las poblaciones claves en la epidemia del VIH/sida.

Ahora bien, la discriminación parte de la percepción que tiene una persona sobre otra por causa de su estado serológico, lo cual se manifiesta en un trato injusto hacia el otro, dicha

percepción puede medirse a través de encuestas en la población general y sus resultados deberían orientar el tipo de información que debe difundirse y en cuáles grupos de población debería hacerse énfasis. La medición de este aspecto que se recoge con el indicador *4.1 Actitudes discriminatorias hacia las personas que viven con el VIH*, no pudo reportarse pues no se han realizado encuesta de ese tipo en la población general. Sin embargo, se realizó un estudio en adolescentes de 14 a 19 años durante el año 2019, que a pesar de no incluir las dos preguntas que establece este indicador, sí recogió información sobre actitudes negativas de los jóvenes hacia la infección y los infectados por el VIH, dicho estudio será detallado en el Compromiso 5.

Otro grupo de personas víctimas de discriminación, son las poblaciones claves, y no solo por la percepción errada por su estado serológico, sino también por su identidad sexual, su orientación sexual o por su ocupación, como es el caso de los HSH, las personas trans y las trabajadoras sexuales, los cuales pudieron manifestar, en los estudios de prevalencia y comportamientos sexuales descrito en el Compromiso 3, las situaciones de discriminación de las cuales han sido víctimas y de cómo eso, los ha obligado en algunos casos hasta evitar acudir a los servicios de salud para solicitar la atención integral a la cual tienen derecho.

Para responder adecuadamente al indicador *4.2 Evitación de los servicios de salud por parte de grupos de población clave por causa del estigma y discriminación*, el cuestionario aplicado debía contener unas preguntas específicas, las cuales no se incluyeron en todos los estudios realizados, por lo que sólo se reportó el indicador para la población de trabajadoras sexuales, donde 7,4% afirmó haber evitado la atención sanitaria por temor de que se supiera cuál era su ocupación. Las trabajadoras sexuales también manifestaron en 27% de los casos, haber sido víctimas de abusos, de tipo verbal y físico, además de robos, asaltos, extorsiones y violaciones, manifestando que los responsables de dichos actos eran principalmente funcionarios policiales o militares (75%) y los clientes (34%).

En cuanto al indicador *4.4 Experiencia de discriminación relacionada con el VIH en servicios de salud*, pudo ser respondido para la población de HSH, ya que la encuesta aplicada aportaba la información ajustada a los requerimientos del indicador,

encontrándose que el 55% de los encuestados ha sido víctima de discriminación en los servicios de salud.

Y más específicamente, en el indicador *LAC2.3.1bB. Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres que experimentaron discriminación en servicios de salud*, los HSH respondieron que a 17% se le ha negado la atención por ser HSH, 11% ha experimentado hostilidad o rechazo y 39% afirmó que el personal de salud comentó con otras personas que era HSH.

En el caso de las mujeres trans encuestadas, ellas manifestaron haber sido víctimas de discriminación social (23%), familiar (21%) y por parte de las autoridades (22%); además de haber sido forzadas a tener relaciones sexuales en un 11% de los casos en los últimos seis meses.

En tal sentido, a continuación, se describirá lo referente a la legislación vigente en materia de protección a las mujeres y niñas que garanticen el ejercicio pleno de sus derechos, especialmente, el derecho a la salud integral (incluyendo SSR), el poder de decisión sobre su vida y el acceso a ayuda económica.

Un aspecto fundamental de este compromiso, es la garantía del derecho a la atención de la salud y especialmente en materia de SSR de las niñas y adolescentes; al respecto la Ley Orgánica para la Protección del Niño, Niña y Adolescente (LOPNA)(1998) establece en los artículos 41 al 43 el derecho a ser atendidos de forma universal e igualitaria en todos los servicios de salud, también se establece la responsabilidad de los padres en el cuidado de la salud de sus hijos y el derecho de ellos de recibir información en temas de salud, incluyendo lo relativo a SSR.

La LOPNA establece también en el artículo 44 la protección de la maternidad, con garantía de atención integral y gratuita de las niñas y adolescentes embarazadas o madres. Y además hace especial énfasis en el artículo 50 sobre “derecho de ser informados y educados, en salud sexual y reproductiva para una conducta sexual y una maternidad y paternidad responsable, sana, voluntaria y sin riesgo.” Y especifica que los adolescentes mayores de 14 años tienen derecho a solicitar por sí mismos los servicios de SSR.

Otra situación que hay que controlar es la violencia que sufren las mujeres y niñas, que las hace más vulnerables, de manera directa o indirecta, al VIH, y esa violencia es ejercida la mayoría de las veces por la propia pareja de la víctima. En tal sentido, la Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, tipifica los tipos de violencia destacándose la Violencia doméstica, la violencia psicológica, la violencia física, el acceso carnal violento y la violencia patrimonial y económica; asimismo, se enumeran las medidas de protección y seguridad, en favor de la mujer víctima de violencia.

El compromiso 4 mide este tipo de violencia a través del indicador *4.3 Prevalencia de la violencia infligida recientemente por parte de un compañero sentimental*, pero el mismo no pudo ser reportado porque no se han realizado estudios que aborden de forma detallada los aspectos que solicita el indicador.

Como consecuencia de las disposiciones de la ley, se han establecido mecanismos e instancias de protección, siendo las principales, las siguientes: a. *Defensoría Nacional de los Derechos de la Mujer*, instancia adscrita al Instituto Nacional de la Mujer, que garantiza la defensa de los derechos de las mujeres, mediante el acompañamiento a las mujeres víctimas de violencia de género en los procedimientos legales y jurídicos con especial atención a las más vulnerables, que incluya la revisión feminista de la normativa legal, y la asesoría y atención jurídica, principalmente en las áreas de violencia contra las mujeres, salud integral, salud sexual y reproductiva, trabajo, seguridad social, entre otras.

b. *Programa Casas de Abrigo*, el cual cuenta con establecimientos discretos y confidenciales, destinados a proteger y brindar atención interdisciplinaria, a mujeres y sus hijos dependientes, inmersas en situaciones graves de violencia, que representen un peligro inminente para su integridad física y su vida. Estas Casas brindan hospedaje temporal, por un período de máximo 3 meses, sin embargo, la mayoría ha desaparecido de manera progresiva, quedando algunas en estados muy puntuales.

c. *Servicios de Atención Psicológica*, servicios brindados a través del Instituto Nacional de la Mujer, para apoyar a la usuaria en su proceso de reelaborar y ordenar el incidente de crisis que significa en su vida ser víctima de violencia machista, para recuperarse,

adquirir habilidades que le permitan tomar decisiones e impulsar su crecimiento como una persona autónoma y con empoderamiento suficiente para afrontar y planear su vida futura.

En Venezuela existe un conjunto de leyes penales generales que sancionan los actos de violencia, incluyendo la Ley para la Promoción y Protección del Derecho a la Igualdad de las Personas con VIH o SIDA y sus familiares, que prohíbe y sanciona los actos de discriminación y violencia, motivados por la condición de la víctima, de ser portador del VIH o por su pertenencia a grupos de población clave. Ahora bien, a pesar de la existencia de las leyes, sus actuaciones no se ejecutan de manera sistemática, y si lo hacen, la rendición de cuentas de las mismas es escasa o el acceso a ellas es difícil.

VI. Compromiso 5

El logro de este compromiso implica la ejecución de todas las estrategias de prevención, descritas en la *Guía Nacional para la Prevención del VIH, sida e infecciones de transmisión sexual*, dirigidas a los servicios de salud, las instituciones educativas y las ONGs.

En el ámbito de los servicios de salud, las acciones deben ir dirigidas hacia dos aspectos básicos: a. Capacitación y actualización del personal de Salud para ofrecer servicios de salud adecuados para adolescentes y jóvenes, en los aspectos relativos a la Salud Sexual y Reproductiva (SSR), la prevención del VIH/Sida/ITS, del embarazo en adolescentes, DDHH y respeto a la diversidad sexual y b. Mejorar la accesibilidad para la consejería y la realización de las pruebas del VIH, pruebas y tratamiento para la sífilis y otras ITS.

El primer aspecto es responsabilidad del MPPS, ejecutado fundamentalmente por el *Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva*, a través de la red de establecimientos de salud públicos de todo el país. En ellos se realizan consultas generales y especializadas y actividades educativas, tanto dentro de los establecimientos, como fuera, en instituciones educativas y espacios comunitarios. A pesar de las limitaciones de insumos que presentan los servicios de salud, continúan ofreciendo sus servicios de manera universal y con criterios de equidad, aunque cada vez son menos las actividades que pueden realizar. En cuanto al segundo aspecto, el PNSIDA/ITS a través de las coordinaciones regionales y las consultas especializadas realizan atención de los pacientes, consejería, pruebas y tratamiento para VIH/sida y otras ITS.

Una estrategia para facilitar el acceso de los jóvenes a los servicios de salud es la creación de centros de atención diferenciada, acción esta que ya se inició en el país con la apertura del Servicio Diferenciado de Atención Adolescente (SDAA) del centro de salud comunitario ASIC Lanceros, ubicado en Puerto Cabello, Estado Carabobo, iniciativa que

fue posible gracias al trabajo conjunto de las instituciones de salud, la comunidad organizada, el UNFPA y ONUSIDA.

En las instituciones educativas, las estrategias de prevención deben orientarse a lograr articular los esfuerzos para promover la información en SSR y VIH/sida/ITS, también la formación de líderes juveniles, involucrar a los docentes, padres y otros adultos en la formación de valores y la difusión de mensajes adecuados utilizando los medios de comunicación más utilizados por los niños, niñas, adolescentes y jóvenes. La educación formal de los niños y niñas en materia de salud, se realiza en todos los niveles de educación inicial, primaria y secundaria, en cada uno de los cuales, con diferentes niveles de profundidad, se aborda la educación básica sobre temas de salud. Estos contenidos en materia de salud han sido profundizados y se ha hecho un énfasis especial en lo relacionado a la salud sexual y reproductiva, las infecciones de transmisión sexual y el VIH/sida, el responsable de esta política es el *Ministerio del Poder Popular para la Educación* (MPPE).

La educación de los niños, niñas y adolescentes también es responsabilidad del MPPS, a través del Programa Nacional Atención a Niños, Niñas y Adolescentes, que ejecuta actividades del Programa de Salud Escolar en instituciones educativas a nivel inicial, primaria y secundaria. En relación con los adultos jóvenes que asisten a las instituciones públicas de educación universitaria de Venezuela, la atención de su salud se ofrece a través de los servicios médicos de las mismas universidades y por los servicios que les garantiza la *Fundación para el Servicio de Asistencia Médica Hospitalaria para los Estudiantes de Educación Superior* (FAMES) organismo adscrito al *Ministerio del Poder Popular para la Educación Universitaria*.

Las ONGs también desarrollan actividades educativas con la población joven en las propias instituciones educativas y en los establecimientos de salud, a través de proyectos que han sido financiados en el pasado por el PNSIDA/ITS y por financiamiento internacional.

Ahora bien, si los servicios de salud, las instituciones educativas y las ONGs realizan las actividades informativas y educativas con relación al tema de salud sexual, es posible

que los jóvenes adquieran conocimientos necesarios para protegerse de las ITS y los embarazos no deseados. Este conocimiento puede ser medido mediante encuestas, tal como se solicita en el indicador 5.1. *Personas jóvenes: Conocimientos sobre la prevención del VIH*, el cual pudo ser reportado por primera vez en el presente informe, tal como se describirá a continuación.

En el año 2019 se realizó el estudio “Prevalencia de VIH/sida y Comportamiento Sexual en los Adolescentes que acuden a consultas diferenciadas y unidades educativas cercanas de Caracas, Puerto Cabello y Soledad, Venezuela 2019”, realizado por UNFPA y ONUSIDA. En el mismo participaron 2.296 adolescentes de 14 a 19 años. Se trató de un estudio centinela de segunda generación por encuesta de conocimientos, prácticas y actitudes más prueba de pesquisa rápida de VIH. Muestra a conveniencia de adolescentes de que asistieron a consultas diferenciadas y adolescentes que acuden a escuelas cercanas.

El 55% de los encuestados fueron del sexo femenino, el 59% correspondió a los jóvenes de 15 y 16 años, el 93,5 % eran solteros, el 58% ya había iniciado la actividad sexual y 5,5% tenían antecedentes de embarazos.

En cuanto a los conocimientos el 76% conoce que el uso del preservativo es una forma efectiva de prevención, 66% conoce el riesgo de infección por compartir inyectadoras, el 55% conoce la transmisión de madre a hijo, pero menos del 40% respondieron correctamente las preguntas relacionadas con otros mecanismos de transmisión, como mediante la leche materna, y no fueron capaces de reconocer las formas incorrectas de transmisión como por ejemplo mediante la picadura de un mosquito o por el sudor; además un 20% afirmó no haber oído hablar del VIH/sida y el 8% no conoce los preservativos.

En relación a la actitud demostrada por los adolescentes, el 81% afirmó que si se enterase que es positivo al VIH les diría a sus padres, el 59% se lo diría al médico, 31% lo compartiría con su pareja apenas el 12% les diría a sus amigos; además, el 59% ha buscado de manera independiente información sobre el VIH. El 24% afirma haberse hecho la prueba y buscado el resultado. En cuanto a la percepción de riesgo de contraer la infección el 52% no respondió la pregunta o respondió “no sé”, mientras que el 44% se considera en bajo riesgo. En cuanto a las preguntas sobre estigma el 57% cuidaría de

alguien enfermo y el 54% aceptaría estudiar con una persona infectada, solo 45% le daría la mano y menos de 20% compartiría su comida.

En cuanto a la práctica, el 58% ya ha tenido relaciones sexuales y de ellos el 61% afirma usar preservativos siempre o casi siempre y el 62% solo tuvo una pareja el último año, pero 8% respondió que tuvo 5 parejas o más. La edad de inicio de actividad sexual promedio para los varones fue de 13,66 años, mientras que para las hembras fue de 14,93 años.

La prevalencia de VIH general fue de 0,09 % (n=2), mucho menor que la nacional; sin embargo, cuando se discriminó según el tipo de adolescente, la prevalencia en los que fueron a las consultas fue de 0,23%, que, si bien es cierto, sigue siendo menor a la nacional, fue cuatro veces más alta que la de los adolescentes de las instituciones educativas.

Otro aspecto abordado por este compromiso, además de prevenir las infecciones por VIH y otras ITS, es garantizar que los jóvenes tengan acceso a métodos de planificación familiar, aspecto éste que es evaluado mediante el *indicador 5.2. Demanda de planificación familiar satisfecha mediante métodos modernos*, que no pudo ser reportado porque los formularios del sistema de Información de salud de Venezuela correspondientes al programa de planificación familiar no discriminan la edad de la adolescente o mujer que acude a la consulta y que usa algún método anticonceptivo.

VII. Compromiso 6

En la República Bolivariana de Venezuela no existe una estrategia o política nacional que beneficie o garantice protección social dirigida específicamente para las personas que viven con el virus, que estén afectadas o en situación de riesgo por el VIH, ni tampoco reconoce a los grupos de población clave (trabajadoras del sexo, hombres gais y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, personas que se inyectan drogas, transexuales, presos); sin embargo, es una política de estado, el apoyo a los grupos en situación de riesgo, tales como los hogares pobres, o en pobreza extrema, a los hogares con personas con algún tipo de discapacidad, con enfermedades crónicas severas o con miembros con alguna otra condición especial, ancianos, niños o mujeres embarazadas.

El apoyo que se ofrece no está condicionado por ninguna enfermedad o circunstancia física, mental o social, más allá de las descritas anteriormente, y se ejecuta a través de algunas Misiones y Programas sociales.

Gran Misión Hogares de la Patria

Este Misión creada desde el año 2014, está orientada a garantizar el acceso a bienes y servicios, con enfoque de derechos humanos, para familias en situación de pobreza y pobreza extrema, a través de las misiones sociales destinadas a la satisfacción de necesidades básicas, en salud, educación, alimentación, deporte, cultura y recreación. Además, permite articular los esfuerzos orientados a disminuir progresivamente las condiciones de pobreza, pobreza extrema y vulnerabilidad.

Comité Local de Abastecimiento y Producción

En el año 2016, la Presidencia de la República crea, mediante el *Decreto de Estado de Excepción y de Emergencia Económica*, los Comités Locales de Abastecimiento y Producción, conocidos comúnmente como los CLAP; que son organizaciones del Poder Popular, de carácter político, social, económico, ético y territorial, distribuidos a nivel nacional, pero conformados a escala local o sectorial para la producción, el abastecimiento y la distribución de alimentos y productos, a fines de garantizar, la

independencia, el bienestar social del Pueblo, la seguridad y soberanía alimentaria. Los comités adquirieron rango de Ley Constitucional, cuando se promulgó y publicó en la Gaceta Oficial N° 41.330, de fecha 29 de enero de 2018, la *Ley Constitucional del Comité Local de Abastecimiento y Producción*, sancionada por la Asamblea Nacional Constituyente.

El Comité Local de Abastecimiento y Producción garantiza la atención prioritaria a las familias que posean integrantes con condiciones especiales derivadas de discapacidades, salud, niñas, niños y adolescentes, ancianas, ancianos y mujeres en estado de gravidez y tiene la obligación de participar en la distribución y abastecimiento de los alimentos y otros productos requeridos por las familias que los integran.

Programa “Soy Mujer”

El Ministerio del Poder Popular para la Mujer y la Igualdad de Género, impulsa desde el año 2016, el Programa Nacional “Soy Mujer”, en conjunto con la banca pública y el Instituto de capacitación y educación Socialista (INCES); que promueve la inclusión de las mujeres que trabajan desde sus hogares en la construcción de un nuevo modelo productivo. El programa además del financiamiento, también ofrece a las mujeres acompañamiento técnico y formación para la producción.

VIII. Compromiso 7

Para extender el campo de acción de las actividades de atención integral para lograr las metas 90 – 90 – 90 y el control de la epidemia, deben abordarse los espacios comunitarios, diferentes a los servicios de salud y las instituciones educativas, y para ello es fundamental el trabajo que realizan las organizaciones no gubernamentales (ONGs).

Las ONGs del país se han reducido progresivamente en el país debido a la situación económica y falta de financiamiento nacional. Muchas han reducido el número de sus integrantes y otras simplemente han desaparecido al emigrar sus directivos. Sin embargo, las que quedan luchan por seguir ofreciendo programas y servicios a las personas afectadas directa e indirectamente por el VIH, manteniendo una contribución significativa a la respuesta nacional a la epidemia del VIH/SIDA en Venezuela.

Los servicios que ofrecen están dirigidos a la prevención del VIH, mediante campañas informativas sobre el VIH/sida, promoción de las pruebas y el uso correcto del condón. Estas campañas incluyen producción de materiales informativos, boletines, trípticos, página Web, redes sociales y ciclos de cine a nivel nacional; difusión, capacitación y asistencia en materia de derechos humanos, tales como, asistencia, asesoría, monitoreo y advocacy; capacitación y formación de recurso humano, provenientes de ONGs, PVVs, líderes comunitarios, activistas, agentes multiplicadores, personal de salud, docentes, estudiantes, consejos comunales y comunidad en general.

También desarrollan consejería y orientación, tanto presencial, como telefónica, incluyendo un centro de información nacional y algunas ONGs ofrecen además atención médica y psicosocial. Varias de las actividades educativas, fueron apoyadas desde el punto de vista técnico y financiero por el PNSIDA/ITS del MPPS mediante el financiamiento de proyectos; sin embargo, este apoyo no ha podido mantenerse en los últimos años por las limitaciones económicas del MPPS.

Durante el año 2019, once de estas organizaciones participaron activamente en la realización de los tres estudios de prevalencia y comportamientos sexuales de riesgo en las poblaciones de HSH, mujeres trans y trabajadoras sexuales, realizados en varios

estados del país. Otro trabajo importante de organizaciones adscritas a la Red Venezolana de Gente Positiva (RVG+) ha sido el monitoreo social al tratamiento de las personas en las diferentes regiones del país.

IX. Compromiso 8

Como se ha establecido en informes anteriores, el Estado venezolano maneja la noción de *inversión social* y no de gasto en VIH/Sida, sin embargo, y siguiendo las directrices emanadas de ONUSIDA en cuanto al indicador solicitado, se seguirá empleando el término gasto en VIH/sida.

Cuando se inició el proceso de elaboración del Informe Nacional, se decidió no utilizar metodología MEGAS para el reporte, en su lugar se utilizaron los gastos en función del presupuesto formulado en el año 2018, para ser ejecutado en 2019.

El primer paso fue solicitar de manera formal, la información referente al gasto ejecutado en VIH/Sida siguiendo las categorías y subcategorías establecidas para el Indicador 8.1 en la Matriz de Financiamiento Nacional para el presente informe.

La información proveniente de las fuentes públicas fue básicamente suministrada por el PNSIDA/ITS del MPPS, ya que es la instancia donde se centraliza, a nivel nacional, un alto porcentaje del financiamiento de las actividades relativas a la respuesta al VIH/Sida. En relación con las fuentes internacionales de financiamiento del gasto relativo a VIH/Sida, se incorporó la información suministrada por la OPS, ONUSIDA, UNFPA y UNICEF, las cuales fueron las agencias del SNU que ejecutaron o financiaron actividades en esta materia durante el año 2019.

Una vez que la información fue recibida, se procedió a su revisión y clasificación siguiendo las definiciones de las diez categorías de programas y servicios, correspondientes a los diez Compromisos de la Declaración Política de 2016.

Análisis de la información del gasto relativo al VIH/Sida por Categorías y Fuentes de Financiamiento

En la República Bolivariana de Venezuela la respuesta al VIH/sida ha sido y debe ser financiada fundamentalmente con recursos provenientes de fuentes pública, específicamente del Gobierno Nacional a través del presupuesto de gastos de la Nación, dando cumplimiento a lo establecido en el artículo 85 de la Constitución, en el cual se

establece que “*el financiamiento del sistema público nacional de salud es obligación del Estado*”, quien garantizará un presupuesto que permita cumplir con los objetivos de la política de salud. Los recursos para el financiamiento de la respuesta son centralizados por el Ministerio del Poder Popular para la Salud, el cual deriva los mismos para pago de personal, mantenimiento de infraestructuras, compra de insumos medio-quirúrgicos y en la ejecución de los diferentes programas.

Es importante señalar, que desde 2016, como consecuencia de la disminución del precio internacional del petróleo y la subsecuente disminución del ingreso de divisas al país, fue necesario priorizar la inversión en solo la adquisición y suministro de la TARV.

Esa situación, se agravó en el año 2018, como consecuencia de las sanciones económicas impuestas al país, lo cual ha reducido aún más la disponibilidad de divisas para la compra inclusive de la TARV, lo cual trajo como consecuencia el desabastecimiento de ARV en todos los estados del país. En una situación inédita en la respuesta nacional, la inversión para la compra de medicamentos y reactivos, durante el año 2018, no pudo ser financiada por el estado venezolano y lo que se distribuyó fue producto del aporte que realizaron las Agencias de Naciones Unidas, especialmente, ONUSIDA, UNICEF y OPS, siendo insuficiente para las necesidades del país.

Para superar esta grave situación, y facilitar recursos internacionales para la continuidad de la respuesta nacional al VIH, las autoridades del MPPS, junto a organismos de cooperación internacional como OPS/OMS y ONUSIDA, en un esfuerzo conjunto, diseñaron en junio 2018, el “*Plan Maestro para el fortalecimiento de la respuesta al VIH, la tuberculosis y la malaria desde una perspectiva de salud pública*”. Este plan define la ruta de trabajo para los próximos 3 años en las tres enfermedades.

La presentación de este Plan Maestro facilitó recursos del Fondo Global para Sida, tuberculosis y malaria. (FGSTM), el cual aprobó la cantidad para un primer año de US\$ 5,000,000.00, los cuales se destinaron en su totalidad para la compra de TARV y monitoreo social. Se adquirió la formulación de Tenofovir/Lamivudina/Dolutegravir (TLD) para satisfacer durante 2019 la demanda de al menos el 85% de la población activa registrada en el PNS y monitoreo social a cargo de la sociedad civil.

Dada la continuidad del bloqueo económico para los fondos internacionales de Venezuela, durante 2019, el Ministerio del Poder Popular para la Salud, concentró su inversión para la respuesta al VIH/sida en la cancelación de los honorarios del recurso humano y el mantenimiento básico de las estructuras operativas para la provisión de los servicios. No fue posible la adquisición de reactivos para pruebas diagnósticas ni de seguimiento como carga viral y/o contaje linfocitario, tampoco para material preventivo como condones masculinos y/o femeninos, ni de insumos para prevenir o tratar infecciones oportunistas.

En la herramienta para el reporte se muestra la distribución del gasto relativo a VIH/Sida en Venezuela para el año 2019, en la proveniente de fuente públicas solo reportan los gastos de las actividades antes mencionadas. Lo reportado en la sección de las fuentes internacionales es lo aportado por las Agencias del SNU, a través de los planes de trabajo conjunto con el MPPS, así como por el Fondo Global y de organizaciones internacionales, quienes aportaron el 77% de la inversión del año mencionado, con insumos y materiales como TARV para adultos, pruebas rápidas diagnosticas para VIH y sífilis, condones masculinos, siendo el aporte de unos US\$ 10.641.770,00.

X. Compromiso 9

Como parte de la respuesta a la epidemia del VIH es necesario además de atender desde el punto de vista biológico a los pacientes, también es importante capacitarlos en todos los aspectos de la infección y uno de los aspectos más importantes para su vida plena es el ejercicio de sus derechos y el cumplimiento de sus deberes; además deben ser capacitados sobre los mecanismos existentes para denunciar violaciones a sus derechos y lograr el acceso a la justicia.

Estas actividades son cumplidas por varias instituciones de la administración pública, como el PNSIDA/ITS y la Defensoría del Pueblo, además de las ONGs con trabajo en VIH. En caso del programa nacional, las actividades de información y educación son realizadas de manera puntual por el propio personal del nivel nacional, el personal de las coordinaciones regionales y el personal de los servicios que ofrecen atención integral, pero las condiciones de trabajo y la escasez de personal en todos los niveles hacen que el alcance de las actividades sea poco.

La Defensoría del Pueblo (DdP) de Venezuela como órgano integrante del Poder Ciudadano, al estar en potestad de promover, defender y vigilar los derechos y garantías consagrados en la CRBV, debe analizar conforme a sus funciones, principios y obligaciones, todas y cada una de las acciones del Estado y de acuerdo con las peticiones sobre vulneración y violación de derechos humanos cometidas por la Administración pública o de justicia y establecer las recomendaciones a que dieran lugar las mismas. Además de estas competencias, también realiza actividades de información y capacitación, mediante foros, mesas técnicas, elaboración de materiales informativos y divulgativos; desarrollados a nivel nacional por la sede central y las Defensorías Delegadas Estadales.

Las ONGs que trabajan con el VIH en Venezuela también ejecutan actividades de esta naturaleza a través de sus proyectos a nivel nacional, trabajando sobre todo con las PVV y las poblaciones claves. Sus actividades son muy efectivas pues es un trabajo de pares

donde el miedo al estigma y discriminación se reduce al mínimo y la participación es mucho mayor. Y en cuanto a la promoción y capacitación sobre la *Ley para la Promoción y Protección del Derecho a la Igualdad de las Personas con VIH o SIDA y sus familiares*, las ONGs, han realizado actividades divulgativas en todo el territorio nacional.

XI. Compromiso 10

Dar respuesta adecuada al VIH implica garantizar la atención integral, integrada y sin discriminación, de las personas que viven con el virus (PVVS), en tal sentido el PNSIDA/ITS ha realizado esfuerzos para que los servicios de atención en el país se integren la consulta de pacientes con VIH al resto de las consultas que se ofrecen, bien sea de Infectología, inmunología, pediatría, medicina interna o medicina familiar, si bien es cierto que no se ha logrado la integración de todos los servicios, si se ha realizado de forma parcial.

Ahora bien, cuando se busca ofrecer atención integral al VIH debe garantizarse de forma muy particular el tratamiento conjunto de otras patologías que habitualmente afectan a las PVVS, como lo son las Tuberculosis (TB), las Hepatitis B y C, el resto de las ITS y el Cáncer de cuello uterino en el caso particular de las mujeres.

Tuberculosis (TB)

En el manejo conjunto de la Coinfección TB/VIH, y siguiendo las recomendaciones de la OMS, se ha logrado el trabajo conjunto del PNSIDA/ITS con el Programa Nacional de Salud Respiratoria (PNSR), ambos adscritos a la Dirección General de Programas de Salud, del Viceministerio de Redes de Salud Colectiva. El diagnóstico, atención y tratamiento de los pacientes están establecidos en la *Guía para el Manejo Clínico y Terapéutico de los pacientes con Tuberculosis y VIH*. En la guía se describe el procedimiento a seguir, en los servicios de atención de los pacientes, haciendo énfasis en la pesquisa de Tuberculosis en los pacientes que viven con el VIH. Una vez identificados estos pacientes, reciben el tratamiento adecuado a su caso. También se realiza la pesquisa de infección por VIH en todo paciente con diagnóstico de Tuberculosis y de resultar positivo se refiere a los servicios de atención del PNSIDA/ITS, para su evaluación y clasificación y se le indica TARV si lo requiere.

En el año 2019, fueron identificados y notificados 304 casos nuevos de Coinfección TB-VIH, la mayoría de los casos, 70% se presentan en hombres de 15 años en adelante, por lo que es muy importante garantizar el manejo adecuado de la coinfección, para de

esta manera reducir el riesgo de mortalidad en este grupo poblacional. Del total de personas seropositivas que se registraron por primera vez en la atención para el VIH, 35 iniciaron el tratamiento para la infección por tuberculosis latente durante el periodo 2019. Estas cifras fueron las utilizadas para reportar los indicadores 10.1, 10.2 y 10.3.

El diagnóstico y tratamiento de los casos de TB también ha sido afectado por la situación económica. Algunos medicamentos e insumos para TB y reactivos para diagnóstico fueron suministrados al MPPS a través de donaciones gestionadas por las agencias de Naciones Unidas como OPS/OMS, ONUSIDA y UNICEF, algunas ONGs y países donantes.

Las recomendaciones acordadas en el *“Plan Maestro para el fortalecimiento de la respuesta al VIH, la tuberculosis y la malaria desde una perspectiva de salud pública”*, van orientadas a garantizar la continuidad de la atención integral e incluirá medicamentos para la profilaxis y tratamiento de coinfecciones e infecciones oportunistas; además de mejorar la búsqueda y diagnóstico de la TB, así como, el diagnóstico y seguimiento por laboratorio del VIH.

Hepatitis B y C

La infección por los virus de la Hepatitis es una de las infecciones más frecuentes en pacientes con VIH, aproximadamente 5% - 10% de los pacientes infectados por VIH, tienen Hepatitis B crónica y casi 30% tienen Hepatitis C; debido a esto es muy importante diagnosticar la Coinfección VHI/VHB y VIH/VHC. Para estandarizar el manejo de estos casos en Venezuela, se elaboró la *“Guía para el Manejo Clínico y Terapéutico de los Pacientes con VIH/Sida Coinfectados con Hepatitis B y C Crónica”*, construida en consenso en el año 2008, en la cual se establece el protocolo a seguir, tanto para el diagnóstico, como para el tratamiento.

Todo paciente que se diagnostique VIH, debe realizarse serología para Hepatitis B específicamente Ag de superficie, anticuerpos contra antígeno de superficie y anticuerpos contra el antígeno del core. Si estos tres están negativos, se recomienda la inmunización contra el virus de la Hepatitis B. Si el antígeno de superficie es positivo, se debe realizar (VHB) ADN cuantitativo para determinar el nivel de replicación.

Con respecto a la Hepatitis C el procedimiento es el siguiente, cuando se diagnostique VIH debe realizarse serología para VHC y en casos muy seleccionados, donde se sospeche fuertemente la infección, puede ser necesaria la detección de RNA circulante mediante reacción de la cadena de polimerasa (PCR). Una vez confirmados los diagnósticos se procede al tratamiento de ambas infecciones según lo establecido en el último consenso.

El diagnóstico, tratamiento y seguimiento de estas coinfecciones también se ha visto afectado por el déficit de reactivos de laboratorio y medicamentos, que ha presentado el país como consecuencia de la crisis económica, agudizada en los últimos tres años. Los indicadores cuantitativos 10.6 y 10.7 no pudieron reportarse en esta oportunidad, por no disponerse de datos.

Otras Infecciones de Transmisión Sexual

La vigilancia de las ITS contribuye a la vigilancia del VIH de segunda generación, ya que permite identificar las consecuencias de actividades sexuales de alto riesgo, siendo esto muy importante en países como el nuestro, donde la transmisión sexual es el mecanismo más frecuente de transmisión. En el 2016, el *PNSIDA/ITS* actualizó la “*Guía del Manejo Síndromico de las Infecciones de Transmisión Sexual*”, con la cual se fortalece la prevención y la atención de estas infecciones en los establecimientos de salud del nivel primario y secundario.

En cuanto al indicador *10.4 hombres con secreción uretral*, no pudo ser reportado porque el sistema de información en salud del MPPS no registra el síndrome de secreción uretral. Mientras que el indicador *10.5 Gonorrea en personas del sexo masculino*, pudo ser reportado con información parcial del país, reportándose 7.002 casos.

Cáncer de Cuello Uterino y VIH

El Ca de cuello uterino es una patología muy importante desde el punto de vista de la salud pública en Venezuela, fue responsable de 1.563 muertes en Venezuela durante el año 2014 (último Anuario de Mortalidad publicado), representado el 1% de todas las muertes ocurridas ese año y el 2,4% de las muertes ocurridas en mujeres; sin embargo

no fue posible reportar el último indicador cuantitativo del presente informe, *10.8 Cáncer de cuello de útero entre las mujeres que viven con el VIH*, por no existir en el Programa Nacional de Oncología, registros de pacientes con Ca de cuello uterino discriminadas según sus comorbilidades, información ésta, que tampoco está disponible en el PNSIDA/ITS. Para mejorar este registro, se ha incluido en la ficha de notificación de casos datos referidos a este tipo de cáncer por lo que se espera poder tener esta información disponible para futuros informes.

XII. Instrumento de Compromisos y Políticas Nacionales Interino

1. **Garantizar que 30 millones de personas que viven con el VIH tengan acceso a tratamiento cumpliendo con los objetivos 90-90-90 para el año 2020**

- *Compromiso con los objetivos 90-90-90*
- *Abordar regulaciones, políticas y prácticas que impiden el acceso a medicamentos genéricos, servicios de diagnóstico y tecnologías sanitarias relacionadas seguras, eficaces y asequibles, lo que incluye garantizar el completo uso de las flexibilidades del Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (ADPIC), y fortalecer las capacidades regionales y locales para desarrollar, fabricar y distribuir productos sanitarios asequibles con garantía de calidad.*

Prueba del VIH

1. **¿Cuál o cuáles de los siguientes enfoques de despistaje del VIH se utilizan en su país (seleccione todos los que apliquen):**

Pruebas y asesoramiento iniciados por la persona.

Pruebas y asesoramiento iniciados por el proveedor

Pruebas prenatales rutinarias

Pruebas y asesoramiento de base comunitaria

Pruebas a domicilio

Pruebas a través de proveedores no profesionales

Pruebas autodiagnósticas

Notificación asistida para parejas/Pruebas para parejas de personas diagnosticadas

Pruebas a través de redes sociales

Otros (Especifique)_

2. **¿Ha adaptado su país las recomendaciones de las Directrices consolidadas sobre los servicios de pruebas VIH de la OMS de 2019 en un procedimiento nacional sobre directrices para este tipo de pruebas?**

Sí, plenamente

Sí, parcialmente

No

No lo se

3. ¿Ha adoptado o incluido su país pruebas de autodiagnóstico sobre VIH como una política o plan nacional?

Si

No

3.1 Si la respuesta es afirmativa, ¿están implementadas las pruebas de autodiagnóstico sobre VIH?

Sí, plenamente implementadas

No, se están realizando pruebas piloto

No se realizan pruebas piloto ni están implementadas

3.2 Si la respuesta es negativa, ¿está su país desarrollando una política nacional con respecto a las pruebas de autodiagnóstico sobre VIH?

Si

No

3.2a Si la respuesta a la Pregunta 3.2 es afirmativa, indíquese el año en que está planificado que se incluyan las pruebas de autodiagnóstico:

No hay un año previsto

2020

2021

2022

2023

4. ¿Ha incluido su país la notificación asistida a parejas en su política nacional?

Si

No

4.1 Si la respuesta es negativa, ¿tiene su país planes para incluir la notificación asistida a parejas en su política nacional en el futuro?

Si

No

4.1a Si la respuesta es afirmativa, indíquese el año en que está planificado que se incluya esa notificación asistida a parejas:

No hay un año previsto

2020

2021

2022

2023

5. ¿Cuenta su país con políticas y/o estrategias nacionales sobre la vinculación de pruebas y asesoramiento sobre VIH e inclusión en servicios de atención sanitaria?

Sí

No

5.1. Si la respuesta es afirmativa, ¿incluyen lo siguiente (seleccione todas las opciones que correspondan)?

Intervenciones racionalizadas (vinculación potenciada, revelación, rastreamiento)

Enfoques basados en apoyo de pares y navegación para pacientes

Enfoques sobre optimización de la calidad

Pruebas de células CD4 en el punto de atención sanitaria

Otras opciones (especifique): _____

Terapia Antirretroviral

6. ¿Ha adoptado su país las recomendaciones de la actualización para 2018 de las Directrices consolidadas de la OMS sobre el uso de medicamentos antirretrovirales para el tratamiento y la prevención de la infección por VIH en un procedimiento nacional?:

Sí, completado

En curso

No

Otros: comente: _____

7. ¿Cuál es el umbral recomendado de CD4 para iniciar terapia antirretroviral en adultos y adolescentes que sean asintomáticos, de conformidad con las directrices o directivas del Ministerio de Salud?

No existe un umbral; El tratamiento es universal independientemente del recuento de CD4

500 células / mm³

350 células / mm³

Otro: especifique: _____

7.1 Si está en proceso de implementación de un tratamiento universal independientemente del recuento de células CD4, ¿cuál es la situación de implementación?:

Implementado en pocos (<50%) de los sitios de tratamiento

Implementado en muchos (del 50% al 95%) de los sitios de tratamiento

Implementado en todo el país (> del 95%) de los sitios de tratamiento

No implementado en la práctica

Otro: especifique: _____

7.2 Si su país no ha adoptado todavía una política de tratamiento universal, de conformidad con las Directrices consolidadas de la OMS 2016 sobre uso de medicamentos antirretrovirales para el tratamiento y la prevención de la infección por VIH,

¿existe un plan para avanzar hacia la adopción e implementación de una política de tratamiento universal en el futuro?

Si
No

7.2a Si la respuesta es afirmativa, indíquese el año en que está previsto que se implemente el tratamiento universal:

No hay un año previsto

2020

2021

2022

2023

8. ¿Ha adoptado su país la Recomendación sobre el inicio rápido de terapias antirretrovirales de la OMS 2017?

Sí, se realiza un inicio rápido dentro de los 7 días del diagnóstico con VIH

No

Otro: especifique: _____

9. ¿Cuenta su país con una política para ofrecer el inicio de una terapia antirretroviral el mismo día del diagnóstico del paciente con VIH?

Sí

No

9.1. Si su país tiene una política sobre el inicio rápido y/o inicio el mismo día del diagnóstico, cual es el estado de implementación?

Implementado en pocos (<50 %) de los centros de tratamiento

Implementado en muchos (del 50 % al 95 %) de los centros de tratamiento

Implementado en todo el país (>95 % de los centros de tratamiento)

No implementado en la práctica

Otro (especifique): _____

10. ¿Hay pruebas de células CD4 disponibles para determinar la fase inmunológica?

Si

No

10.1. Si la respuesta es afirmativa, ¿dónde está disponible?

Centro de atención sanitaria

Laboratorio de las instalaciones

Laboratorio centralizado

Otro (especifique): _____

10.2. Si la respuesta es afirmativa, ¿en qué porcentaje de centros (estimado) tienen acceso a los clientes a las pruebas y los resultados?

En pocos (<50 %) centros

En muchos (entre el 50 y el 95 %) centros

En todo el país (>95 % centros)

No implementado en la práctica

Otro (especifique): _____

11. ¿Está permitido en su país el inicio de la terapia antirretroviral por personal de enfermería para alguno de los siguientes grupos de población? (seleccione todas las opciones que correspondan)

Adultos que no sean mujeres embarazadas (hombres, mujeres y transgénero)

Mujeres embarazadas

Adolescentes (10-19 años)

Niños menores de 10 años

Ninguno de los anteriores

12. ¿Cuenta su país con una política nacional que promueve la entrega comunitaria de terapia antirretroviral (externo a las instalaciones de salud)?

Si

No

12.1. Si la respuesta es afirmativa, especifique qué enfoques se utilizan para la entrega comunitaria de terapia antirretroviral: _____

13. ¿Se ofrece en su país terapia antirretroviral en entornos comunitarios (externo a las instalaciones de salud) para las personas que se hallan estables en su terapia antirretroviral?

Si

No

13.1 Si la respuesta es afirmativa, ¿está implementada:

Nacionalmente

Regionalmente

En sitios piloto

Otro (especifique) _____

14. ¿Cuenta su país con una política nacional sobre la frecuencia de las visitas clínicas para las personas que muestran situaciones estables en su terapia antirretroviral?

Si

No

14.1 Si la respuesta es afirmativa, especifique la frecuencia de esas visitas clínicas incluida en la política nacional:

Una vez al mes

Cada 3 meses

Cada 6 meses

Cada 12 meses

15. ¿Cuenta su país con una política nacional sobre la frecuencia con la que las personas que muestran situaciones estables en su terapia antirretroviral deberían retirar medicamentos antirretrovirales?

Sí

No

15.1 Si la respuesta es afirmativa, especifique la frecuencia de la retirada de medicamentos antirretrovirales incluida en la política nacional:

Una vez al mes

Cada 3 meses

Cada 6 meses

Cada 12 meses

16. Proporcione los criterios nacionales del país para (o definición de) «una pérdida de seguimiento». Por ejemplo, una pérdida de seguimiento se define como un paciente que no ha recibido medicamentos antirretrovirales dentro de las últimas cuatro semanas desde la última cita de recogida de medicamentos a la que no se presentó.

Se define como un paciente que no ha recibido medicamentos antirretrovirales dentro de los últimos tres meses desde la última cita de retiro de medicamentos a la que no se presentó.

17. ¿Ha adoptado su país la recomendación de la OMS de 2017 para ofrecer un paquete de intervenciones a todos los pacientes que muestren una situación avanzada de su enfermedad por VIH (definida por la OMS cómo células CD4<200)?

Sí, la ha adoptado plenamente

Sí, la ha adoptado de forma parcial

No

17.1 Si la respuesta es afirmativa, indique el alcance de su implementación.

Implementado en pocos (<50%) de los centros de tratamiento

Implementado en muchos (> 50%) de los centros de tratamiento

Implementado en todo el país

No implementado en la práctica

Otro: especifique: Limitaciones con respecto a diagnóstico temprano y tratamiento oportuno

18. ¿Cuál o cuáles de las siguientes modalidades de provisión de servicios se incluyen en la política nacional sobre terapia antirretroviral para adultos, adolescentes y niños (seleccione todas las opciones que correspondan) ?:

Los proveedores de servicios de tuberculosis ofrecen terapia antirretroviral en centros de atención de tuberculosis

Los proveedores de terapia antirretroviral ofrecen tratamiento para TB en entornos de terapia antirretroviral

Los proveedores de servicios para madres, recién nacidos y niños ofrecen terapia antirretroviral en centros sanitarios de atención para madres, recién nacidos y niños

Servicios de asesoramiento y apoyo nutricional ofrecidos para personas que viven con el VIH y que presentan cuadros de malnutrición

Terapia antirretroviral ofrecida en entornos en que se ofrece terapia de sustitución de opiáceos

Los proveedores de atención sanitaria primaria ofrecen terapia antirretroviral en entornos de atención sanitaria primaria

Apoyo para el paciente

Terapia antirretroviral ofrecida en la comunidad como parte de un modelo de atención sanitaria diferenciado

Los proveedores de terapia antirretroviral llevan a cabo pruebas de detección y tratamiento de enfermedades cardiovasculares

Los proveedores de terapia antirretroviral llevan a cabo pruebas de detección y tratamiento sobre salud mental

Otro (especifique): _____

19. ¿Pagan los pacientes tasas o cargos por servicios de forma rutinaria cuando visitan un centro de salud público?

Si

No

19.1 Si la respuesta es afirmativa, ¿se trata de tasa específico formal o informal?

a) Pruebas sobre VIH

Formal

Informal

b) Dispensado de PrEP

Formal

Informal

c) Cita de atención primaria

Formal
Informal

d) Tarjetas de paciente

Formal
Informal

e) Servicios de diagnóstico (incluida la prueba de carga viral)

Formal
Informal

f) Dispensado de tratamiento para el VIH (es decir, medicamentos antirretrovirales)

Formal
Informal

REGÍMENES DE TERAPIA ANTIRRETROVIRAL

Adultos y adolescentes

20. En base a las recomendaciones de las directrices de tratamiento de la OMS de 2019, ¿es TDF + 3TC o (FTC) + DTG la combinación de antirretrovirales de primera línea de preferencia para la iniciación de tratamiento en las directrices nacionales de su país para los siguientes grupos?:

a) Adultos y adolescentes

Sí
 No

a.i. Si la respuesta es negativa, ¿cuál es la opción u opciones de preferencia?:

TDF + 3TC (o FTC) + EFV 600 mg

TDF+ 3TC + EFV 400 mg

ABC + 3TC + DTG

TAF + 3TC (o FTC) + DTG

Otros regímenes (especifique): _____

a.ii. Si la respuesta es negativa, ¿hay un plan para adoptar TDF + 3TC o (FTC) + DTG como la combinación de antirretrovirales de primera línea de preferencia para la iniciación de tratamiento en 2020?

Sí
 No

b) Mujeres en edad de procrear

Sí
 No

b.i. Si la respuesta es negativa, ¿cuál es la opción u opciones de preferencia?:

TDF + 3TC (o FTC) + EFV 600mg

TDF + 3TC + EFV 400 mg

TAF + 3TC (o FTC) + DTG

Otro régimen (especifique): _____

b.ii. Si la respuesta en negativa, ¿hay un plan para adoptar TDF + 3TC o (FTC) + DTG como la combinación de antirretrovirales de primera línea de preferencia para la iniciación de tratamiento en 2020?

Sí

No

c) Mujeres embarazadas y/o lactantes

Si

No

c.i. Si la respuesta es negativa, ¿cuál es la opción u opciones de preferencia?:

TDF + 3TC (o FTC) + EFV 600mg

TDF + 3TC + EFV 400 mg

TAF + 3TC (o FTC) + DTG

Otros regímenes (especifique): TDF + 3TC (o FTC) + ATV/Rt

c.ii. Si la respuesta en negativa, ¿hay un plan para adoptar TDF + 3TC o (FTC) + DTG como la combinación de antirretrovirales de primera línea de preferencia para la iniciación de tratamiento en 2020?

Sí A PARTIR DE LA SEMANA 14 DE GESTACIÓN

No

21. ¿Se está introduciendo el Dolutegravir (DTG) como régimen antirretroviral de primera línea en su país

Sí, DTG ha sido incluido en las guías nacionales, pero las adquisiciones no se han iniciado

Sí, DTG ha sido incluido en las guías nacionales y su adquisición ha iniciado

No

22. ¿Utiliza su país combinaciones de terapia antirretroviral con dosis fijas (FDC, en inglés) como la terapia antirretroviral de primera línea de preferencia? (seleccione todas las opciones que correspondan):

Sí, combinación de dosis fija de 3 medicamentos suministrados una vez al día

Sí, combinación de dosis fija de 2 medicamentos + 1 medicamento diferente

No

Otro: especifique _____

23. ¿Es el régimen basado en DTG la combinación de antirretrovirales de segunda línea de preferencia para adultos y adolescentes que viven con el VIH en las directrices nacionales?

Si

No

Otro: especifique _____

Niños

24. ¿Son los regímenes a base de LPV/r la opción de tratamiento de preferencia para todos los recién nacidos y niños con peso inferior a 20 kg en las directrices nacionales?

Sí, para todos

No, pero se recomienda solo para los recién nacidos expuestos al inhibidor no nucleósido de la transcriptasa inversa (INNTI)

No se recomienda

25. ¿Se recomienda DTG como la opción de tratamiento de preferencia para iniciar el tratamiento en niños con un peso superior a 20 kg?

Sí

No

Otro (especifique): _____

26. ¿Cuál es la estructura central de INTI recomendada para iniciar el tratamiento en niños en las directrices nacionales?

TDF + 3TC (o FTC)

AZT + 3TC (o FTC)

ABC + 3TC (o FTC)

Otro (especifique): _____

27. ¿Se recomienda DTG como la opción de segunda línea de preferencia para los niños con un peso al menos de 20 kg?

Sí

No

Otro (especifique): _____

28. ¿Se recomienda LPV/r (o ATVr) como la opción de segunda línea de preferencia para los niños en los que fracasan los regímenes basados en INNTI con un peso inferior a 20 kg?

Sí

No

Otro (especifique) _____

29. ¿Se recomienda RAL como la opción de segunda línea de preferencia para los niños en los que fracasan los regímenes basados en la inhibición de proteasa con un peso inferior a 20 kg?

Sí

No

Otro (especifique) _____

La carga viral

30. A partir de las directrices nacionales de tratamiento, indique el umbral en el que la supresión de carga viral en un individuo se define como un éxito:

<1000 copias/ml

<400 copias/ml

<200 copias/ml

<50 copias/ml

Otro: especifique _____

31. ¿Tiene su país una política nacional actual sobre pruebas de carga viral rutinarias para el monitoreo de la terapia antirretroviral y en qué medida está implementada esa política?

a) Para adultos y adolescentes

Sí

No

a.i. Si la respuesta es afirmativa, ¿cuál es el estado de implementación:

Implementado en pocos (<50 %) de los centros de tratamiento

Implementado en muchos (del 50 % al 95 %) de los centros de tratamiento

Implementado en todo el país (>95 % de los centros de tratamiento)

No implementado en la práctica

Otro (especifique): _____

a.ii. Si la respuesta es negativa, ¿están disponibles pruebas de carga viral dirigidas?

Sí

No

b) Para los niños

Sí

No

b.i. Si la respuesta es afirmativa, ¿cuál es el estado de implementación?:

Implementado en pocos (<50 %) de los centros de tratamiento

Implementado en muchos (del 50 % al 95 %) de los centros de tratamiento

Implementado en todo el país (>95 % de los centros de tratamiento)

No implementado en la práctica

Otro (especifique): _____

b.ii. Si la respuesta es negativa, ¿están disponibles pruebas de carga viral dirigidas?

Sí

No

32. ¿Están disponibles las pruebas de carga viral en centros de atención en algún centro sanitario de su país?

Sí

No

33. En la política nacional, ¿están recomendados los especímenes de manchas de sangre seca para las pruebas de carga viral?

Sí

No

Otro: especifique _____

33.1 Si la respuesta es afirmativa, ¿cuál es el nivel de implementación?

Total

Parcial

No están implementados

34. ¿Cuenta el país con una política para dar prioridad a las pruebas de carga viral en determinadas poblaciones (por ejemplo, mujeres embarazadas, recién nacidos y adolescentes)?

Sí

No

34.1 Si la respuesta es afirmativa, ¿en qué poblaciones se da prioridad a las pruebas de carga vital (seleccione todas las opciones que correspondan)?

Mujeres embarazadas y lactantes

Pacientes con una situación avanzada de su enfermedad por VIH

Pacientes con sospecha de fracaso del tratamiento

Recién nacidos y niños (entre 0 y <10 años)

Adolescentes (entre 10 y 19 años)

Otro (especifique): _____

Vigilancia de la resistencia a los medicamentos de VIH y toxicidad

35. ¿Cuenta su país con un plan nacional para monitorear la resistencia a medicamentos antirretrovirales?

Sí

No

35.a. Si la respuesta es afirmativa, por favor especifique los años que abarca el plan:
2012 - 2016

36. En los tres últimos años, ¿ha llevado a cabo su país una vigilancia de la resistencia a medicamentos contra el VIH (HIVDR) de acuerdo con los siguientes protocolos de la OMS?:

a) Encuestas sobre resistencia a medicamentos de pretratamiento (PDR)

Sí

No, pero existe un plan para implementar la encuesta de PDR este año

No y no existe un plan para implementar la encuesta de PDR este año

a.i. Si la respuesta es afirmativa, especifique:

Año en que se inició la última encuesta de PDR _____

b) Encuestas de resistencia adquirida a medicamentos entre adultos

Sí

No, pero existe un plan para implementar la encuesta este año

No y no existe un plan para implementar la encuesta este año

b.i. Si la respuesta es afirmativa, especifique:

Año en que se inició la última encuesta: _____

c) Encuestas sobre resistencia adquirida en población infantil

Sí

No, pero existe un plan para implementar la encuesta este año

No y no existe un plan para implementar la encuesta este año

c.i. Si la respuesta es afirmativa, especifique:

Año en que se inició la última encuesta de: _____

d) Resistencia a medicamentos contra el VIH entre bebés (<18 meses) utilizando diagnóstico infantil temprano

Sí

No, pero existe un plan para implementar la encuesta sobre recién nacidos este año

No y no existe un plan para implementar la encuesta sobre recién nacidos este año

d.i. Si la respuesta es afirmativa, especifique:

Año en que se inició la última encuesta: _____

e) Encuesta o monitoreo rutinario del desempeño clínico utilizando indicadores de alerta temprana sobre resistencia a los medicamentos contra el VIH

Si
 No

e.i. Si la respuesta es afirmativa, especifique:

Año en que se monitoreó por última vez: _____

Cantidad de centros sanitarios monitoreados: _____

e.ii. Los indicadores de alerta temprana sobre la resistencia a los medicamentos contra el VIH se recopilaban de las siguientes maneras:

Encuesta de indicadores de alerta temprana en una muestra de centros sanitarios

Sistemas rutinarios de vigilancia de pacientes

37. ¿Cuenta su país con una política nacional sobre la resistencia a medicamentos contra el VIH para pacientes individuales que fracasan con el tratamiento antirretroviral de segunda línea?

Sí
No

38. Excluyendo los enfoques de farmacovigilancia pasiva, ¿realiza su país esfuerzos sistemáticos continuados para monitorear en el país la toxicidad de medicamentos antirretrovirales?

Si
 No

38.1 Si la respuesta es afirmativa, ¿qué enfoques se utilizan: (seleccione todas las opciones que correspondan) ?:

Monitoreo rutinario de toxicidad como parte del sistema nacional de monitoreo y evaluación

Vigilancia y monitoreo activos de toxicidad dentro de cohortes en adultos

Vigilancia y monitoreo activos de toxicidad dentro de cohortes en adolescentes y niños

Registro de embarazos y vigilancia de anomalías congénitas

39. ¿Se han introducido enfoques para la vigilancia de toxicidad para monitorear las reacciones adversas al uso de dolutegravir?

Si
 No

39.1 Si la respuesta es afirmativa, ¿qué enfoques se utilizan? (seleccione todas las opciones que correspondan):

Monitoreo rutinario de toxicidad como parte del sistema nacional de monitoreo y evaluación

Vigilancia y monitoreo activos de toxicidad dentro de cohortes en adultos

Vigilancia y monitoreo activos de toxicidad dentro de cohortes en adolescentes y niños

Registro de embarazos y vigilancia de anomalías congénitas

39.2 Si la respuesta a la pregunta 39 es afirmativa, ¿se ha implementado la capacitación de trabajadores de atención sanitaria con respecto a la administración, la captura y el informe de reacciones adversas al uso de dolutegravir?

Si

No

Adhesión y retención

40. ¿Tiene su país políticas y/o estrategias nacionales sobre el apoyo a la adherencia:

Si

No

40.1 Si la respuesta es afirmativa, ¿incluyen los siguiente (seleccione todas las que correspondan):

Consejeros de pares

Mensajes de texto

Uso de dispositivos de recordatorio

Terapia cognitivo-conductual

Formación sobre capacidades conductuales/formación sobre adherencia a medicaciones

Combinaciones de dosis fija y regímenes de una sola aplicación diaria

Gestión de casos

Navegación entre pares

Otro (especifique): _____

41. ¿Se están implementando alguno de los siguientes servicios de apoyo a la adherencia en su país? (seleccione todas las opciones que correspondan)

Asesores entre pares

Mensajes de texto

Uso de dispositivos de recordatorios

Terapia cognitivo-conductual

Formación sobre capacidades conductuales/formación sobre adherencia a medicaciones

Combinaciones de dosis fija y regímenes de una sola aplicación diaria

Gestión de casos

Navegación entre pares

Otro (especifique): _____

42. ¿Tiene su país políticas y/o estrategias nacionales sobre retención en terapia antirretroviral?

Sí

No

42.1. Si la respuesta es afirmativa, ¿incluyen lo siguiente (seleccione todas las opciones que correspondan)?

Intervenciones de base comunitaria

Asociaciones de adherencia terapéutica y apoyo entre pares

Otro (especifique): _____

43. ¿Se están implementando alguno de los siguientes servicios de apoyo a la retención en su país? (seleccione todas las opciones que correspondan)

Intervenciones de base comunitaria

Asociaciones de adherencia terapéutica y apoyo entre pares

Otro (especifique): _____

44. ¿Hay disponibles en su país programas de alfabetización terapéutica para las personas que viven con el VIH, incluyendo información sobre efectos secundarios, resistencia a medicamentos, etc.?

Si

No

2. Eliminar las nuevas infecciones por el VIH entre los niños antes de 2020, asegurando que 1,6 millones de niños tengan acceso al tratamiento del VIH para 2018

Prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH

45. ¿Tiene su país una política para la repetición de pruebas en mujeres VIH negativas durante el periodo del embarazo, parto y/o posparto/lactancia?

Si

No

45.1 Si la respuesta es afirmativa, seleccione los periodos en los que debería repetirse la prueba (seleccione todas las opciones que correspondan):

Durante el embarazo

En el parto

Posparto/lactancia

46. ¿Tiene su país un plan nacional para la eliminación de la transmisión maternoinfantil (PTMI) del VIH:

Si

No

46.1 Si la respuesta es afirmativa, especifique:

Objetivo(s) para la tasa de transmisión maternoinfantil: _____

Año: _____

Objetivo(s) de eliminación (como el número de casos/población): _____

Año: _____

47. ¿Cuál es el régimen actual que se recomienda en su país para la prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH de conformidad con las directrices o directivas del Ministerio de Salud?:

Tratamiento universal para las mujeres embarazadas/mujeres lactantes para toda la vida

Terapia antirretroviral solo durante el embarazo y/o la lactancia

Otras opciones: especifique el régimen _____

47.1 Si su país está aplicando la política de tratamiento universal para mujeres embarazadas y en periodo de lactancia que viven con el VIH, ¿de qué forma se está implementando?

Implementada en un pequeño número (>50 %) de centros de salud maternoinfantil

Implementada en un pequeño número (entre el 50 y el 95 %) de centros de salud maternoinfantil

Implementada en todo el país (>95 % de los centros de salud maternoinfantil)

No implementado en la práctica

Otro (especifique): _____

48. ¿Cuál es el régimen de terapia antirretroviral de primera línea recomendado a nivel nacional para las mujeres embarazadas y lactantes que viven con el VIH:

TDF/3TC (FTC)/EFV

TDF/3TC/DTG

Otro (especifique): _____

49. ¿Cuál es el régimen actual recomendado a nivel nacional para prevenir la transmisión maternoinfantil del VIH a los niños expuestos al VIH?

a) Especifique el régimen de profilaxis para bebés Zidovudina

b) Duración recomendada del régimen Tres meses

49.1. ¿Se recomiendan diferentes regímenes para los recién nacidos de alto riesgo?

Sí

No

a) Si la respuesta es afirmativa, especifíquense los regímenes: Nevirapina y Zidovudina

50. ¿Cuenta su país con una recomendación nacional sobre alimentación infantil y juvenil para recién nacidos expuestos al VIH?

Sí, lactancia

Sí, alimentación sustitutiva

Sí, ambas prácticas están recomendadas, pero sujetas a la elección individual o dependen de diferentes entornos

No

50.1. Si se recomienda la lactancia para mujeres VIH-positivas y recién nacidos expuestos al VIH, ¿está especificada su duración recomendada?

Sí (especifique la duración en meses): _____

No

51. ¿Está la asistencia alimentaria y nutricional integrada en su país con programas de prevención de la transmisión materno-infantil?

Implementada en pocos (<50 %) centros de salud materno-infantil

Implementada en muchos (del 50 % al 95 %) centros de salud materno-infantil

Implementada en todo el país (>95 % de los centros de salud materno-infantil)

No implementado en la práctica

Otro (especifique): _____

52. ¿Cuenta su país con una estrategia nacional sobre intervenciones en el parto de mujeres que viven con el VIH a las que no se ha aplicado previamente la prueba de VIH?

Sí, plenamente implementada

Sí, parcialmente implementada

Sí, pero no está implementada

No

53. ¿Está la transmisión vertical del VIH criminalizada en su país?

Si

No

Eliminación de la transmisión madre-hijo de la sífilis

54. ¿Tiene su país un plan nacional para la eliminación de la transmisión materno-infantil de la sífilis:

Sí, integrado con el VIH u otras iniciativas de eliminación

Sí, pero es independiente (no integrado con el VIH u otras iniciativas de eliminación)

No existe un plan nacional

55. ¿Cuenta su país con una política nacional para la detección rutinaria de la sífilis entre mujeres embarazadas?

Si

No

55.1 En caso afirmativo, qué pruebas se utilizan:

Pruebas de laboratorio no treponemales (como RPR/VDRL)

Pruebas de laboratorio treponemales (como TPPA, TPHA)
Pruebas rápidas de la sífilis treponémica (como las de Bioline, Determine, Chembio)
Pruebas rápidas duales de VIH/sífilis

Diagnóstico precoz del lactante

56. ¿A qué edad recomiendan sus pautas nacionales para que los lactantes sean sometidos a pruebas de detección del VIH (seleccione todas las que correspondan)?

En el momento del nacimiento

A las 4 a 6 semanas

2 meses

6 meses

9 meses

12 meses

18 meses

24 meses

57. ¿En qué momento recomiendan las directrices nacionales de su país que los niños expuestos al VIH sean sometidos a pruebas de anticuerpos (seleccione todas las opciones que correspondan)?

A los 9 meses

A los 12 meses

A los 18 meses

A los 24 meses

58. Además de los entornos de la prevención de la transmisión maternoinfantil, ¿alguno de los siguientes sitios en su país realiza pruebas de VIH para niños (seleccione todas las que correspondan)?

Salas de hospitalización pediátrica

Centros de nutrición

Clínicas de inmunización

Clínicas de consulta externa (Ambulatorios)

Clínicas de TB

Otro: especifique _____

59. ¿Cuenta su país con una política para ofrecer pruebas de ácido nucleico para niños expuestos al VIH (diagnóstico infantil temprano, pruebas de ácido nucleico) en el momento del nacimiento?

Si

No

60. ¿Son sometidos los niños expuestos al VIH a pruebas rutinarias para la detección del VIH a los nueve meses en su país?

Si

No

61. ¿Son sometidos los niños expuestos al VIH a pruebas rutinarias para la detección del VIH a los 18 meses de edad o tres meses después del cese de la lactancia, lo que ocurra más tarde?

Si

No

62. ¿Cuenta su país con una política o recomendaciones para pruebas de detección infantil temprana en puntos de atención sanitaria?

Si

No

62.1 Si la respuesta es afirmativa, ¿está implementada...?

Implementado en pocos (<50%) de los centros

Implementado en muchos (>50%) de los centros

Implementado en todo el país

No implementado en la práctica

Otro: especifique _____

Participación de la comunidad en la prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo

63. ¿Cuántos centros de salud de su país están prestando servicios para prevenir la transmisión de madre a hijo (PTMI) en el país? 12.365

63.1 ¿Cuántas de las instalaciones de salud que proporcionan servicios de PTMI tienen mecanismos de rendición de cuentas en la comunidad? Ninguno, la rendición de cuenta es al sistema de información del MMPS directamente.

64. ¿Existen intervenciones dirigidas a garantizar que las siguientes consideraciones relativas a los derechos humanos reciban respuesta como parte de los programas sobre la prevención de la transmisión materno-infantil? (seleccione todas las opciones que correspondan):

Consentimiento libre e informado como única base para las pruebas y/o tratamiento para el VIH

Consentimiento libre e informado como única base para el aborto, anticonceptivos y/o esterilización de mujeres que viven con el VIH

Confidencialidad y privacidad

Prevención de abusos graves y sistemáticos de los derechos humanos* como parte de los programas para la prevención de la transmisión maternoinfantil

Diligencia debida para dar respuesta a los abusos de los derechos humanos como parte de los programas para la prevención de la transmisión maternoinfantil

65. ¿Ha tenido lugar alguna reunión a nivel nacional para revisar los avances en la prevención de la transmisión maternoinfantil en los últimos doce meses?

Si

No

65.1 En caso afirmativo:

A) ¿Estuvieron representadas las comunidades y la sociedad civil en esa reunión de revisión nacional?

Si

No

B) ¿Estuvieron representadas las mujeres que viven con el VIH en esa reunión de revisión nacional?

Si

No

C) ¿Se dio la oportunidad a las comunidades y a la sociedad civil para que ofrecieran sus comentarios?

Si

No

D) ¿La comunidad y la sociedad civil aportaron análisis de forma sistemática?

Si

No

E) ¿Esos análisis ofrecidos por las comunidades y la sociedad civil se documentaron y difundieron tras esa reunión?

Si

No

F) ¿Participan las mujeres que viven con el VIH en su país en el desarrollo de políticas, directrices y estrategias relativas a prevención de la transmisión maternoinfantil?

Si

No

Niños ARV

66. ¿Recomiendan las directrices nacionales el tratamiento para todos los bebés y niños que viven con el VIH independientemente de los síntomas que presenten?

Tratamiento universal, independientemente de la edad

Sí, tratamiento universal para <10 años

Sí, tratamiento universal para <5 años

Sí, tratamiento universal para <2 años

Sí, tratamiento universal para <1 año

Otro (especifique) _____

66.1 ¿Cuál es en su país la situación de implementación de la política sobre el tratamiento universal independientemente de la edad?

Implementado en pocos (<50%) de los centros de tratamiento

Implementado en muchos (del 50% al 95%) de los centros de tratamiento

Implementado en todo el país (> del 95% de los centros de tratamiento)

No implementado en la práctica

Otro: especifique _____

67. ¿Cuándo se considera en su país que se ha perdido el seguimiento de un niño que haya iniciado terapia antirretroviral?

Cuando no ha sido visto en los servicios de atención para el VIH o en recogidas de medicamentos en farmacia durante 1 mes

Cuando no ha sido visto en los servicios de atención para el VIH o en recogidas de medicamentos en farmacia durante 2 meses

Cuando no ha sido visto en los servicios de atención para el VIH o en recogidas de medicamentos en farmacia durante 3 meses

68. ¿Cuenta su país con una estrategia o plan para garantizar que no se pierda el seguimiento de adolescentes nacidos con el VIH cuando pasan a ser incluidos en la atención sobre VIH para adultos?

Si

No

69. ¿Se monitorean las cohortes de niños que reciben terapia antirretroviral (por ejemplo, asegurándose de que esos niños siguen vivos y que están recibiendo terapia antirretroviral) en los registros nacionales en intervalos de 6 y 12 meses?

Si

No

70. ¿Están integrados los programas de monitoreo y nutrición para niños en las pruebas y tratamiento del VIH en su país?

Implementado en pocos (<50%) de los centros de tratamiento

Implementado en muchos (del 50% al 95%) de los centros de tratamiento

Implementado en todo el país (> del 95% de los centros de tratamiento)

No implementado en la práctica

Otro: especifique _____

3. Asegurar el acceso a las opciones de prevención de la combinación, incluida la profilaxis previa a la exposición, la circuncisión masculina voluntaria médica, la reducción del daño y los preservativos, a por lo menos el 90% de las personas,

especialmente las mujeres jóvenes y las adolescentes de los países de alta prevalencia, y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, personas transgénero, trabajadoras del sexo y sus clientes, personas que se inyectan drogas y prisioneros

- Asegurar que el 90% de las personas en riesgo de infección por el VIH tengan acceso a servicios integrales de prevención del VIH, incluidos los profesionales del sexo y sus clientes, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, las personas transgénero, las personas que se inyectan drogas y los presos.
- Extender a 3 millones de personas la profilaxis previa a la exposición en 2020
- Extender a 25 millones de hombres la circuncisión masculina voluntaria médica en los países de alta incidencia en 2020
- Disponer de 20 mil millones de preservativos anualmente para 2020 en países de ingresos bajos y medianos

Participación de los grupos de población clave en la respuesta nacional

71. ¿Participan los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres en el desarrollo de políticas, directrices y estrategias nacionales relacionadas con su salud en su país?

Si

No

72. ¿Participan los y las profesionales del sexo en el desarrollo de políticas, directrices y estrategias nacionales relacionadas con su salud en su país?

Si

No

73. ¿Participan las personas que usan drogas inyectables en el desarrollo de políticas, directrices y estrategias relacionadas con su salud en su país?

Si

No

74. ¿Participan las personas transgénero en el desarrollo de políticas, directrices y estrategias relacionadas con su salud en su país?

Si

No

75. ¿Participan los antiguos y actuales presos en el desarrollo de políticas, directrices y estrategias relacionadas con su salud en su país?

Si

No

La profilaxis previa a la exposición (PrEP)

76. ¿Se ha adoptado la recomendación de la OMS sobre la PrEP por vía oral en las directrices nacionales de su país?

Sí, las directrices sobre PrEP se han desarrollado y se están implementando

Sí, las directrices sobre PrEP se han desarrollado, pero aún no se están implementando

No, no se han desarrollado las directrices

76.1 Si aún no se ha adoptado la recomendación de la OMS sobre la PrEP por vía oral en las directrices nacionales, ¿existe un plan para adoptar una recomendación de PrEP en el futuro?

Si

No

76.1a Si la respuesta es afirmativa, indíquese el año en que está previsto que se adopten las recomendaciones de PrEP:

No hay un año previsto para esa actuación

2019

2020

2021

2022

Otro (especifique): _____

76.2. Si se han desarrollado directrices sobre la PrEP, especifique para qué poblaciones se proporciona PrEP de acuerdo con las directrices aplicadas para ofrecer PrEP:

Hombres gais y hombres que tienen relaciones sexuales con hombres Profesionales del sexo

Personas que se inyectan drogas

Transexuales

Parejas serodiscordantes

Mujeres jóvenes (15 a 24 años)

Presos

Otro: especifique _____

76.3 Si se han desarrollado directrices sobre la PrEP, ¿quién tiene la autoridad para prescribir PrEP en su país? (seleccione todas las opciones que correspondan)

Médicos Trabajadores sanitarios

Equipo de enfermería (es decir, matronas, enfermeros especialistas y enfermeros titulados)

Farmacéuticos

Otro (especifique): _____

76.4. Si no se han desarrollado directrices nacionales sobre la PrEP, indique los motivos aplicables (seleccione todas las opciones que correspondan):

No se ha identificado un grupo de población con una incidencia suficientemente alta de acuerdo con las directrices de la OMS

No es una prioridad en materia de financiación

Los medicamentos no están disponibles en el país

La capacidad técnica para considerar la profilaxis previa a la exposición es limitada

Otro (especifique): _____

76.5. ¿Está la profilaxis previa a la exposición disponible en su país a través de alguno de los siguientes medios? (seleccione todas las opciones que correspondan):

Investigación (incluyendo estudios piloto y proyectos de demostración)

Centros públicos

Proveedores privados

Internet

Instituciones educativas

Otro (especifique): _____

Preservativos

77. ¿Se han estimado las necesidades nacionales en cuanto a preservativos?

Si

No

77.1. En caso afirmativo, ¿cuál es el número estimado de preservativos necesario?

50.000.000

77.2. Si la respuesta es afirmativa, ¿para qué año es la estimación de las necesidades de preservativos? 2019

77.3. Si la respuesta es afirmativa, ¿qué método se utilizó para estimar el número de preservativos necesarios? PENDIENTE LA RESPUESTA DEL PROGRAMA

Población general (preservativos por hombre sexualmente activo/año)

Histórico (igual que el año anterior + crecimiento de la población)

Orientado al presupuesto (sobre la base de lo que se puede comprar)

Basado en la demanda (sobre la base de las tasas de uso de preservativos en el pasado, como utilizando el modelo de objetivos)

Basado en la capacidad (cuántos preservativos pueden suministrarse y distribuirse con la capacidad actual)

Parte de las estimaciones de las necesidades de abastecimiento para planificación familiar

Enfoque de «universo total de necesidades»

Herramienta de estimación de requerimientos de recursos y necesidades de preservativos del UNFPA/ONUSIDA

Otro (especifique): _____

78. ¿Ha habido situaciones de desabastecimiento de preservativos en los últimos 12 meses?

A) Situaciones de desabastecimiento de alcance nacional:

Si

No

B) Situaciones de desabastecimiento de alcance local:

Si

No

4. Eliminar las desigualdades de género y poner fin a todas las formas de violencia y discriminación contra las mujeres y las niñas, las personas que viven con el VIH y las poblaciones clave para 2020

- Asegurar el acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva de calidad y asequibles, incluidos los servicios de VIH, para las mujeres.
- Eliminar el estigma y la discriminación relacionados con el VIH en los centros de atención de salud antes de 2020.
- Revisar y reformar leyes que refuercen el estigma y la discriminación, incluyendo la edad de consentimiento, la no divulgación del VIH, la exposición y transmisión, las restricciones de viaje y las pruebas obligatorias.

5. Asegurar que el 90% de los jóvenes tengan las habilidades, los conocimientos y la capacidad para protegerse del VIH y tener acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva para 2020, con el fin de reducir el número de nuevas infecciones por VIH entre adolescentes y mujeres jóvenes. Menos de 100 000 por año.

79. ¿Participan los jóvenes (de 15 a 24 años de edad) en el desarrollo de políticas, directrices y estrategias relacionadas con su salud en su país?

Si

No

136.1 En caso afirmativo, ¿participan los jóvenes en alguno de los siguientes espacios de toma de decisiones en la respuesta nacional al VIH?

Ámbito de toma de decisiones	¿Existe?	¿Participan las personas jóvenes en este ámbito?
Equipos técnicos para el desarrollo, revisión y actualización de estrategias y planes nacionales sobre el SIDA	SI/NO	SI/NO

¿Equipos técnicos para el desarrollo o revisión de programas relacionados con el acceso de los jóvenes a los servicios de pruebas, tratamiento, atención y apoyo del VIH?	SI/NO	SI/NO
Expansión de Equipos Conjuntos de las Naciones Unidas sobre el SIDA	SI/NO	SI/NO
Los equipos temáticos de la ONU sobre reforma y revisión legal y política	SI/NO	SI/NO
Autoridad Nacional de Coordinación del SIDA o equivalente, con un amplio mandato multisectorial	SI/NO	SI/NO
Mecanismo de coordinación del país del Fondo Mundial	SI/NO	SI/NO
Espacios de coordinación de la sociedad civil de las poblaciones más afectadas por el VIH	SI/NO	SI/NO
Otro: especifique	SI/NO	SI/NO

6. Asegurarse de que el 75% de las personas que viven con el VIH, que corren riesgo de padecer y sean afectadas por el VIH, se beneficien de una protección social sensible al VIH para 2020.

80. ¿Tiene el país una estrategia, política o marco de protección social aprobado?

Sí y está siendo implementado

Si, pero no está siendo implementado

No

80.1. En caso afirmativo:

A) ¿Hacen referencia al VIH?

Si

No

B) ¿Reconoce a las personas que viven con el VIH como beneficiarios clave?

Si

No

C) ¿Reconoce a grupos de poblaciones clave (trabajadoras del sexo, hombres gais y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, personas que se inyectan drogas, transexuales, presos) como beneficiarios clave?

Si

No

C.i. Si la respuesta es afirmativa, ¿qué grupos de población clave se reconocen como beneficiarios clave? (seleccione todas las opciones que correspondan)

Profesionales del sexo

Hombres gais y hombres que tienen relaciones sexuales con hombres Personas transgénero

Personas que usan drogas inyectables

Presos

D) ¿Reconoce a las adolescentes y las mujeres jóvenes como beneficiarias clave?

Si

No

E) ¿Reconoce a los niños afectados por el VIH como beneficiarios clave?

Si

No

F) ¿Reconoce a las familias afectadas por el VIH como beneficiarios clave?

Si

No

G) ¿Aborda el tema del trabajo de cuidado no remunerado en el contexto del VIH?

Si

No

81. ¿Se incluyen los representantes del Programa Nacional sobre el SIDA o su equivalente en el mecanismo o plataforma de coordinación de la protección social?

No existe un mecanismo o plataforma de coordinación de la protección social

Existe un mecanismo o plataforma de coordinación de la protección social, pero no incluye ningún representante del Programa Nacional de SIDA o equivalente

Existe un mecanismo o plataforma de coordinación de la protección social e incluye representantes del Programa Nacional de SIDA o equivalente

82. ¿Están siendo implementados en el país programas de transferencias de efectivo para mujeres jóvenes, de entre 15 y 24 años de edad?

Si

No

7. Garantizar que al menos el 30% de toda la prestación de servicios esté dirigida por la comunidad antes de 2020.

83. ¿Existen en su país las siguientes salvaguardas en la legislación, regulaciones y políticas para el funcionamiento de organizaciones de la sociedad civil y organizaciones comunitarias? (seleccione todas las opciones que correspondan)

Es posible el registro de organizaciones de la sociedad civil que trabajen con el VIH

Es posible el registro de organizaciones de la sociedad civil y organizaciones de base comunitaria que trabajen con grupos de poblaciones clave

Las organizaciones de la sociedad civil y las organizaciones de base comunitaria pueden prestar servicios relacionados con el VIH

Las organizaciones de la sociedad civil y las organizaciones de base comunitaria pueden prestar servicios a grupos de poblaciones clave

Se han racionalizado los requisitos sobre la presentación de información para las organizaciones de la sociedad civil y las organizaciones de base comunitaria que ofrecen servicios relacionados con el VIH

No existen salvaguardas en las leyes, regulaciones o políticas que incluyan disposiciones para el funcionamiento de las organizaciones de la sociedad civil y las organizaciones de base comunitaria en el país

Otro (especifique): _____

84. ¿Existe legislación, políticas o regulaciones que permitan el acceso a financiación para las organizaciones de la sociedad civil y las organizaciones de base comunitaria?

Mecanismos de contratación social u otros mecanismos que permitan la financiación de la prestación de servicios por parte de las comunidades a través de fondos nacionales

A través de donantes internacionales

Tanto a través de fondos nacionales como donantes internacionales

Se exige un determinado porcentaje de financiación gubernamental para las organizaciones de la sociedad civil y las organizaciones de base comunitaria

No existe legislación, políticas o regulaciones que permitan el acceso a financiación para las organizaciones de la sociedad civil y las organizaciones de base comunitaria

Otro (especifique): _____

8. Asegurar que las inversiones en VIH aumenten a 26.000 millones de dólares EE.UU. para 2020, incluyendo un cuarto para la prevención del VIH y un 6% para los facilitadores sociales.

9. Empoderar a las personas que viven con el VIH, que corren riesgo y son afectadas por el VIH, para que conozcan sus derechos y accedan a la justicia y los servicios jurídicos para prevenir y poner en tela de juicio las violaciones de los derechos humanos.

85. ¿Cuenta su país con programas de formación para los siguientes grupos sobre derechos humanos y marcos legales sobre la no discriminación aplicables al VIH?

a) Para la policía y otros funcionarios encargados de la aplicación de la ley

Sí, a escala nacional

Sí, a escala, a nivel sub-nacional

Sí, actividades puntuales

Sí, pequeña escala

No

b) Para los miembros del sistema judicial

Sí, a escala nacional

Sí, a escala, a nivel sub-nacional

Sí, actividades puntuales

Sí, pequeña escala

No

c) Para los funcionarios electos (legisladores/parlamentarios)

Sí, a escala nacional

Sí, a escala, a nivel sub-nacional

Sí, actividades puntuales

Sí, pequeña escala

No

d) Para los trabajadores sanitarios

Sí, a escala nacional

Sí, a escala, a nivel sub-nacional

Sí, actividades puntuales

Sí, pequeña escala

No

86. ¿Cuenta su país con programas de formación sobre prevención de la violencia contra la mujer y de la violencia de género para los siguientes grupos?

a) Para la policía y otros funcionarios encargados de la aplicación de la ley

Sí, a escala nacional

Sí, a escala, a nivel sub-nacional

Sí, actividades puntuales

Sí, pequeña escala

No

b) Para los miembros del sistema judicial

Sí, a escala nacional

Sí, a escala, a nivel sub-nacional

Sí, actividades puntuales

Sí, pequeña escala

No

c) Para los funcionarios electos (legisladores/parlamentarios)

Sí, a escala nacional

Sí, a escala, a nivel sub-nacional

Sí, actividades puntuales

Sí, pequeña escala

No

d) Para los trabajadores de la salud

Sí, a escala nacional

Sí, a escala, a nivel sub-nacional

Sí, actividades puntuales

Sí, pequeña escala

No

87. ¿Algunos de los siguientes son obstáculos para la provisión de esta formación y/o actividades de capacitación (seleccione todas las que correspondan)?

Falta de voluntad política

Falta de financiación

Falta de capacidades para la ejecución de la formación

Obstáculos que impidan el acceso por parte de sus destinatarios a esa formación o capacitación

10. Comprometerse a eliminar el SIDA del aislamiento a través de sistemas centrados en las personas para mejorar la cobertura universal de salud, incluyendo el tratamiento de la tuberculosis, el cáncer de cuello uterino y las hepatitis B y C.

- *Reducir las muertes relacionadas con la tuberculosis entre las personas que viven con el VIH en un 75% para 2020*

88. ¿Se recomiendan las pruebas de detección y el tratamiento del cáncer cervical para las mujeres que viven con el VIH en los siguientes?:

a) La estrategia, la política, el plan o las directrices nacionales para el cáncer, el cáncer cervical o la respuesta más amplia a las enfermedades no transmisibles (ENT)

Si

No

b) En el plan estratégico nacional que rige la respuesta al sida

Si

No

c) Directrices nacionales de tratamiento del VIH

Si

No

89. ¿Qué políticas sobre coinfección están en vigor en el país para adultos, adolescentes y niños (seleccione todas las opciones que correspondan)?

Terapia preventiva con isoniacida o profilaxis para infecciones latentes de TB para las personas que viven con el VIH

Actuaciones intensificadas de búsqueda de casos de TB entre las personas que viven con el VIH

Control de infección por TB en entornos de atención sanitaria para el VIH

Profilaxis con cotrimoxazol

Detección de casos y gestión de la hepatitis B en centros sanitarios que ofrecen terapia antirretroviral

Detección de casos y gestión de la hepatitis C en centros sanitarios que ofrecen terapia antirretroviral

Vacunación para la hepatitis B ofrecida en centros sanitarios que ofrecen terapia antirretroviral

Tratamiento para la hepatitis C (agentes antivirales de acción directa) ofrecido en centros sanitarios que ofrecen terapia antirretroviral

Otro (especifique): _____

Infecciones de transmisión sexual (ITS)

90. ¿Tiene su país, directrices o recomendaciones nacionales de tratamiento de las ITS:

Sí

No

90.1 En caso afirmativo, ¿en qué año se actualizaron por última vez? 2019

91. ¿Cuenta su país con una estrategia nacional o un plan de acción para la prevención y el control de las ITS?

Sí

No

92. ¿Se lleva a cabo el monitoreo de la resistencia a los antimicrobianos gonocócicos en el país?

Sí, anualmente

Sí, menos de una vez al año

No

93. ¿Incluye la definición nacional de la sífilis congénita los partos de mortinatos?

Sí

No

Estrategia

94. ¿Tiene su país una estrategia o política nacional que establezca la respuesta al sida?

Sí, una estrategia o política independiente sobre el SIDA

Sí, una estrategia o política de salud que integra la respuesta al sida

No

Otro: especifique _____

94.1 En caso afirmativo, ¿se ha revisado la estrategia o política nacional sobre el VIH en los últimos dos años?

Si

No

94.2 En caso afirmativo, ¿la estrategia o política nacional que orienta la respuesta al sida aborda explícitamente a las siguientes poblaciones clave o grupos vulnerables (seleccione todas las que correspondan)?

Adolescentes de poblaciones clave

Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres

Presos y otras personas privadas de libertad

Personas que usan drogas inyectables

Profesionales del sexo (hombres y mujeres)

Personas transgénero

Personas no desplazadas afectadas por emergencias

Refugiados

Desplazados internos

Migrantes y solicitantes de asilo

94.3 En caso afirmativo, ¿la estrategia o política nacional que guía la respuesta al sida (seleccione todas las que correspondan):

Incluye específicamente planes o actividades explícitas que aborden las necesidades de las poblaciones clave

Incluye específicamente planes o actividades explícitas que aborden las necesidades de las mujeres jóvenes y las niñas

Se basa en la evidencia más reciente sobre la epidemia nacional de VIH y el estado de la respuesta

Integra aportaciones a través de un proceso multisectorial, que incluye diversos sectores del gobierno, y también a socio no gubernamentales

94.4 En caso afirmativo, ¿la estrategia o política nacional que guía la respuesta al sida incluye intervenciones transformadoras para las cuestiones de género, entre ellas intervenciones dirigidas a tratar las intersecciones que se producen entre violencia de género y VIH?

Si

No

94.4.a En caso afirmativo, ¿esa estrategia o política nacional que establece la respuesta frente al sida incluye secciones presupuestarias dedicadas a la implementación de intervenciones transformadoras en materia de género?

Si

No

Monitoreo y evaluación

95. ¿Cuenta su país con un plan o estrategia nacional de seguimiento y evaluación para el VIH?

Sí, una estrategia o plan independiente de monitoreo y evaluación del VIH

Sí, el monitoreo y evaluación del VIH está integrado en una estrategia o plan más amplio de monitoreo y evaluación de la salud

No

Otro: especifique _____

95.1 En caso afirmativo, ¿se ha actualizado en los últimos dos años?

Si

No

95.2 En caso afirmativo, ¿integra indicadores sensibles a las cuestiones de género?

Si

No

Sistema de Información Sanitaria

96. ¿Cuenta su país con un sistema de información sanitaria en funcionamiento en formato electrónico, en papel o ambos?

Sí, electrónico

Sí, en papel

Sí, ambos

No existe un sistema de información sanitaria en funcionamiento

96.1 Si existe un sistema de información sanitaria, ¿están disponibles de manera rutinaria los resultados de las pruebas de carga viral a nivel del paciente dentro del sistema de información sanitaria?

Sí, plenamente

Sí, parcialmente

No

96.2 ¿Se incluyen datos sobre la cascada de tratamiento en el sistema de información sanitaria a nivel de distrito?

Sí, plenamente

Sí, parcialmente

No

Vigilancia

97. ¿El país lleva a cabo vigilancia centinela en las siguientes poblaciones especiales:

Población	Estudios de vigilancia centinela	¿Con que frecuencia fueron realizados (en años)?	¿En qué año se realizó el más reciente estudio?	¿En qué número de sitios fue realizado el estudio?
Trabajadores sexuales	No			
Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	No			
Personas que se inyectan drogas	No			
Transgénero	No			
En prisiones y otros entornos cerrados	No			
Otros (favor especificar _____)	Si/No			

98. ¿Su país utiliza datos de los asistentes a clínicas prenatales sobre el número de mujeres que obtienen un resultado positivo en una prueba de VIH y el número de mujeres que ya se sabe que son VIH positivas para comprender las tendencias en la prevalencia del VIH?

Si

No

Sistemas de seguimiento de pacientes

99. ¿El país ha actualizado los indicadores y herramientas del sistema de monitoreo de pacientes usando la guía Consolidated guidelines on person-centred HIV patient monitoring and case surveillance de la OMS 2017?

Sí, plenamente

Sí, parcialmente

No

No lo se

Códigos de identificación únicos para pacientes

100. ¿Su país cuenta con un método para vincular y eliminar información de salud duplicada de los pacientes dentro y entre clínicas (como vincular registros usando identificadores únicos y/o información de identificación personal, como datos biométricos) para los siguientes servicios

	Método para identificar y quitar información de salud duplicada	En caso afirmativo, especifique como se enlazan los datos
Servicios de tratamiento	Sí, armonizados a nivel nacional Sí, pero varía por regiones Sí, pero varía por programa <input checked="" type="checkbox"/> No No sé	Identificador personal único nacional Identificador único específico para VIH Combinación de datos personales identificantes recolectados de forma rutinaria Datos biométricos Otros (especifique) _____
Servicios de pruebas	Sí, armonizados a nivel nacional Sí, pero varía por regiones Sí, pero varía por programa <input checked="" type="checkbox"/> No No sé	Identificador personal único nacional Identificador único específico para VIH Combinación de datos personales identificantes recolectados de forma rutinaria Datos biométricos Otros (especifique) _____
Servicios de laboratorio	Sí, armonizados a nivel nacional Sí, pero varía por regiones Sí, pero varía por programa <input checked="" type="checkbox"/> No No sé	Identificador personal único nacional Identificador único específico para VIH Combinación de datos personales identificantes recolectados de forma rutinaria Datos biométricos Otros (especifique) _____
Servicios de prevención del VIH diseñados para poblaciones clave para dar seguimiento a la prevención combinada		
Hombres que tienen sexo con otros hombres	Sí, armonizados a nivel nacional Sí, pero varía por regiones Sí, pero varía por programa <input checked="" type="checkbox"/> No No sé	Identificador personal único nacional Identificador único específico para VIH Combinación de datos personales identificantes recolectados de forma rutinaria Datos biométricos Otros (especifique) _____
Profesionales del sexo	Sí, armonizados a nivel nacional Sí, pero varía por regiones Sí, pero varía por programa <input checked="" type="checkbox"/> No	Identificador personal único nacional Identificador único específico para VIH

	No sé	Combinación de datos personales identificantes recolectados de forma rutinaria Datos biométricos Otros (especifique) _____
Personas transgénero	Sí, armonizados a nivel nacional Sí, pero varía por regiones Sí, pero varía por programa <input checked="" type="checkbox"/> No No sé	Identificador personal único nacional Identificador único específico para VIH Combinación de datos personales identificantes recolectados de forma rutinaria Datos biométricos Otros (especifique) _____
Personas que usan drogas inyectables	Sí, armonizados a nivel nacional Sí, pero varía por regiones Sí, pero varía por programa <input checked="" type="checkbox"/> No No sé	Identificador personal único nacional Identificador único específico para VIH Combinación de datos personales identificantes recolectados de forma rutinaria Datos biométricos Otros (especifique) _____
Otras (especifique) _____	Sí, armonizados a nivel nacional Sí, pero varía por regiones Sí, pero varía por programa No No sé	Identificador personal único nacional Identificador único específico para VIH Combinación de datos personales identificantes recolectados de forma rutinaria Datos biométricos Otros (especifique) _____

Vigilancia de casos

101. ¿Su país ordena que los diagnósticos de casos de VIH se notifiquen por ley?

Sí

No

102. ¿Cuenta el país con un sistema de vigilancia de casos de VIH?

Sí

No

102.1 Si la respuesta es afirmativa, ¿se notifican los siguientes eventos de vigilancia centinela?:

a) Diagnóstico

Sí

No

b) Resultado del primer recuento de células CD4 en el diagnóstico

Sí

No

c) Inicio de terapia antirretroviral

Sí

No

d) Resultados de la primera prueba de carga viral y de las pruebas de carga viral de seguimiento

Sí

No

e) Muertes

Sí

No

90-90-90

103. ¿Cuál es la fuente de datos sobre el número de personas que conocen su estado serológico que está disponible para el Indicador 1.1 para 2019?

Vigilancia de casos de VIH

Modelación

No hay datos disponibles

Otro (especifique): _____

104. ¿Cuál es la fuente del número de personas que viven con el VIH y están en tratamiento antirretroviral para el Indicador 1.2 para 2019?

Datos del programa, informados principalmente de forma agregada

Datos del programa, informados principalmente usando identificadores

Estimaciones nacionales basadas en los resultados de encuestas a la población

Estimaciones nacionales basadas en el monitoreo de cohortes representativos del país

No hay datos disponibles

Otro (especifique): _____

105. ¿Cuándo se llevó a cabo la revisión de la calidad de los datos más reciente con el fin de determinar la precisión del número reportado de personas que reciben tratamiento a nivel nacional?

Se está realizando actualmente (se espera obtener los resultados el año próximo)

Se completó el año pasado y los resultados están disponibles

Se completó hace 2 a 5 años

Nunca se realizó o se realizó hace más de 5 años

105.1 Si se llevó a cabo una revisión de la calidad de los datos el año pasado, ¿se han usado los resultados para ajustar el número reportado de personas que reciben tratamiento en el Indicador 1.2?

Si

No

106. ¿Cuál es la fuente del número de personas que viven con el VIH con supresión viral para el Indicador 1.3 para 2019?

Datos globales de los programas utilizados de forma rutinaria en los sistemas de laboratorio

Datos de sistemas de vigilancia de casos

Encuesta

No hay datos disponibles

Otro (especifique): _____

TB/VIH

107. ¿Se recomiendan las siguientes opciones a las personas que viven con el VIH en las estrategias, políticas, planes o directrices nacionales relacionadas con la TB y/o el VIH?

a) Detección de casos de TB

Sí

No

b) Tratamiento preventivo de TB

Sí

No

108. ¿Ha adoptado su país la actualización de la política The use of lateral flow urine lipoarabinomannan assay (LF-LAM) for the diagnosis and screening of active tuberculosis in people living with HIV de la OMS de 2015?

Sí

No

109. ¿Cuál de los siguientes regímenes se recomienda en las directrices nacionales para el tratamiento preventivo de TB? (seleccione todas las opciones que correspondan)

a) Adultos que viven con el VIH

6 meses en monoterapia con isoniacida diaria (6H)

9 meses en monoterapia con isoniacida diaria (9H)

36 meses en monoterapia con isoniacida diaria (36H)

4 meses con rifampicina diaria (4R)

3 meses con rifapentina más isoniacida semanal (3HP)

3 meses con rifampicina diaria más isoniacida (3RH)

1 mes con rifapentina más isoniacida diaria (1HP)

Otro: (especifique) _____

a.i. Si se recomienda más de un régimen, ¿cuál es el régimen de preferencia?

6 meses en monoterapia con isoniacida diaria (6H)

9 meses en monoterapia con isoniacida diaria (9H)

36 meses en monoterapia con isoniacida diaria (36H)

4 meses con rifampicina diaria (4R)

3 meses con rifapentina más isoniacida semanal (3HP)

3 meses con rifampicina diaria más isoniacida (3RH)

1 mes con rifapentina más isoniacida diaria (1HP)

Otro: (especifique) _____

b) Niños que viven con el VIH

6 meses en monoterapia con isoniacida diaria (6H)

9 meses en monoterapia con isoniacida diaria (9H)

4 meses con rifampicina diaria (4R)

3 meses con rifapentina más isoniacida semanal (3HP)

3 meses con rifampicina diaria más isoniacida (3RH)

Otro: (especifique) _____

b.i. Si se recomienda más de un régimen, ¿cuál es el régimen de preferencia?

6 meses en monoterapia con isoniacida diaria (6H)

9 meses en monoterapia con isoniacida diaria (9H)

4 meses con rifampicina diaria (4R)

3 meses con rifapentina más isoniacida semanal (3HP)

3 meses con rifampicina diaria más isoniacida (3RH)

Otro: (especifique) _____

110. ¿Se requieren las siguientes opciones en las directrices nacionales antes de iniciar el tratamiento preventivo de TB?

a) Prueba cutánea de tuberculosis o prueba de ensayo de liberación de interferón-gamma (IGRA)

Sí, para todos

No

Solo si está disponible

b) Rayos X

Sí, para todos

No

Solo si está disponible

111. En el último periodo del que se informa, ha habido situaciones de desabastecimiento de:

a) Isoniacida

Sí, a nivel nacional

Sí, a nivel local

No

b) Vitamina B6

Sí, a nivel nacional

Sí, a nivel local

No

c) Otros medicamentos de recomendación nacional para el tratamiento preventivo de la TB

Sí, a nivel nacional

Sí, a nivel local

No

ci. Si la respuesta es afirmativa, especifíquense los medicamentos: _____

112. ¿Cuál es la situación de la integración de los siguientes servicios VIH/TB?

a) Coimplantación del diagnóstico molecular rápido recomendado por la OMS (por ejemplo: Xpert MTB/RIF)

En pocos (<50 %) centros sanitarios que proporcionan servicios de pruebas y atención para el VIH

En muchos (entre el 50 % y el 95 %) centros sanitarios que proporcionan servicios de pruebas y atención para el VIH

En centros sanitarios de todo el país (>95 %) que proporcionan servicios de pruebas y atención para el VIH

No integrado en la práctica

Otro (especifique): _____

b) Las personas que viven con el VIH y tienen TB reciben medicamentos antirretrovirales en el mismo centro en que reciben el tratamiento para TB

En pocos (<50 %) centros sanitarios

En muchos (entre el 50 % y el 95 %) centros sanitarios

En centros sanitarios de todo el país (>95 %)

No integrado en la práctica

Otro (especifique): _____

c) El mismo trabajador de atención sanitaria que ofrece tratamiento para TB inicia la terapia antirretroviral a las personas que viven con el VIH y tienen TB

En pocos (<50 %) centros sanitarios

En muchos (entre el 50 % y el 95 %) centros sanitarios

En centros sanitarios de todo el país (>95 %)

No integrado en la práctica

Otro (especifique): _____

d) Un mismo trabajador de atención sanitaria monitorea la terapia antirretroviral y el tratamiento para TB de las personas que viven con el VIH y tienen TB

En pocos (<50 %) centros sanitarios

En muchos (entre el 50 % y el 95 %) centros sanitarios

En centros sanitarios de todo el país (>95 %)

No integrado en la práctica

Otro (especifique): _____

Seguro de salud universal

113. ¿Cuenta su país con un esquema de seguro de salud universal?

Sí

No

113.1 En caso negativo, ¿está avanzando su país hacia un esquema de seguro de salud universal?

Sí

No

113.2 En caso afirmativo a 113 ó 113.1, el paquete de beneficios incluye: a) Medicamentos antirretrovirales

Sí

No

b) PrEP

Sí

No