

VIH: situación país

julio 2017

Dra Susana Cabrera
Áreas Programáticas ITS-VIH/Sida y SSyR



Objetivos Sanitarios Nacionales

- 1 Alcanzar mejoras en la situación de salud de la población.
- 2 Disminuir las desigualdades en el derecho a la salud.
- 3 Mejorar la calidad de los procesos asistenciales de salud.
- 4 Generar las condiciones para que las personas tengan una experiencia positiva en la atención de su salud.



OSN
2020

1.

Favorecer estilos de vida y entornos **saludables** y disminuir los factores de riesgo.

2.

Disminuir la carga prematura y evitable de **morbi-mortalidad** y **discapacidad**.

3.

Mejorar el **acceso** y la **atención** de salud en el curso de la vida.

4.

Construir una **cultura** institucional de **calidad** y **seguridad** en atención de salud.

5.

Avanzar hacia un sistema de atención centrado en las **necesidades** sanitarias de las **personas**.



- 1.** Favorecer estilos de vida y entornos saludables y disminuir los factores de riesgo.
- 2.** Disminuir la carga prematura y evitable de morbi-mortalidad y discapacidad.
- 3.** Mejorar el acceso y la atención de salud en el curso de la vida.
- 4.** Construir una cultura institucional de calidad y seguridad en atención de salud.
- 5.** Avanzar hacia un sistema de atención centrado en las necesidades sanitarias de las personas.

2.3. Reducción de la morbilidad por VIH/Sida.

→ Reducir un 30% la tasa de mortalidad por Sida.

↓ 9%

Año	Total	Tasa Mortalidad
2011	189	5,54
2012	186	5,43
2013	174	5,06
2014	175	5,07
2015	170	4,90
2016	172	4,94

↓ 1.7%



- 1.** Favorecer estilos de vida y entornos saludables y disminuir los factores de riesgo.
- 2.** Disminuir la carga prematura y evitable de morbi-mortalidad y discapacidad.
- 3.** Mejorar el acceso y la atención de salud en el curso de la vida.
- 4.** Construir una cultura institucional de calidad y seguridad en atención de salud.
- 5.** Avanzar hacia un sistema de atención centrado en las necesidades sanitarias de las personas.

2.3. Reducción de la morbimortalidad por VIH/Sida.

Disminuir un 15% la incidencia de VIH.

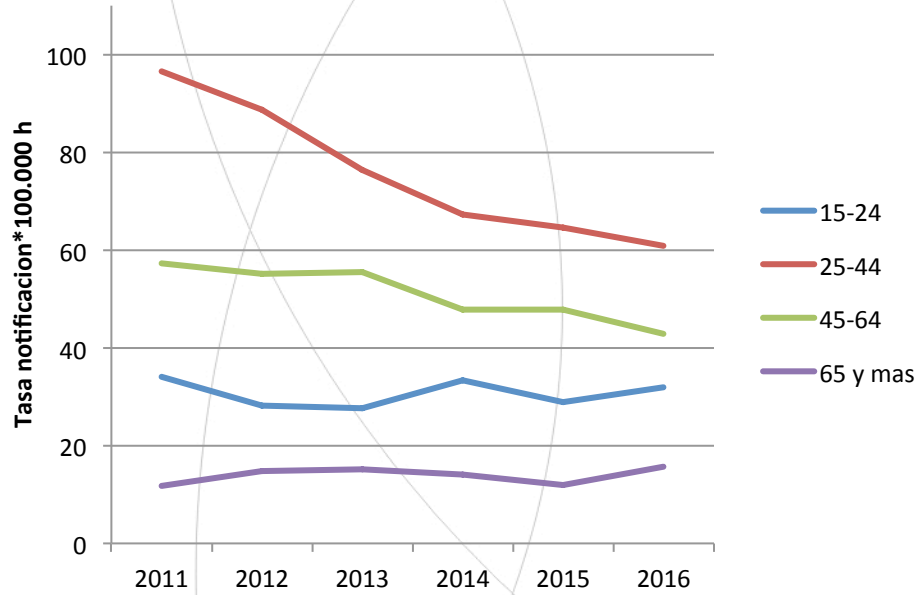
Año	F A	Tasa *100.000h
2011	1187	34,8
2012	1190	34,7
2013	1059	30,8
2014	990	28,7
2015	945	27,3
2016	856	24,6

↓28%

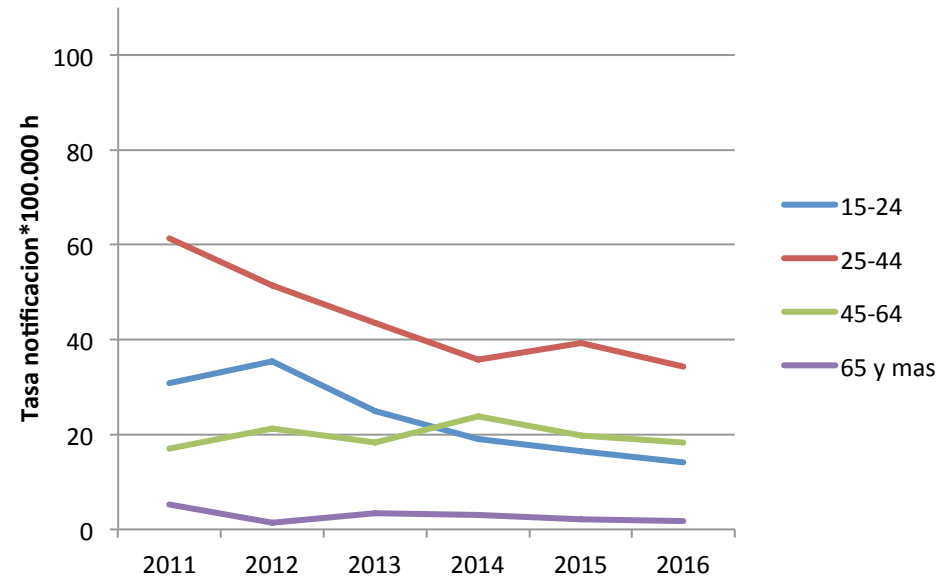
↓13%



HOMBRES



MUJERES

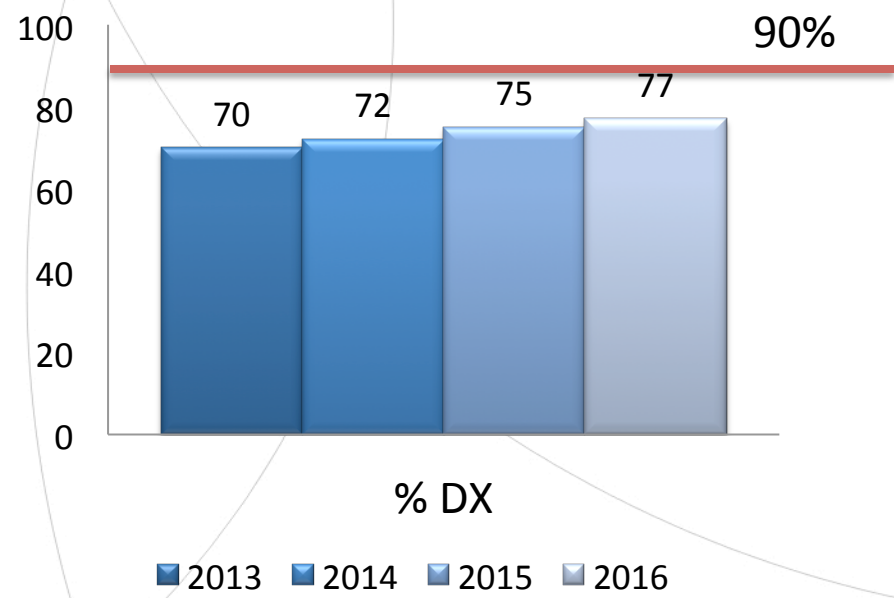




- 1.** Favorecer estilos de vida y entornos saludables y disminuir los factores de riesgo.
- 2.** Disminuir la carga prematura y evitable de morbi-mortalidad y discapacidad.
- 3.** Mejorar el acceso y la atención de salud en el curso de la vida.
- 4.** Construir una cultura institucional de calidad y seguridad en atención de salud.
- 5.** Avanzar hacia un sistema de atención centrado en las necesidades sanitarias de las personas.

2.3. Reducción de la morbimortalidad por VIH/Sida.

Aumentar a 90% la tasa de personas con VIH diagnosticadas



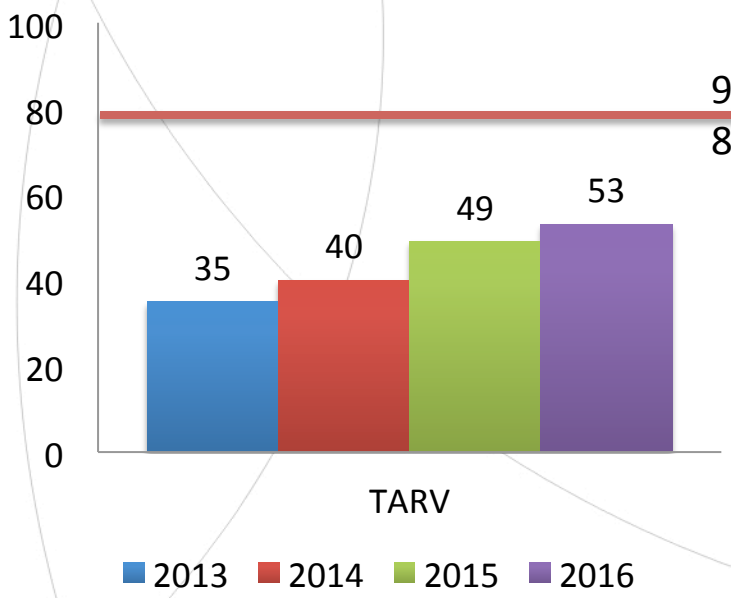
2.000 – 3.000 PERSONAS CON VIH SIN DIAGNÓSTICO



- 1.** Favorecer estilos de vida y entornos saludables y disminuir los factores de riesgo.
- 2.** Disminuir la carga prematura y evitable de morbi-mortalidad y discapacidad.
- 3.** Mejorar el acceso y la atención de salud en el curso de la vida.
- 4.** Construir una cultura institucional de calidad y seguridad en atención de salud.
- 5.** Avanzar hacia un sistema de atención centrado en las necesidades sanitarias de las personas.

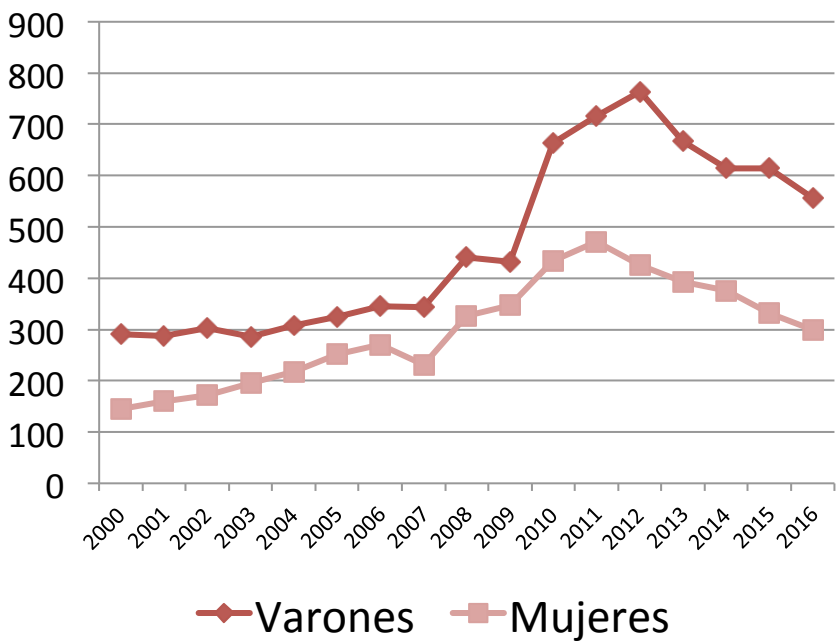
2.3. Reducción de la morbilidad por VIH/Sida.

Aumentar la cobertura de TARV en personas con VIH

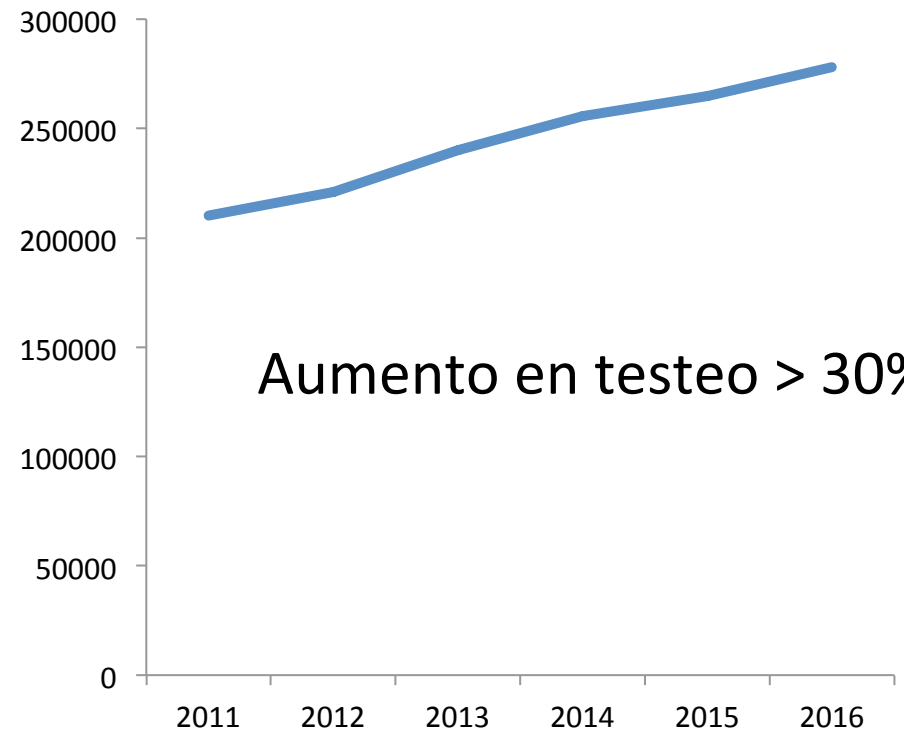


90% de diagnosticadas
80% de personas con VIH

Aumentar en 4.000 - 4.500 personas con VIH en TARV

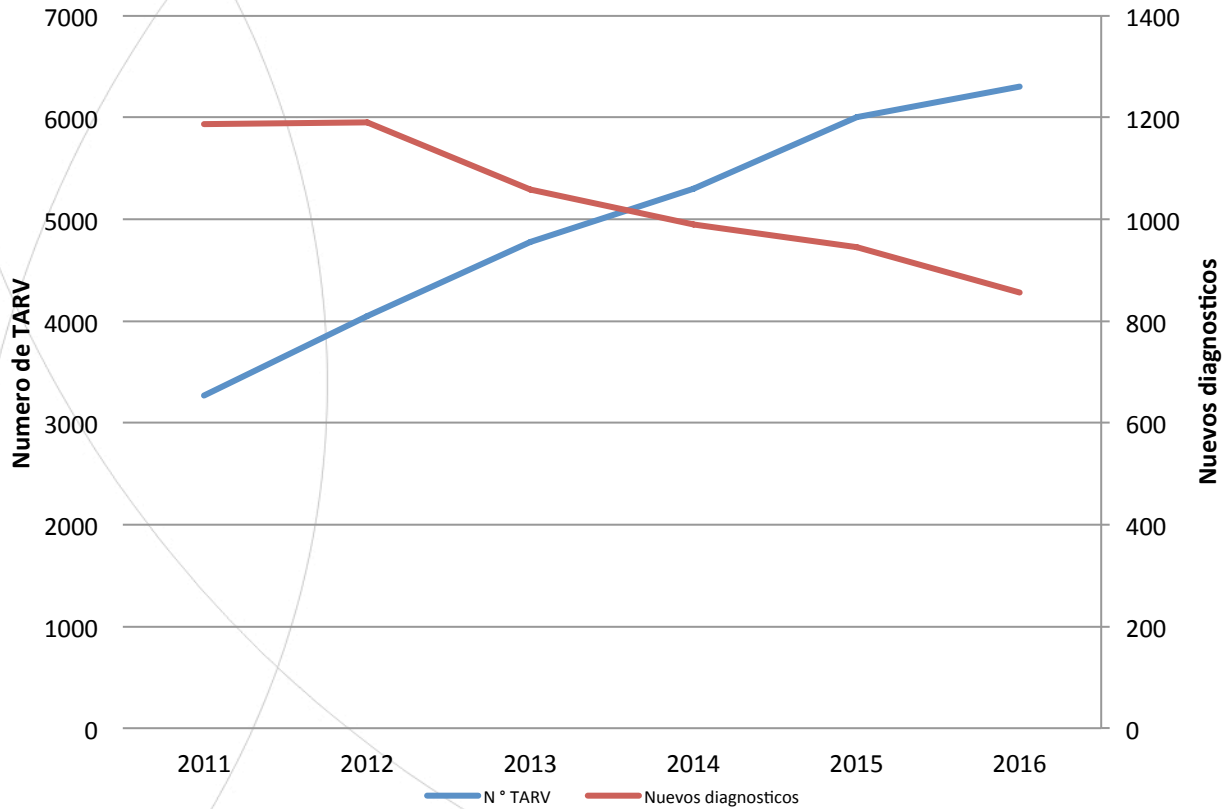


◆ Varones ■ Mujeres



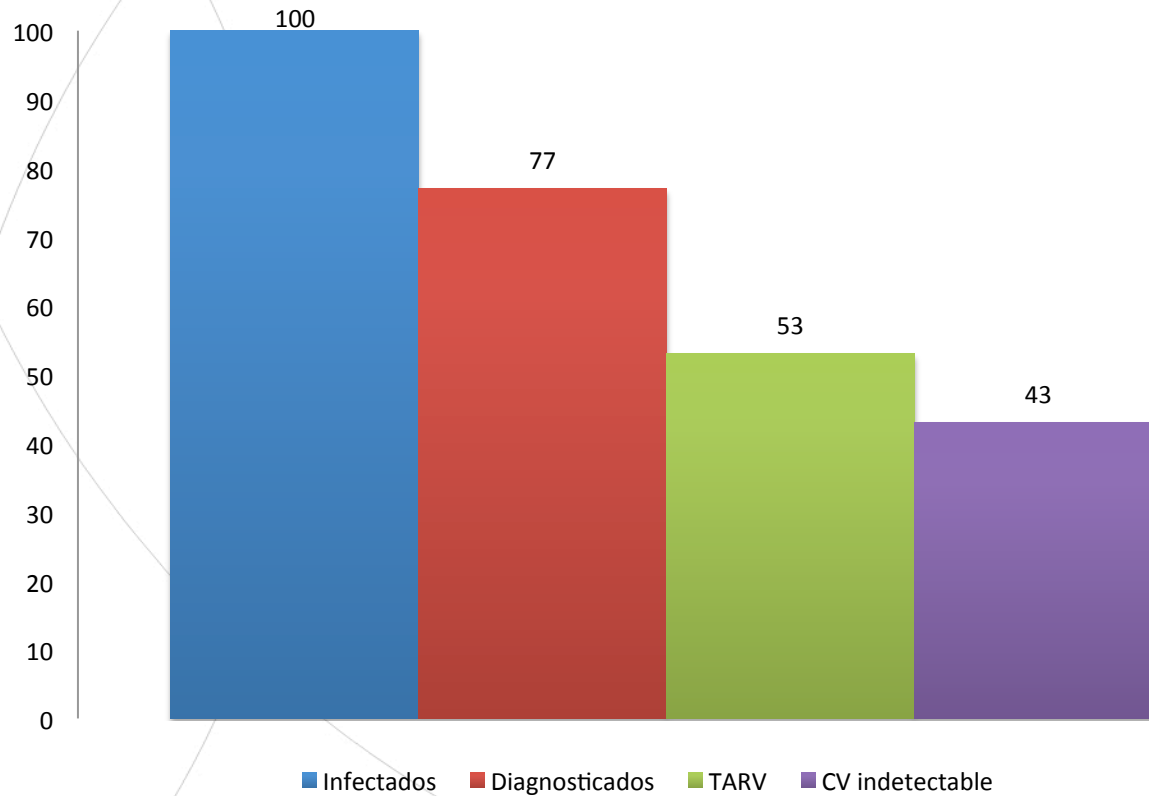
Aumento en testeo > 30%

Relación entre evolución de TARV y nuevos diagnósticos





Cascada del continuo de atención Uruguay 2016





Cascada del continuo de atención Uruguay 2016



77%
diagnosticados

53% en TARV

**43% CV
indetectable**



≥ 23% de personas con VIH no diagnosticados

¿Cómo mejorar el acceso al diagnóstico?



24% de personas con VIH diagnosticados sin TARV



Vinculación-retención



Cada 100 personas diagnosticados con VIH en ASSE-Montevideo, 2014:

VINCULACIÓN



40% sin CD4 en 6 meses

60% con CD4 a los 6 meses

66% con diagnóstico tardío (CD4 < 350/ml)



¿Cuáles son las barreras que operan en el acceso al diagnóstico, vinculación y retención?



- Escaso acceso a pruebas en el punto de atención
- Escasa capacitación del personal de salud
- Temor al diagnóstico
- Limitado testeo fuera de los servicios



- Falla en mecanismos de identificación y seguimiento
- Centralización en la atención
- Escasa utilización de herramientas de apoyo
- Escaso apoyo para la participación de Sociedad Civil

ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN



1.

Favorecer estilos de vida y entornos saludables y disminuir los factores de riesgo.

2.

Disminuir la carga prematura y evitable de morbi-mortalidad y discapacidad.

3.

Mejorar el acceso y la atención de salud en el curso de la vida.

4.

Construir una cultura institucional de calidad y seguridad en atención de salud.

5.

Avanzar hacia un sistema de atención centrado en las necesidades sanitarias de las personas.

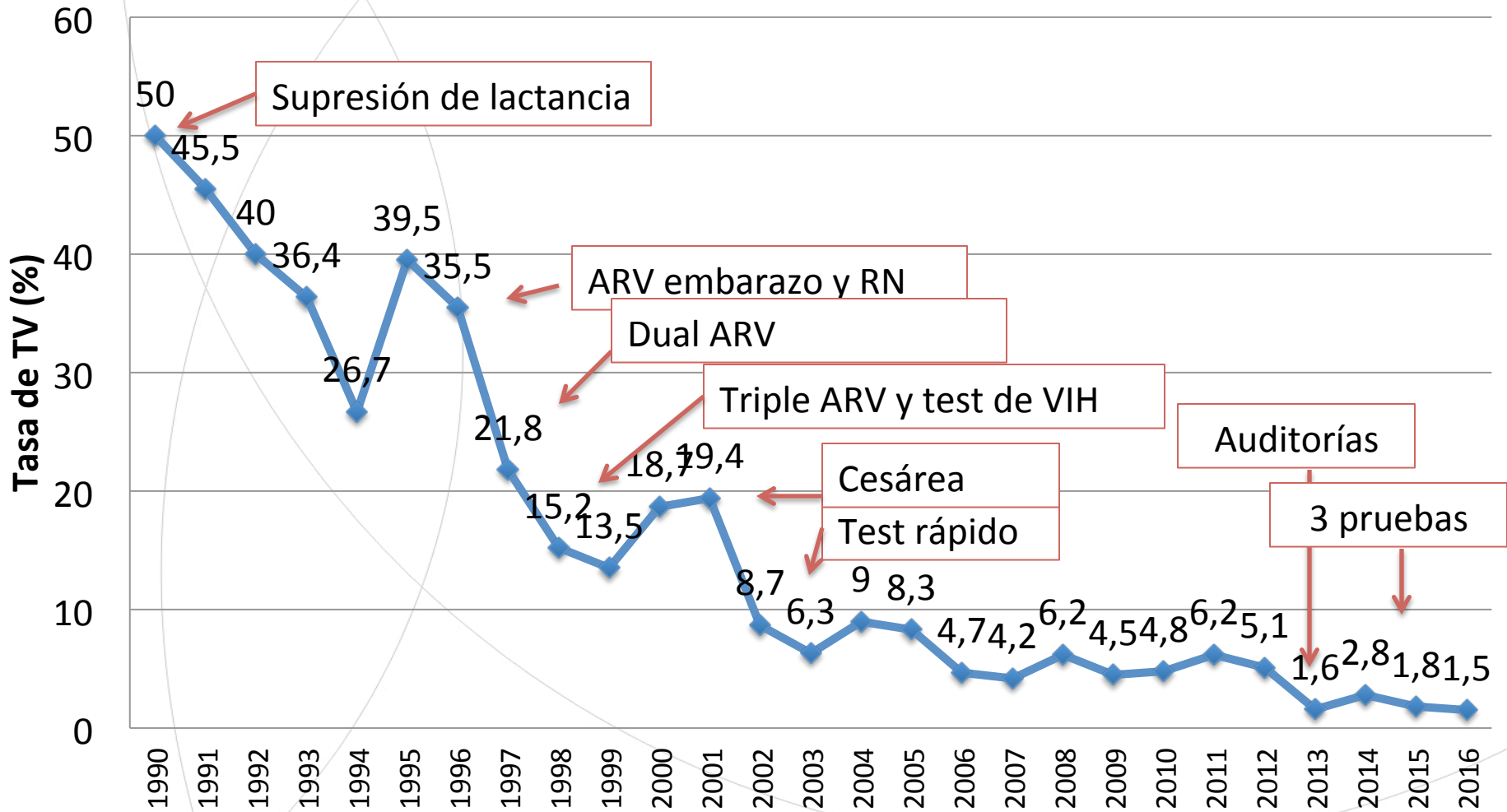
Eliminación de la transmisión vertical de Sífilis y VIH

Reducir la tasa de incidencia de SC a menos de 0.5/1000 nacimientos.

Mantener la tasa de transmisión vertical de VIH en menos de 2%.



Evolución de la TV de VIH, Uruguay (1990 – 2016)





5.3-ÁREA TEMÁTICA: MORBIMORTALIDAD POR VIH Sida

Resultado Esperado: Reducción de la morbilidad por VIH Sida

Indicador X5.3.1) Cantidad de personas entre 15 y 44 años que se hacen confirmatorio de VIH.

Descripción	Valor de referencia	Meta marzo 2019	Fuente
Número de personas entre 15 y 44 años que se hacen estudio confirmatorio de VIH en el semestre.	Línea de base: octubre 2016 a marzo 2017	Aumento del 8% Sem. 1: 2% Sem. 2: 4% Sem. 3: 6% Sem. 4: 8%	Numerador: Reporte del prestador/ DLSP.

Indicador X5.3.2) Cantidad de kits unitarios para test rápido de VIH distribuidos a los servicios finales.

Descripción	Valor de referencia	Meta marzo 2019	Fuente
Número de kits unitarios para test rápido distribuidos a los servicios finales en un semestre	Calcular línea de base: octubre 2016 a marzo 2017	Aumento del 10% de la línea de base. Sem. 1: 2% Sem. 2: 4% Sem. 3: 7% Sem. 4: 10%	Proveedurías prestador



Indicador X5.3.3) Tasa de cobertura de tratamiento con antirretrovirales (TARV) en usuarios con diagnóstico confirmado de VIH positivo.

Descripción	Valor de referencia	Meta marzo 2019	Fuente
Numerador: Cantidad de usuarios con diagnóstico confirmado de VIH positivo, con TARV. Denominador: total de usuarios con diagnóstico confirmado de VIH positivo, por 100	90%	Reducir 100% de la brecha entre línea de base y el valor de referencia Sem. 1: 13% de la brecha Sem. 2: 45% de la brecha Sem. 3: 75% de la brecha Sem. 4: 100% de la brecha	Numerador: DEVISA / Sistema de farmacia del prestador. Denominador: DLSP



Indicador X5.3.4) Índice de Vinculación del usuario con VIH positivo con el servicio.

Descripción	Valor de referencia	Meta marzo 2019	Fuente
Numerador:	90%	Disminución de	Numerador: DEVISA
usuarios con diagnóstico de VIH positivo confirmados que tuvieron el primer recuento de CD4 y Carga viral dentro de los 4 meses posteriores al diagnóstico. Denominador: total de usuarios con diagnóstico confirmado de VIH positivo en semestre anterior del informado, por 100		un 50% de la brecha entre su línea de base y el valor de referencia. Sem. 1: 10% de la brecha Sem. 2: 25% de la brecha Sem. 3: 35% de la brecha Sem. 4: 50% de la brecha	/sistema de Laboratorio de la institución. Denominador: DEVISA.



4.1) Control de HIV y VDRL.

Indicador

Numerador: N° de mujeres afiliadas que presentan un parto/cesárea en el trimestre y cuentan con análisis paraclínicos de VDRL y HIV en el 1° ,2° y 3° trimestre de embarazo.

Denominador: N° de mujeres afiliadas que presentan un parto/cesárea en el trimestre