

Country progress report - Uruguay

Global AIDS Monitoring 2018



Contents

Overall - Fast-track targets

HIV testing and treatment cascade - Ensure that 30 million people living with HIV have access to treatment through meeting the 90-90-90 targets by 2020

Prevention of mother-to-child transmission - Eliminate new HIV infections among children by 2020 while ensuring that 1.6 million children have access to HIV treatment by 2018

HIV prevention; Key populations - Ensure access to combination prevention options, including pre-exposure prophylaxis, voluntary medical male circumcision, harm reduction and condoms, to at least 90%% of people by 2020, especially young women and adolescent girls in high-prevalence countries and key populations—gay men and other men who have sex with men, transgender people, sex workers and their clients, people who inject drugs and prisoners

Gender; Stigma and discrimination - Eliminate gender inequalities and end all forms of violence and discrimination against women and girls, people living with HIV and key populations by 2020

Knowledge of HIV and access to sexual reproductive health services - Ensure that 90%% of young people have the skills, knowledge and capacity to protect themselves from HIV and have access to sexual and reproductive health services by 2020, in order to reduce the number of new HIV infections among adolescent girls and young women to below 100 000 per year

Social protection - Ensure that 75%% of people living with, at risk of and affected by HIV benefit from HIV-sensitive social protection by 2020

Community-led service delivery - Ensure that at least 30%% of all service delivery is community-led by 2020

HIV expenditure - Ensure that HIV investments increase to US\$ 26 billion by 2020, including a quarter for HIV prevention and 6%% for social enablers

Empowerment and access to justice - Empower people living with, at risk of and affected by HIV to know their rights and to access justice and legal services to prevent and challenge violations of human rights

AIDS out of isolation - Commit to taking AIDS out of isolation through people-centred systems to improve universal health coverage, including treatment for tuberculosis, cervical cancer and hepatitis B and C

Overall

Fast-track targets

Progress summary

La epidemia de VIH/Sida en Uruguay, que registró el primer caso en 1983, mantiene una prevalencia menor a 1% en la población general y se concentra en las poblaciones más expuestas y vulnerables donde alcanza cifras mayores a 5%. Estas características de prevalencia de la infección VIH definen a la epidemia como concentrada impactando desproporcionadamente en los colectivos en condiciones de vulnerabilidad social, cultural y biológica (mujeres transexuales, gay y HSH, trabajadores sexuales masculinos, trabajadoras sexuales transgénero, usuarios de pasta base de cocaína).

Las acciones del área Programática ITS-VIH/Sida del Ministerio de Salud Pública (MSP) se enmarcan en tres políticas públicas desarrolladas durante los últimos años: a) la creación del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS); b) la promoción de los derechos sexuales y reproductivos; y c) la definición de los Objetivos Sanitarios Nacionales 2020 (ONS 2020).

a) Creación del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) Impulsado a partir del 2007 determina un cambio en el modelo de atención, gestión y financiamiento.

Se crea el Fondo Nacional de Salud (FONASA) que se constituye en el mecanismo fundamental de financiamiento del SNIS integrado por prestadores públicos de la Red Integrada de Efectores Públicos de Salud (RIEPS) y las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva (IAMC). El Ministerio de Salud Pública se constituye en el responsable de conducir las políticas nacionales de salud y es el rector de las políticas y normas del SNIS, ejerciendo el contralor general. No tiene función en la prestación de servicios sino en definir las políticas de salud, crear normativas y protocolos de atención, definir prestaciones obligatorias, realizar fiscalización, vigilancia y monitoreo.

b) Promoción de la salud y los derechos sexuales y reproductivos. La Ley nº 18.426, de Salud Sexual y Salud Reproductiva (SSySR) en 2008, reglamentada a partir del año 2010 a través del decreto reglamentario 293/2010 y con diversos decretos reglamentarios posteriores en la temática define las condiciones para el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos a través de programas específicamente diseñados a tales efectos.

c) Sobre fines del año 2015 el MSP definió los Objetivos Sanitarios Nacionales 2020 (OSN) para orientar la producción de resultados concretos y medibles. El documento define problemas críticos priorizados, objetivos sanitarios nacionales, objetivos estratégicos priorizados, áreas de intervención, líneas de acción, resultados esperados, y metas sanitarias.

La respuesta al VIH/Sida y otras ITS se integra en estos OSN 2020, en especial con los

Objetivos Estratégicos (OE) 2: "Disminuir la carga prematura y evitable de morbi-mortalidad y discapacidad", resultado esperado 2.3 "Reducción de la morbi-mortalidad por VIH/Sida"; y OE 3 "Mejorar el acceso y la atención de salud en el curso de la vida", resultado esperado 3.3 "Eliminación de la transmisión vertical de sífilis y VIH. (MSP, 2016: 30,32).
<http://www.msp.gub.uy/busqueda/msp/objetivos%20sanitarios%20nacionales>

Marco normativo:

Decreto N° 345/87, creación del Programa Nacional de Sida. En 1987, se crea el Programa Nacional de Sida.

Decreto del Poder Ejecutivo N° 233/988, donde se establece la obligatoriedad del Control de Sangre y hemoderivados para ser utilizados en todo el País a efectos de detectar el virus del SIDA.

Ley N° 16.736 (1996). Crea el Fondo Nacional de Lucha contra el Sida.

Decreto N° 295/97. Pesquisa del VIH en todo el territorio Nacional a toda embarazada y en toda embarazada con VIH, se procederá a la administración del tratamiento con antirretrovirales. El examen diagnóstico y el TARV requieren consentimiento informado verbal (constancia en la historia clínica).

Resolución Ministerial No 171/97. Se incluyen el tratamiento antirretroviral y el monitoreo con CD4 y carga viral dentro de las prestaciones obligatorias que deben brindar las instituciones.

Ley 17.515 (2002). Regula el trabajo sexual en el país.

Ordenanza 447/12. Prueba de sífilis en el primer, segundo y tercer trimestre. Test rápidos de sífilis y VIH según los criterios allí establecidos y las pautas nacionales. Acciones de seguimiento activo. Tratamiento a la/s pareja/s sexual/es. Auditoría interna en todos los casos de sífilis (congénita, gestacional, infantil y adultos). Ordenanza 367/13. Complementa la anterior estableciendo realizar auditoría interna en dos los casos de VIH gestacional e infantil, confeccionando un informe dirigido al Ministerio de Salud Pública.

Ordenanza 567/14. Amplía el número de pruebas de VIH en el embarazo: primer control, 2º y 3º trimestre. Establece nuevos algoritmos de diagnóstico de VIH: un algoritmo en base a dos pruebas rápidas secuenciales y un algoritmo de laboratorio simplificado. Establece la notificación obligatoria a DEVISA del los casos de VIH y sífilis. Y que a la mujer embarazada con VIH y/o sífilis se aplican TODAS las normativas referidas al embarazo y maternidad que existen en el país.

Decreto N° 274/017. Reglamenta el art. 447 de la ley 18.719, relativo a la actualización de la normativa relacionada con el control de salud (ex carne de salud). En el artículo 5 del decreto se establece como parte del procedimiento que se le deberá ofrecer al usuario la posibilidad de realizarse el test rápido de VIH.

HIV testing and treatment cascade

Ensure that 30 million people living with HIV have access to treatment through meeting the 90-90-90 targets by 2020

Progress summary

Desde el año 1987 en que se crea el Programa Nacional de Sida, también se crea el Centro de referencia de atención a pacientes con Sida haciéndose cargo el Ministerio de Salud Pública de la atención de todos los pacientes con VIH/Sida incluyendo el tratamiento antirretroviral. En el año 1997 se establece la obligatoriedad de brindar atención (incluye tratamiento, población linfocitaria y carga viral) a los prestadores privados por medio de un co-pago para sus usuarios. Desde la creación del Sistema Nacional de Salud financiado a través de un Fondo Nacional de Salud con financiación de todos los trabajadores (Seguridad Social) y presupuesto estatal. “El Seguro Nacional de Salud opera bajo un esquema de seguro social, que apunta a combinar justicia contributiva, eficacia sanitaria y eficiencia económica. Los individuos aportan según capacidad contributiva y reciben atención según sus necesidades de salud. Además, el Fondo redistribuye los recursos financieros, desde los grupos de población con utilización baja de servicios de salud (menor riesgo), hacia otros grupos que deben hacer un uso más intensivo de los servicios (mayor riesgo). Este Seguro Nacional de Salud es administrado por la JUNASA y el Fondo Nacional de Salud (FONASA) es financiado por los aportes de los usuarios, en tasas porcentuales progresivas de 3%, 4,5% y 6%, según los niveles de ingreso y composición del núcleo familiar. Se incrementa un 2% a estas tasas en caso de optar por la incorporación de cónyuges o concubinos. El usuario tiene la opción de elegir donde realizar su atención de salud: subsector público (prestaciones gratuitas) o subsector privado (prestaciones con co-pago y algunas prestaciones exoneradas). El co-pago de antirretrovirales es el mismo que otros medicamentos (precio único) regulado por Ley. A 2017 el 55% de los usuarios con VIH en terapia antirretroviral se atienden en el subsector privado y el 45% en el subsector público.

La Ley 18211, en su artículo 45, establece que las entidades públicas y privadas que integran el SNIS están obligadas a brindar a sus usuarios los programas integrales de prestaciones que apruebe el MSP. La reglamentación debe definir taxativamente las prestaciones incluidas, que serán descritas en términos de sus componentes y contarán con indicadores de calidad de los procesos y resultados. La Junta Nacional de Salud (JUNASA) es la encargada de controlar que la atención brindada cumpla con las exigencias de los programas integrales, a los efectos de autorizar el pago de la cuota salud a los prestadores.

Estos planes integrales son de cumplimiento obligatorio por parte de los prestadores integrales del SNIS. Esto quiere decir que si se vulnera el derecho de atención de un usuario del SNIS, el MSP debe intervenir inmediatamente para amparar al usuario en su derecho a la atención. La norma establece que el MSP actualice periódicamente estos Planes Integrales, de acuerdo a la evidencia científica, demográfica y epidemiológica de la población uruguaya.

Los Programas Integrales de Salud contemplan la sífilis, VIH y otras ITS.

El componente de Meta Asistencial establece incentivos para el desempeño asistencial de los prestadores en áreas programáticas concretas. La meta consiste en un pago por desempeño asistencial, por el logro de resultados en salud que han sido definidos por la autoridad sanitaria. Desde la primera etapa de la reforma el MSP ha definido que las metas refieren al cumplimiento de actividades de Salud Materno Infantil, que se deducen de los Programas Prioritarios de Salud.

Los Programas Integrales establecen por escrito a qué prestaciones tienen derecho los usuarios del SNIS. Por otra parte, los mecanismos de pago por cápitas y meta asistencial, conducen a focalizar los recursos según la estructura de riesgos de la población y logro de resultados asistenciales.

Desde el año 2013 se comienza un proceso gradual de descentralización de la atención hacia el primer nivel donde se brinda tratamiento y seguimiento a pacientes con VIH por médicos de familia y con supervisión por expertos. Con ello se busca mejorar el acceso y la continuidad asistencial con un enfoque integral de salud.

<http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/Pautas%20de%20atencion%20a%20personas%20con%20VIH%20en%20el%20primer%20nivel%20de%20atencio%CC%81n-%20Uruguay%202016.pdf>

Policy questions (2017)

Is there a law, regulation or policy specifying that HIV testing:

a) Is solely performed based on voluntary and informed consent

Yes

b) Is mandatory before marriage

No

c) Is mandatory to obtain a work or residence permit

No

d) Is mandatory for certain groups

Yes

What is the recommended CD4 threshold for initiating antiretroviral therapy in adults and adolescents who are asymptomatic, as per MoH guidelines or directive, and what is the implementation status?

No threshold; TREAT ALL regardless of CD4 count; Implemented countrywide

Does your country have a current national policy on routine viral load testing for monitoring antiretroviral therapy and to what extent is it implemented?

a) For adults and adolescents

Yes, fully implemented

b) For children

Yes, fully implemented

Prevention of mother-to-child transmission

Eliminate new HIV infections among children by 2020 while ensuring that 1.6 million children have access to HIV treatment by 2018

Progress summary

En Uruguay se han implementado medidas para reducir la transmisión perinatal de VIH desde los primeros casos de VIH entre mujeres embarazadas. En los primeros años la atención de todos los casos se centralizaba en el Centro Hospitalario Pereira Rossell (CHPR). Desde la reforma del sistema de salud, (desde el año 2008), si bien la mayoría de las mujeres con VIH cursando una gestación y sus hijos reciben atención en el centro de referencia, progresivamente existe una mayor proporción de usuarias (aproximadamente 30%) que se atienden en el subsector privado.

Desde el año 1997 es obligatoria la oferta de la prueba de VIH a la mujer embarazada en el primer y tercer trimestre, con consentimiento informado verbal. Desde el 2014 la prueba debe ofrecerse en el primer control de embarazo, segundo y tercer trimestre. Uso de prueba rápida en la captación tardía, mujeres sin control de embarazo o con riesgo.

En el año 1990 se establece la supresión de la lactancia sustituyéndola por fórmulas que se brindan gratuitamente. En 1996 se incorpora la zidovudina y en 1997 la terapia antirretroviral. En el 2000 la cesárea electiva, 2002 prueba rápida, 2014 prueba en los 3 trimestres y 2015 raltegravir en mujeres con CV detectable a edad gestacional mayor o igual a 28 semanas.

A partir del año 2013 se implementa una auditoría de alcance nacional a todos los casos de mujeres que tienen una prueba reactiva de VIH (o sífilis) en el embarazo, parto o puerperio. Se analizan las brechas de atención y se focalizan las capacitaciones en los equipos de salud.

HIV prevention; Key populations

Ensure access to combination prevention options, including pre-exposure prophylaxis, voluntary medical male circumcision, harm reduction and condoms, to at least 90%% of people by 2020, especially young women and adolescent girls in high-prevalence countries and key populations—gay men and other men who have sex with men, transgender people, sex workers and their clients, people who inject drugs and prisoners

Progress summary

En Uruguay se han adoptado algunas herramientas de prevención combinada: provisión de preservativos masculinos (15/mes y a demanda para poblaciones clave) y preservativos femeninos a demanda en los servicios de salud y geles lubricantes; diagnóstico y atención a ITS (incluye manejo sintomático); Vacuna contra HPV y HBV; profilaxis post exposición sexual. La PrEP no ha sido implementada como política sanitaria nacional, hasta el momento solo se brinda en servicios privados y en el subsector público en mujeres embarazadas con pareja serodiscordante.

La educación sexual es curricular desde el año 2007 para infancia y adolescencia. Existen espacios adolescentes donde pueden realizarse la prueba de VIH por propia voluntad y sin necesidad de consentimiento de un adulto y se proveen preservativos. Existen equipos de violencia de género que operan en todo el territorio e incluye las situaciones de abuso. Estos equipos trabajan de manera integrada con los equipos de salud sexual y reproductiva.

El testeo es voluntario y con consentimiento verbal (no firmado). Se accede a pruebas rápidas en el primer nivel de atención y existen experiencias en curso de pruebas rápidas realizadas en entornos comunitarios y con participación de Sociedad Civil.

Gender; Stigma and discrimination

Eliminate gender inequalities and end all forms of violence and discrimination against women and girls, people living with HIV and key populations by 2020

Progress summary

Nuestro país tiene un plan para abordar la violencia de género y una Ley que aborda violencia (Ley 17514/2002). La ley contempla: violencia física, violencia sexual, Violencia emocional, Violencia económica, Protección de ex cónyuges, Protección de parejas íntimas no casadas.

Ley 17.817, de 9 de septiembre de 2004, que declara de interés nacional la lucha contra el racismo, la xenofobia y todas las demás formas de discriminación, incluida, como tal, toda distinción, exclusión, restricción, preferencia o ejercicio de la violencia física y violencia moral basada en motivos de raza, color, religión, origen nacional o étnico, discapacidad, aspecto estético, género, orientación e identidad sexual, cuyo propósito o resultado sea anular o menoscabar el reconocimiento, disfrute o ejercicio, de los derechos humanos y las libertades fundamentales en la vida política, económica, social, cultural o de cualquier otro tipo de la vida pública

En noviembre de 2006, el Poder Ejecutivo de Uruguay promulgó el Decreto 494/2006 que regula la Ley 17514 para su aplicación en el sector de la salud en relación con la violencia doméstica en la atención de la salud. El Ministerio de Salud Pública a través del Área Programática de Violencia de Género y Generaciones en marzo de 2017 elabora las Pautas conceptuales y operacionales para el replanteamiento de los Equipos de Referencia sobre Violencia Doméstica para mujeres mayores de 15 años en los Equipos de Referencia sobre Violencia Doméstica y Violencia Sexual contra la Mujer, niños, adolescentes y adultos mayores.

Ley No. 18,561 del 11/09/09 sobre acoso sexual en el trabajo y la educación, para prevenir y castigar el acoso sexual y proteger a las víctimas de una "forma grave de discriminación e ignorancia" del respeto a la dignidad " de las personas que deberían presidir las relaciones laborales y la educación "en las esferas pública y privada.

Ley N ° 16.045 del 2/6/98 que prohíbe toda discriminación que viole el principio de igualdad de trato y oportunidades para ambos sexos en cualquier sector o rama de actividad laboral.

Ley N ° 15.798 La Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos

o Degradantes, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su XXXIX período ordinario de sesiones y firmada por la República el 4 de febrero de 1985, fue aprobado.

Mecanismos para atender situaciones de discriminación basadas en estatus de VIH:

Comisión Honoraria contra el racismo, la xenofobia y toda otra forma de discriminación del Ministerio de Educación y Cultura. Dirección de Derechos Humanos de la Administración Nacional de Educación Pública. Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo. Comisión Nacional de Sida.

Knowledge of HIV and access to sexual reproductive health services

Ensure that 90%% of young people have the skills, knowledge and capacity to protect themselves from HIV and have access to sexual and reproductive health services by 2020, in order to reduce the number of new HIV infections among adolescent girls and young women to below 100 000 per year

Progress summary

Ley de Educación (Ley 18.437). Entre sus principios destaca la igualdad de oportunidades, promoviendo la transformación de los estereotipos discriminatorios por motivos de género, raza, etnia u orientación sexual. Entre sus líneas transversales destacan la educación en derechos humanos, educación para la salud y educación sexual. A partir del año 2007 inclusión de la Educación Sexual en la educación formal curricular.

Ley 18.426 Derechos Sexuales y Reproductivos. Cada prestador cuenta con un equipo coordinador de referencia de SSyR. Prestaciones: métodos anticonceptivos, interrupción voluntaria del embarazo, asesoría en prevención de ITS y provisión de insumos, pruebas de ITS, reproducción asistida.

Ley 18.987 de Interrupción voluntaria del embarazo

Ley 19.167 (2014): Reproducción Humana Asistida

Espacios de salud para adolescentes, pautas de atención y carné de salud adolescente (incluye prestaciones de SSyR)

Social protection

Ensure that 75%% of people living with, at risk of and affected by HIV benefit from HIV-sensitive social protection by 2020

Progress summary

Existen en el país varios programas de protección social:

- . AFAM-PE (Asignaciones Familiares correspondiente al Plan de Equidad), transferencia monetaria (11% de personas con VIH diagnosticadas al 2017 son beneficiarios)
- Instituto Nacional de Alimentación-INDA: canasta básica de alimentos (7% de personas con VIH al 2017 son beneficiarios)
- Ministerio de Desarrollo Social (MIDES): refugios para personas en situación de calle (4% de personas con VIH han utilizado estos refugios en los últimos 3 años), Tarjeta Uruguay Social - para utilizar en la compra de alimentos, 11% de personas con VIH beneficiarias en 2017.
- Banco de Previsión Social (BPS): pensión por invalidez (5.6% de personas con VIH son beneficiarios)
- . Uruguay Crece Contigo: apoyo a familias en situación de vulnerabilidad social con niños a cargo (2% de personas con VIH se han incluido en el Programa).
- . "Pase libre", exoneración de pago de transporte urbano

Policy questions (2016/2017)

Yes and it is being implemented

a) Does it refer to HIV?

Yes

b) Does it recognize people living with HIV as key beneficiaries?

Yes

c) Does it recognize key populations (sex workers, gay men and other men who have sex with men, people who inject drugs, transgender people, prisoners) as key beneficiaries?

Yes

d) Does it recognize adolescent girls and young women as key beneficiaries?

Yes

e) Does it recognize people affected by HIV (children and families) as key beneficiaries?

No

f) Does it address the issue of unpaid care work in the context of HIV?

No

What barriers, if any, limit access to social protection programmes in your country?

Lack of information available on the programmes
Complicated procedures
Fear of stigma and discrimination

Community-led service delivery

Ensure that at least 30%% of all service delivery is community-led by 2020

Progress summary

Se han implementado acciones que aún son limitadas:

Experiencias pilotos de testeo en la comunidad dirigido a jóvenes

Organizaciones de Sociedad Civil prestando, principalmente, servicios de asesoría y grupo de apoyo.

Línea Sida, Sexualidad y Derechos, a cargo de OSC. Brinda asesoría en: Vías de transmisión del VIH y otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). Métodos de prevención. Lugar donde realizarse el examen para diagnóstico de VIH y otras ITS (costos, demora, significado del resultado, etc.). Lugares de asistencia y sus referentes en VIH, ITS y SSR Información apoyo contención y acompañamiento ante la IVE (Interrupción Voluntaria del Embarazo). Información y derivación sobre la Reproducción Humana Asistida (RHA) . Redes de apoyo existentes a nivel nacional en relación al VIH y SSR. Derivación a redes comunitarias de apoyo ante situaciones de discriminación, legales y sociales.

Policy questions (2017)

Does your country have a national policy promoting community delivery of antiretroviral therapy?

No

What safeguards in laws, regulations and policies, if any, provide for the operation of CSOs/CBOs in your country?

Registration of HIV CSOs is possible

Registration of CSOs/CBOs working with key populations is possible

Services to key populations can be provided by CSOs/CBOs

Number of condoms and lubricants distributed by NGOs in the previous year

a) Male condoms:

100000

b) Female condoms:

5000

c) Lubricants:

-

HIV expenditure

Ensure that HIV investments increase to US\$ 26 billion by 2020, including a quarter for HIV prevention and 6%% for social enablers

Progress summary

100% de la financiación de la respuesta al VIH/Sida es nacional

Empowerment and access to justice

Empower people living with, at risk of and affected by HIV to know their rights and to access justice and legal services to prevent and challenge violations of human rights

Progress summary

Comisión Nacional de Sida. Espacios de coordinación multisectorial con participación de sociedad civil, Estado, Academia y Organismos internacionales con funciones de asesoría a autoridades, presentación de denuncias, orientación y apoyo para resolución, monitoreo de políticas públicas. Participan por el Estado, además de Ministerio de Salud, el Ministerio de Desarrollo Social, Ministerio de Educación, Ministerio de Defensa, Ministerio del Interior, Prestadores de Salud, Parlamentarios.

Clínica de Litigio Estratégico de Facultad de Derecho (Universidad de la República). Servicio jurídico gratuito.

Institución Nacional de Derechos Humanos. Defensoría del pueblo: "Recibe consultas para el ejercicio de derechos y brinda la orientación correspondiente.

En relación a denuncias de eventuales vulneraciones de los derechos humanos, cometidas por organismos del Estado, se realiza una investigación ágil y reservada sobre los hechos denunciados. La Defensoría del Pueblo podrá solicitar información al organismo denunciado, entrevistarse con autoridades, revisar expedientes, realizar visitas, etc. Finalizada la investigación, la INDDHH dictará una resolución en la que consignará si existe violación de derechos humanos. En caso de que exista una violación realizará recomendaciones al organismo involucrado para que se repare la vulneración de derechos".

Policy questions (2016)

In the past two years have there been training and/or capacity building programmes for people living with HIV and key populations to educate them and raise their awareness concerning their rights (in the context of HIV) in your country?

Yes, at scale at the national level

Are there mechanisms in place to record and address cases of HIV-related discrimination (based on perceived HIV status and/or belonging to any key population)?

Comisión Honoraria contra el racismo, la xenofobia y toda otra forma de discriminación del Ministerio de Educación y Cultura. Dirección de Derechos Humanos de la Administración Nacional de Educación Pública. Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo. Comisión Nacional de Sida.

What accountability mechanisms in relation to discrimination and violations of human rights in healthcare settings does your country have, if any?

Complaints procedure

Procedures or systems to protect and respect patient privacy or confidentiality

What barriers in accessing accountability mechanisms does your country have, if any?

Mechanisms do not function

Affordability constraints for people from marginalized and affected groups

Awareness or knowledge of how to use such mechanisms is limited

AIDS out of isolation

Commit to taking AIDS out of isolation through people-centred systems to improve universal health coverage, including treatment for tuberculosis, cervical cancer and hepatitis B and C

Progress summary

Descentralización de la atención a personas con VIH, con experiencias en el Primer Nivel de Atención a cargo de médicos de familia y en coordinación con el Programa Nacional de tuberculosis. Existen pautas de atención nacionales para apoyo de los equipos, promoviendo diagnóstico, tratamiento y seguimiento en servicios descentralizados según estratificación de riesgo y con atención compartida con el nivel de especialidad.

Programa Nacional de tuberculosis que brinda diagnóstico y tratamiento gratuito universal, además de testeo en VIH con integración en servicios del primer nivel de atención para tratamiento.

Vacunación gratuita contra hepatitis B: recién nacidos, Personal de salud, Gays y otros HSH, personas trans, Personas con VIH, Usuarios de drogas inyectables, Personas privadas de libertad, Personal de salud (y estudiantes expuestos), Policía ejecutiva y bomberos. Otros trabajadores expuestos al virus hepatitis B, por ejemplo: trabajadores sexuales, manipuladores de residuos, tatuadores, manejo de muestras biológicas, salvavidas, trabajadores en necrópolis. Contactos domiciliarios y sexuales de personas con infección crónica por el virus de hepatitis B. Portadores de: diabetes mellitus, hepatitis crónica, enfermedad renal crónica y dializados, enfermedad hemato-oncológica o en caso de trasplantes

Vacuna contra HPV: Adolescentes mujeres a los 11-12 años; Personas con VIH entre 9 y 26 años; HSH hasta 26 años; Pacientes oncológicos y sometidos a trasplantes entre 9 y 26 años; Incluida en el protocolo de violencia sexual para niños y niñas a partir de 9 años de edad

Tratamiento de VHC. Inclusión gradual desde el año 2016 de personas infectadas (actualmente fibrosis III y IV, pre y post trasplante hepático), cobertura por el Fondo Nacional de Recursos

Policy questions (2016)

Is cervical cancer screening and treatment for women living with HIV recommended in:

a) The national strategy, policy, plan or guidelines for cancer, cervical cancer or the broader response to non-communicable diseases (NCDs)

Yes

b) The national strategic plan governing the AIDS response

Yes

c) National HIV-treatment guidelines

Yes

What coinfection policies are in place in the country for adults, adolescents and children?

Isoniazid preventive therapy (IPT) or latent TB infection (LTBI) prophylaxis for people living with HIV

Intensified TB case finding among people living with HIV

TB infection control in HIV health-care settings

Co-trimoxazole prophylaxis

Hepatitis B screening and management in antiretroviral therapy clinics

Hepatitis C screening and management in antiretroviral therapy clinics

Hepatitis B vaccination provided at antiretroviral therapy clinics

Hepatitis C treatment (direct-acting antiviral agents) provided in antiretroviral therapy clinics