

Ending the HIV Epidemic in Philadelphia

BORRADOR, Versión 3.1



Department of
Public Health

CITY OF PHILADELPHIA

Índice

Panorama epidemiológico	4
Características del VIH en Filadelfia	4
Pilar uno: Diagnosticar	5
Pilar dos: Tratar	6
Pilar tres: Prevenir	7
Pilar cuatro: Responder	8
Limitaciones	9
Análisis situacional	10
Evaluación de las necesidades	11
Pilar 1: Diagnosticar	15
Pilar 2: Tratar	18
Pilar 3: Prevenir	19
Pilar 4: Responder	21
Plan de EHE	23
Pilar 1: Diagnosticar	23
Pilar 2: Tratar	25
Pilar 3: Prevenir	29
Pilar 4: Responder	31
Desarrollo de fuerza laboral	32
Apéndices	34
Apéndice A: Poblaciones prioridad para el Plan Ending the HIV Epidemic de la Ciudad de Filadelfia para el Pilar 1: Diagnóstico y Pilar 3: Prevenir	34
Apéndice B: Poblaciones prioridad para el Plan Ending the HIV Epidemic de la Ciudad de Filadelfia para el Pilar 2: Tratar	36
Apéndice C: Definiciones del continuo de atención de VIH modificado por etapa	38
Apéndice D: Citas	39

Estimado lector:

Desde la aparición del SIDA a principios de la década de 1980, la Oficina de Coordinación de Actividades Relativas al SIDA (AIDS Activities Coordinating Office) del Departamento de Salud Pública de Filadelfia (Philadelphia Department of Public Health, PDPH), en asociación con las personas que viven con VIH y se ven afectados por él, se ha enfocado en brindar servicios relacionados con el VIH para mejorar los resultados de salud. Hoy, Filadelfia cuenta con un sistema de prestación de servicios relativos al VIH altamente integrado, sólido y eficaz que consiste en proveedores de servicios sociales, servicios de salud del comportamiento y servicios médicos, y presta servicios a más de 30,985 personas en riesgo o que viven con VIH todos los años. Hoy en día, gracias a los avances en el tratamiento y la prevención del VIH, hay una oportunidad única que se da una vez por generación para poner fin a la epidemia de VIH en Filadelfia. El PDPH enfocará sus esfuerzos en 1) diagnosticar a todas las personas con VIH lo antes posible, 2) tratar a las personas que viven con VIH de manera rápida y eficaz, 3) prevenir nuevas transmisiones de VIH promoviendo la profilaxis previa a la exposición y servicios relativos a jeringas, y 4) responder rápidamente a brotes de VIH.

Estas estrategias son partes de la iniciativa Poner fin a la epidemia de VIH: Un plan para Estados Unidos (Ending the HIV Epidemic: A Plan for America, EHE). A través de esta iniciativa, la Ciudad de Filadelfia recibió fondos a fines de 2019 para un proceso de un año para desarrollar el plan local de EHE para implementar estas estrategias. La meta general del plan es disminuir las nuevas infecciones con VIH en un 75% para 2025 y en un 90% para 2030. El PDPH se compromete a adoptar un enfoque de equidad de salud en nuestro trabajo, reconociendo que el VIH afecta a las comunidades de maneras diferentes, en particular a los ciudadanos de Filadelfia afroamericanos y latinos.

El plan de EHE está organizado en torno a los cuatro pilares de la iniciativa de EHE: diagnosticar, tratar, prevenir y responder. El documento refleja enfoques actuales y nuevas oportunidades. También incluye esfuerzos enfocados con comunidades específicas. En las páginas del plan que siguen, leerá un resumen de la epidemia de VIH en Filadelfia y aprenderá sobre servicios actuales del PDPH relacionados con el VIH y las brechas identificadas que se deben cerrar. La sección del Plan de EHE detalla las metas a alcanzar y las actividades propuestas para lograr estas metas. Como se detalla en la sección de análisis institucional del plan, el PDPH reconoce que estas metas no se pueden alcanzar sin reconocer el impacto de la pobreza, el racismo, la homofobia, la transfobia y otras fuerzas subyacentes y su interseccionalidad. Para implementar el plan de EHE, es fundamental respaldar a los trabajadores en el campo del VIH, de modo que también se hable sobre las tareas para apoyar el desarrollo de la fuerza laboral. El PDPH seguirá abogando por recibir fondos suficientes para implementar el plan y asegurarse de que los recursos coincidan con las necesidades de prevención y atención específicas a la comunidad.

Cuando el PDPH comenzó sus esfuerzos para obtener comentarios de la comunidad sobre el plan, no nos podríamos haber imaginado los tiempos sin precedentes a que se enfrentaría el mundo de cara al COVID-19. Esta pandemia ha dejado en sombras nuestros esfuerzos relativos al VIH, y sin dudas afectará al plan. Igual de importante es el hecho de que ha afectado seriamente a comunidades que ya estaban marginadas, y a las personas a las que el PDPH

presta servicios, de maneras que aún se están desarrollando. Están en nuestros pensamientos en estos tiempos tan difíciles. El PHPH agradece mucho el que siga participando en este importante proceso. Durante décadas, los comentarios de la comunidad han sido esenciales para los esfuerzos de prevención y tratamiento del VIH. También son una parte integrante de la iniciativa Poner Fin a la Epidemia de VIH, y ya le están dando forma al desarrollo de este plan de maneras importantes. El último paso antes de que el plan pase a ser definitivo en septiembre de 2020 es la concurrencia del Consejo de Planificación Integrada sobre VIH (HIV Integrated Planning Council, HIPC).

Para ver información detallada sobre las características del VIH/SIDA en la región, lo invitamos a leer:

El Informe anual de Vigilancia de VIH/SIDA 2018:

https://www.phila.gov/media/20191101092716/HIV_10_30_2019_FINAL_web.pdf

Para más información sobre la respuesta federal, visite:

<https://www.hiv.gov/federal-response/ending-the-hiv-epidemic/overview>

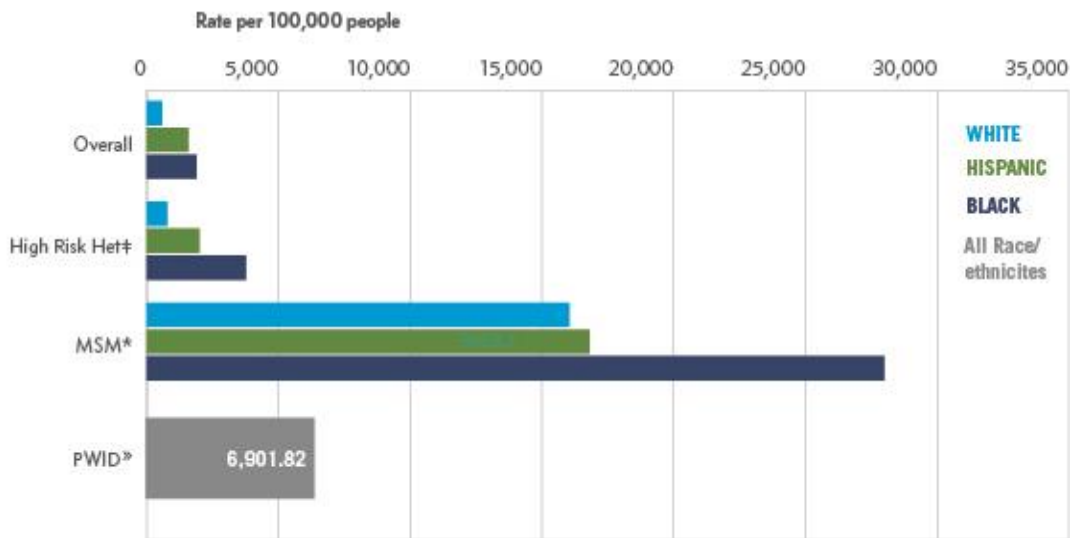
Panorama epidemiológico

Características del VIH en Filadelfia

En Filadelfia, reducir las nuevas infecciones con VIH y mejorar los resultados de salud para Personas que Viven con VIH (People Living with HIV, PLWH), sigue siendo un desafío. A pesar de la baja consistente, Filadelfia es uno de los 48 condados en Estados Unidos con el más alto número de diagnósticos de VIH¹. En 2018, se diagnosticaron 424 casos nuevos, con importantes diferencias entre subpoblaciones² (*Gráfico 2 y Apéndice A*).

Actualmente, hay 19,011 PLWH viviendo en Filadelfia². Este número se ha mantenido estable en los últimos años debido a los avances en el tratamiento del VIH y una menor cantidad de muertes. Hasta 2018, el 1.3% de los ciudadanos de Filadelfia había sido diagnosticado con VIH y estaba viviendo con la enfermedad, con diferencias significativas entre subpoblaciones² (*Gráfico 1*).

Gráfico 1: Prevalencia por raza/etnia y categoría de transmisión, Filadelfia, 2018



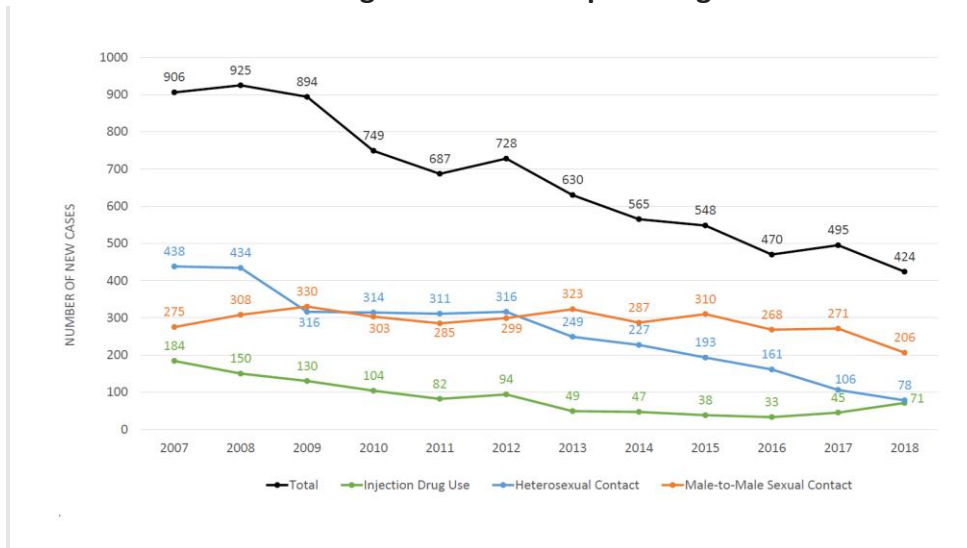
Consulte el *Apéndice A* y el *Apéndice B* para ver los indicadores de atención y prevención organizados por pilar para todas las subpoblaciones.

Pilar uno: Diagnosticar

La cantidad de PLWH con diagnósticos nuevos se redujo en un 14%, de 495 diagnósticos en 2017 a 424 nuevos diagnósticos en 2018² (Gráfico 2). La Ciudad ha experimentado una reducción constante en nuevos diagnósticos de VIH desde mediados de la década de 2000, lo que coincide con las tendencias nacionales.

- En 2018, hubo una reducción notable del 36% en nuevos diagnósticos de VIH entre hombres de raza negra que tienen sexo con hombres (men who have sex with men, MSM). Las tasas siguen siendo altas, en comparación con otras subpoblaciones.
- En 2018, hubo 71 casos nuevos de VIH diagnosticados entre personas que se inyectan drogas (people who inject drugs, PWID) (incluidos MSM que se inyectan drogas). Este es un aumento del 115% de los 33 casos que se informaron en 2016.
- De todos los diagnósticos nuevos en 2018, 1 de cada 4 se realizaron a jóvenes de entre 13 y 24 años (1 de cada 5 tenía entre 20 y 24 años, 1 de cada 20 tenía entre 13 y 19 años).
- El PDPH estima que 2,019 personas que viven con VIH no saben sobre su condición como portador de VIH. Estas personas representaron el 40% de las nuevas infecciones en 2018.
- De los grupos de riesgo de transmisión del VIH, los MSM tienen la tasa más alta que se estima que desconoce su condición de portador. Se estima que más de 1,202 MSM que viven con VIH, o el 14%, no saben sobre su condición como portador de VIH.
- Más de la mitad de los jóvenes de entre 13 y 24 años que viven con VIH desconoce su condición.
- Si bien actualmente no hay datos locales disponibles para personas transgénero, el PDPH estima que aproximadamente el 17% desconoce su condición como portador de VIH (según los datos nacionales)³.

Gráfico 2: Nuevos diagnósticos de VIH por categoría de transmisión, 2007-2018¹



Pilar dos: Tratar

Continuo de atención de VIH

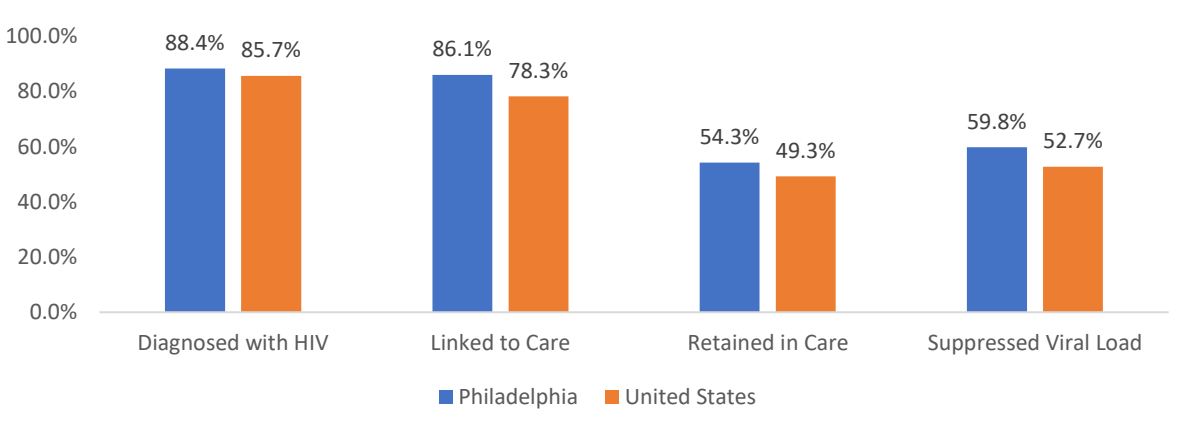
El Continuo de Atención de VIH es una herramienta impulsada por los datos que se enfoca en el diagnóstico y el cuidado de personas que viven con VIH. Hacer que los pacientes con VIH participen en la atención es fundamental para la salud individual y para reducir la velocidad de propagación de nuevas infecciones con VIH. El Continuo muestra el porcentaje de personas que viven con VIH en diversas etapas de participación en la atención. El Gráfico 3 que sigue muestra el Continuo de Atención de VIH modificado basado en la prevalencia de Filadelfia⁴. Consulte el *Apéndice C* para ver definiciones de cada etapa del Continuo de Atención. Típicamente, los resultados del Continuo de Atención de VIH están basados en los recuentos totales de datos de salud pública sobre VIH. Sin embargo, esta metodología puede sobreestimar el número de PLWH debido a informes de casos duplicados, migraciones y muertes de PLWH desconocidas. En este Continuo de Atención de VIH modificado basado en la prevalencia, el PDPH ha excluido a personas sin evidencia de atención reciente en los últimos cinco años, para evaluar con mayor precisión nuestros resultados de Continuo de Atención de VIH y para identificar mejor a las personas para servicios de intervención y nueva participación para el plan de EHE.

Las definiciones para cada etapa del Continuo de Atención de VIH Modificado se muestran en el *Apéndice C*.

¹ Los datos presentados incluyeron nuevos casos de VIH diagnosticados hasta el 30 de junio de 2019.

Nota: En 2017, el PDPH cambió el método de identificación de la transmisión heterosexual del VIH para que coincida con los estándares de recopilación de factor de riesgo del CDC.

Gráfico 3: Continuo de Atención de VIH modificado de Filadelfia vs. Estados Unidos, 2018

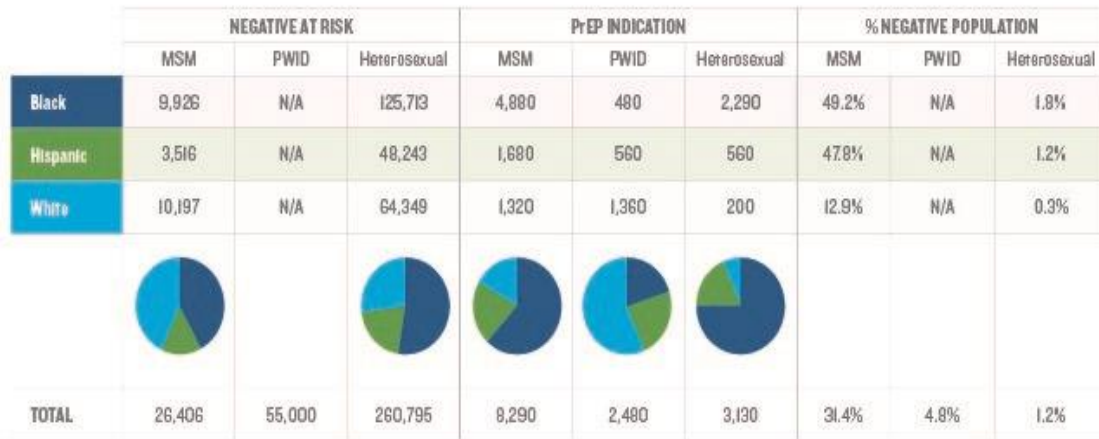


- Casi 4,000 PLWH con un último domicilio conocido en Filadelfia no han recibido atención en los últimos cinco años. Estas personas probablemente hayan fallecido o ya no vivan en Filadelfia, y están excluidos del *Continuo de Atención de VIH Modificado*.
- Como se muestra en el Continuo de Atención de VIH Modificado, el 86% de las personas que recibieron un nuevo diagnóstico de VIH en 2018 fueron conectadas a atención dentro de los 30 días (Consultar el *Apéndice C* para ver una definición de vínculo a atención). Estas tasas fueron menores para PWID, personas transgénero y MSM de raza negra. Se observaron disparidades entre PWID y personas transgénero, con un 76% y 67% de conexión a atención en 30 días, respectivamente (ver tablas adjuntas).
- En Filadelfia, el mayor obstáculo para poner fin a la epidemia de VIH es la mala retención en la atención (Consultar el *Apéndice C*), específicamente entre personas que no tienen supresión viral. 2,395 PLWH que tenían evidencia de atención en los últimos cinco años no recibieron atención en 2018 en Filadelfia. En 2018, estas personas representaron el 35% de las transmisiones de VIH en Filadelfia. Hay disparidades de retención entre grupos demográficos y de riesgo de transmisión, que se presentan en el *Apéndice B*.
- Además, 1 de cada 10 PLWH adicionales en 2018 recibieron atención pero sin supresión viral (Consultar *Apéndice C*). Estas personas representaron el 25% de las transmisiones de VIH en Filadelfia en 2018.

Pilar tres: Prevenir

Se estima que hay 342,201 personas en Filadelfia en riesgo de contraer VIH (Gráfico 4). De estas personas, 13,900 tienen una indicación de profilaxis previa a la exposición (pre-Exposure Prophylaxis, PrEP). El más alto número general y la más alta proporción de personas con una indicación de PrEP es entre MSM (*Gráfico 4*).

Gráfico 4: Estimaciones de adultos con indicaciones de profilaxis previa a la exposición de VIH por raza/etnia y categoría de transmisión, Filadelfia, 2018



Métodos basados en Smith, Handel & Grey⁵; Notas La población de personas de 18 años o más que viven por debajo del nivel de pobreza se utiliza como representación para estimaciones de poblaciones heterosexuales en riesgo. Estimación de MSM basada en el número de MSM activos en los últimos 5 años. Población de PWID basada en una estimación de 55,000 que alguna vez se inyectaron drogas en Filadelfia. (Fuente: Informe Anual de Vigilancia de VIH)

Otros factores significativos que contribuyen a un mayor riesgo de contraer VIH incluyen:

- Infecciones por transmisión sexual/Exposición sexual al VIH** - Las infecciones de transmisión sexual aumentan el riesgo de transmitir y contraer VIH⁶. En 2018, hubo 408 casos de sífilis primaria o secundaria, 540 casos de sífilis latente temprana, 7,205 casos de gonorrea, y 20,206 casos de clamidia en Filadelfia⁷. Según los datos del Proyecto de Monitoreo Médico de Filadelfia (Philadelphia Medical Monitoring Project), el 30.7% de las PLWH sin supresión viral tuvieron sexo sin protección con una persona VIH negativo o de condición desconocida⁴.
- Uso de sustancias** - El uso de sustancias contribuye a comportamientos que aumentan el riesgo de exposición al VIH. El uso de sustancias está asociado con el trauma, la enfermedad mental y otros factores que afectan a las personas en riesgo de contraer y vivir con VIH⁸. El uso de drogas inyectables aumenta particularmente el riesgo de VIH. En 2018, casi el 24% de las PLWH en Filadelfia habían contraído VIH mediante el uso de drogas inyectables actual o pasado². Después de muchos años de bajas tasas de nuevas infecciones de VIH entre PWID, los diagnósticos están en alza.

Pilar cuatro: Responder

En este momento, Filadelfia está experimentando una epidemia en el uso de los opioides y la adicción a ellos. Esta epidemia está caracterizada por la introducción de fentanilo en el suministro de drogas ilícitas, un alza en el número de personas que se inyectan drogas, un

aumento de la situación de calle entre usuarios de drogas, un aumento en la transmisión de la Hepatitis C, y aumentos marcados en sobredosis fatales y no fatales con drogas. Hubo 1,116 muertes relacionadas con drogas en 2018, en comparación con 460 en 2013²². En septiembre de 2018, el PDPH identificó un aumento en nuevas infecciones con VIH entre PWID. Estas infecciones están asociadas con la crisis de opioides.

Al mismo tiempo, la epidemia en Filadelfia sigue concentrada en MSM. Esto indica la necesidad de investigar casos nuevos en todos los grupos de riesgo.

- En 2018, se indicaron 71 casos nuevos de VIH diagnosticados entre PWID, un aumento del 115% en comparación con 2016.
- La supresión viral en PWID diagnosticadas anteriormente sigue siendo menor que el promedio.
- En 2018, las tasas de nuevos casos de VIH diagnosticados fueron más de seis veces mayores entre MSM en comparación con PWID y personas heterosexuales.

Mediante el análisis de datos de salud pública de rutina, el PDPH identificó grupos de diagnósticos de VIH estrechamente relacionados y que crecen rápidamente en MSM. Un grupo fue identificado en 2019 y el otro grupo, más reciente, fue identificado en junio de 2019. Las personas diagnosticadas recientemente en estos grupos recibieron Servicios para Parejas y reciben servicios de seguimiento mediante un proyecto que busca identificar patrones de oportunidades perdidas en el sistema de prevención del VIH en Filadelfia. Este proyecto utiliza revisiones de gráfico estandarizadas y entrevistas con casos centinela de personas a quienes se les diagnosticó VIH recientemente. La información recopilada se revisa con un Equipo de Revisión de Casos (Case Review Team) interdisciplinario y un Equipo de Acción Comunitaria (Community Action Team) para identificar cambios a la política que se pueden realizar, a ser implementados por un equipo de implementación de Política.

Filadelfia sigue mejorando su capacidad de investigar el VIH activo, el crecimiento rápido y reciente del VIH, y respondiendo a brotes.

Limitaciones

Los datos sobre personas transgénero y de género no binario VIH positivo han mejorado, pero sigue habiendo brechas. El PDPH recopila e informa la identidad de género en donde hay datos disponibles. Sin embargo, esta información puede ser limitada. Hay poca información sobre discapacidades entre PLWH. Los datos actuales no capturan adecuadamente a las personas con discapacidades visuales, de audición, cognitivas y motoras. Esto es significativo, dado que más de la mitad de las PLWH en Filadelfia son mayores de 55 años, y a menudo las discapacidades se adquieren con el tiempo.

Análisis situacional

La cantidad de nuevos diagnósticos de VIH en Filadelfia está en disminución desde hace más de diez años. Estamos listos para poner fin a la epidemia de VIH en Filadelfia.

Filadelfia es la ciudad más grande en Pensilvania, con una población de aproximadamente 1.5 millones de personas⁹ y es el hogar de 19,011 personas que viven con VIH (PLWH)². El plan Poner Fin a la Epidemia de VIH (Ending the HIV Epidemic, EHE) en Filadelfia reducirá nuevos diagnósticos en Filadelfia en un 75% en cinco años, conforme con la iniciativa federal de EHE.

Durante más de 30 años, la Oficina de Coordinación de Actividades Relativas al SIDA (AACO) del PDPH ha recolectado y analizado datos de salud pública sobre VIH, y ha suministrado prevención, atención y actividades de planificación con respecto al VIH en colaboración con las comunidades más impactadas por el VIH. Como receptor de financiamiento federal, estatal y local, el PDPH coordina y monitorea servicios para las personas que viven con VIH o que están en riesgo de adquirir VIH. Esto incluye una extensa red de centros de atención médica y proveedores de servicios esenciales: nueve centros de salud de la ciudad, 18 centros médicos que ofrecen atención para VIH (incluidos los centros de salud de la ciudad) y 45 centros que brindan PrEP.

Los colaboradores del PDPH incluyen los Departamentos de Salud de Pensilvania y Nueva Jersey, el Departamento de Prisiones de Filadelfia, el Departamento de Salud Conductual y Discapacidades Intelectuales de Filadelfia y otras divisiones del PDPH como la División de Control de Enfermedades que incluye el Programa de Control de Enfermedades de Transmisión Sexual (Sexually Transmitted Diseases, STD) y los Programas de Hepatitis Viral, y la División para la Prevención del Consumo de Sustancias y Reducción de Daño. El PDPH también coordina a los proveedores de atención médica de la comunidad, los departamentos de emergencia de los hospitales, Centros de Salud Calificados a nivel Federal y diversas organizaciones de servicios sociales.

La Oficina de Planificación para el VIH da apoyo al Consejos de Planificación Integrada sobre VIH (HIPC) del Área Metropolitana Elegible (Elegible Metropolitan Area, EMA) de Filadelfia, el organismo de toma de decisiones que planifica los servicios de atención y prevención para VIH en Filadelfia y las áreas circundantes. El HIPC considera el financiamiento público y privado durante todo su proceso de planificación para maximizar la cantidad de servicios y reducir los esfuerzos duplicados. El Plan Borrador de EHE se basa en el "Plan de Prevención y Atención para el VIH Integrado del EMA de Filadelfia 2017-2021", redactado por la Oficina de Planificación para VIH en colaboración con el PDPH. El Plan Borrador de EHE conserva y expande servicios críticos a la vez que incorpora enfoques novedosos para finalizar la epidemia de VIH en Filadelfia.

Los aportes al plan de EHE se extienden más allá del PDPH y los colaboradores descritos anteriormente. Los aportes directos de los consumidores de los programas de prevención y atención de VIH financiados por el PDPH son continuos y amplios. En los últimos 3 años, el PDPH realizó entrevistas a unas 2,900 personas que incluyeron más de 500 PLWH sin atención y participantes de los Proyectos de Seguimiento Médico y Proyectos Nacionales de Vigilancia Conductual respecto al VIH. Como parte del proceso de inscripción para Administración de Casos Médicos de VIH operado por el PDPH, se recolectó información sobre necesidades satisfechas e insatisfechas en la admisión entre más de 5,700 PLWH. Otra importante fuente de aporte de consumidores directos es el HIPC de Filadelfia, en donde se da apoyo al empoderamiento de voces de la comunidad en todas sus evaluaciones y actividades de planificación. Aproximadamente 100 consumidores participan anualmente en el Comité permanente de Positivos del HIPC. Finalmente, hay disponible aportes de investigadores sobre VIH líderes a través de las relaciones continuas del Departamento con los Centros locales para Investigación del SIDA financiados por los Institutos Nacionales de Salud (National Institutes of Health, NIH). Durante toda la vida del plan EHE, el PDPH seguirá dependiendo de estas y otras actividades de participación de la comunidad para brindar información para la planificación, implementación de programas y evaluación sobre el VIH.

Evaluación de las necesidades

La salud es influenciada por diversos factores, ya sea sociales, ambientales, condiciones económicas, accesibilidad de servicios, conductas de las personas y la infraestructura del sistema de atención médica. Filadelfia es uno de los 48 condados en los EE. UU. que tiene la incidencia y prevalencia más alta de VIH. Si bien ha disminuido la cantidad de nuevos casos diagnosticados de VIH en Filadelfia, aún queda mucho trabajo por hacer en muchas comunidades. Barreras como la pobreza, la falta de hogar, el estigma del VIH, una crisis de consumo de opioides en expansión y otros determinantes sociales de la salud siguen limitando los esfuerzos locales para poner fin a esta epidemia.

Filadelfia es la ciudad más pobre entre las diez ciudades más habitadas de los Estados Unidos. Aproximadamente un 26% de residentes viven en la **pobreza**. La mitad de estos 400,000 residentes pobres también viven en una pobreza extrema, a menos de la mitad del nivel de pobreza federal. Eso significa que en 2018, una familia con un adulto y dos hijos vivieron con un ingreso anual de menos de \$10,000^{9, 10}. La pobreza extrema es mayor entre los residentes Afroamericanos e Hispanos. Las personas que viven en la pobreza tienen más posibilidades de adquirir VIH y desarrollar enfermedades crónicas que son las causas de muerte principales. Las personas que viven en la pobreza también tienen menor expectativa de vida. Aproximadamente un tercio de los residentes de Filadelfia tiene seguro de salud a través de Medicaid⁹.

Las minorías raciales y étnicas representan la mayoría de los residentes de Filadelfia, lo que hace que Filadelfia sea una de las ciudades más diversas del país. El **racismo**, junto con la pobreza, es uno de los propulsores de disparidades en la salud en Filadelfia. El racismo

estructural e interpersonal amenaza la sensación de seguridad física y aumenta las respuestas de estrés, que según las investigaciones impacta de manera negativa en la salud con el tiempo¹¹. El racismo estructural también evita el acceso a servicios para las comunidades de minorías raciales y étnicas debido a la falta de recursos en dichas comunidades y las barreras creadas por los propios sistemas. Filadelfia es una de las ciudades con más segregación racial en el país. La segregación racial impacta en la capacidad de acceder a servicios vitales y recursos necesarios.

La **vivienda** en Filadelfia es cada vez más costosa, debido al aburguesamiento y otros factores. La falta de viviendas asequibles es un problema generalizado. Existe una falta de recursos federales, estatales y locales para combatir el problema. La naturaleza arraigada de la pobreza hace que esta falta de recursos de vivienda sea aún más grave para muchos habitantes de Filadelfia. Aproximadamente la mitad de las personas que rentan viviendas en la ciudad gastan más del 35% de sus ingresos anuales en la renta⁹. En una sola noche en enero de 2018, la Oficina de Servicios para Personas sin Hogar de Filadelfia contó 5,788 personas sin hogar. De estas, 149 eran PLWH¹². Las PLWH que no tienen hogar tenían 53% menos de probabilidades de recibir terapia antirretroviral (Antirretroviral Therapy, ART). Las PLWH en una vivienda temporal o inestable tenían 49% menos de probabilidades de obtener la supresión viral⁴. La vivienda estable mejora los resultados de salud¹³.

Filadelfia es el hogar de una comunidad vibrante de orientaciones sexuales e identidades de género diversas. Sin embargo, el estigma con **lesbianas, homosexuales, bisexuales, transgénero, queer, intersexual y asexual (LGBTQIA+)** se propaga en la ciudad incluso con la cada vez mayor aceptación social y protecciones legales. La discriminación basada en la orientación sexual o identidad y expresión de género presentan barreras para experimentar bienestar y acceder a la atención médica. También hay amenazas emergentes a derechos legales previamente protegidos con cambios a políticas a nivel estatal y federal que afectan a los residentes LGBTQIA+.

La **competencia limitada en inglés oral** es una barrera para muchas culturas y comunidades étnicas dentro de nuestra diversa ciudad. Incluso cuando hay disponibilidad de interpretación y traducción en los proveedores de servicios, muchas personas no lo saben o no se sienten cómodas buscando servicios fuera de sus comunidades. Se estima que 26% de los residentes hablan un idioma extranjero en su hogar⁹ y el 6.9% de los residentes en Filadelfia viven en hogares con un limitado dominio del idioma inglés oral⁹.

La **desconfianza en la medicina** es común entre comunidades minoritarias debido a abusos históricos y experiencias individuales. La desconfianza en la medicina puede llevar a las personas a no buscar atención médica o servicios de prevención para el VIH, como así también a no cumplir con los regímenes de tratamiento.

La **salud mental** tiene un impacto en cada elemento de la continuidad de la atención de VIH. Las personas con trastornos de enfermedades mentales diagnosticadas y sin diagnosticar tienen un riesgo mucho mayor de adquirir VIH. Los diagnósticos de enfermedad mental son mucho

más comunes entre las PLWH que en la población en general¹⁴. El Proyecto de Seguimiento Médico de Filadelfia determinó que 43% de las PLWH tenían un diagnóstico de enfermedad mental, que incluía depresión, ansiedad, trastornos del estado de ánimo y psicosis⁴.

Las personas con trastornos de enfermedades mentales diagnosticadas y sin diagnosticar tienen resultados de salud con respecto al VIH mucho peor. Las PLWH con depresión moderada a severa tenían 55% menos de probabilidades de permanecer en cuidado y 46% menos de probabilidades de recibir tratamiento antirretroviral. Las PLWH con depresión moderada a severa sin tratar tenían 38% menos de probabilidades de obtener la supresión viral¹⁵.

El **uso de sustancias** está asociado con el trauma, la enfermedad mental y otros factores que afectan a las personas en riesgo de contraer y vivir con VIH. En particular, el uso de drogas inyectables aumenta el riesgo de VIH. Después de muchos años de bajas tasas de nuevas infecciones de VIH entre PWID, los diagnósticos están en alza. En 2018, casi el 24% de las PLWH en Filadelfia habían contraído VIH mediante el uso de drogas inyectables actual o pasado.

El **estigma del VIH** representa creencias, actitudes y sentimientos negativos sobre las personas con VIH o con riesgo de adquirirlo. El estigma del VIH causa daño porque esas actitudes y creencias pueden llevar a conductas de discriminación de las PLWH. En entrevistas recientes a personas en grupos de riesgo a través del proyecto Nacional de Vigilancia Conductual respecto del VIH (National HIV Behavioral Surveillance, NHBS), se formularon preguntas múltiples sobre el estigma relacionado con el VIH a los participantes (con VIH positivo y negativo) en Filadelfia. Una gran mayoría de los participantes del NHBS informaron altas tasas de estigma. Por ejemplo, aproximadamente 8 de cada 10 participantes PWID y MSM percibían un estigma relacionado con el VIH en la comunidad de Filadelfia (81.3% de PWID y 79.5% de MSM). Tratar el estigma requiere intervenciones en niveles múltiples, basadas en evidencia y mensurables. Para las organizaciones, la meta es un ambiente de atención en el que los pacientes se sientan respetados y atendidos de manera apropiada desde el momento de su primer encuentro.

Desconfianza en los organismos de aplicación de la ley: La penalización de actividades como consumo de drogas o trabajo sexual pueden tener un impacto negativo en la capacidad de una persona para requerir una prueba de VIH y/o servicios de tratamiento, y deja a las personas con un mayor riesgo de adquirir VIH.

Encarcelación: La prevalencia de VIH es mucho mayor en cárceles y prisiones que en la población en general¹⁷. En Filadelfia, la población carcelaria, si bien en disminución, sigue siendo alta¹⁶. En 2018, 1062 personas que viven con VIH fueron liberadas de prisión en Filadelfia⁴.

Estos factores deben ser todos considerados en los esfuerzos para poner fin a la epidemia de VIH.

Tabla 1: Información de evaluación de las necesidades para la jurisdicción de Filadelfia por pilares	
Necesidades y brechas	Estrategias para tratar las necesidades y brechas
Pilar 1: Diagnosticar	
Un estimado de 12% de PLWH en Filadelfia no saben su estado (n=2,019). Según las estimaciones de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention, CDC) estas personas representaron el 40% de las transmisiones de VIH en Filadelfia en 2018 ¹⁸ .	Aumentar el acceso y las opciones de prueba de VIH, incluso la expansión de pruebas optativas de rutina en diversos lugares. Implementar controles biosociales en entornos de atención médica. Realignar esfuerzos para pruebas focalizados basados en la comunidad para garantizar que se llegue a poblaciones clave
Pilar 2: Tratar	
En 2018 en Filadelfia, el 10% de las PLWH (n=1,710) con evidencia de atención médica no tenían supresión viral. Según las estimaciones de los CDC, estas personas representaban el 25% de las transmisiones de VIH en Filadelfia ¹⁸ . Además, 2,395 personas sin evidencia de atención médica en 2018, representaban el 35% de las transmisiones de VIH ¹⁸ .	Mantener y expandir los servicios médicos principales y demás servicios financiados Ryan White actuales, como así también financiar nuevos servicios que den apoyo a una nueva conexión, retención y aumento de tasas de supresión viral.
Pilar 3: Prevenir	
El PDPH estima que unos 350,000 habitantes de Filadelfia están en riesgo de adquirir VIH. Un estimado de 13,900 personas en Filadelfia que tienen VIH negativo tienen una indicación de PrEP. Este grupo grande incluye 8,290 MSM, 2,480 PWID y 3,130 heterosexuales. Las indicaciones varían de manera significativa según la raza/etnia con mayores proporciones de personas de color con una indicación para PrEP en todos los grupos de riesgo. Según un estudio reciente de prescripciones de PrEP, el PDPH estima que un mínimo de 2,790 personas estuvieron con PrEP (21% de todas las personas con una indicación) en Filadelfia en 2018, lo que representa una brecha en PrEP de 10,323 personas. La crisis de consumo de opioides actual en Filadelfia ha abrumado los actuales programas de servicios de jeringas en Filadelfia.	Conservar los programas de distribución de condones. Expandir el acceso a PrEP, nPEP. Expandir los programas de servicios de jeringas.

Tabla 1: Información de evaluación de las necesidades para la jurisdicción de Filadelfia por pilares	
Necesidades y brechas	Estrategias para tratar las necesidades y brechas
Pilar 4: Responder	
El PDPH identificó recientemente un brote de infecciones por VIH entre PWID ² . En 2018, se indicaron 71 casos nuevos de VIH diagnosticados entre PWID, un aumento del 115% en comparación con 2016. Mientras tanto, el brote en Filadelfia sigue concentrado entre MSM, lo que indica la necesidad de investigar nuevos casos en todos los grupos de riesgo. En 2018, las tasas de nuevos casos de VIH diagnosticados fueron más de seis veces mayores entre MSM en comparación con PWID y personas heterosexuales (784 nuevos diagnósticos de VIH por 100,000 habitantes en MSM en comparación con 121 por 100,000 habitantes entre PWID y 30 por 100,000 habitantes en personas heterosexuales).	Investigar y responder a todos los casos relacionados con el VIH para detener las cadenas de transmisión. Iniciar una respuesta al brote. Realizar cambios sistémicos en los datos.

Pilar 1: Diagnosticar

Filadelfia ha establecido una red de sitios de prueba en diversos entornos y ha implementado recientemente la distribución de kits de prueba de VIH en el hogar. En 2018, hubo aproximadamente unas 70,000 pruebas de VIH financiadas a nivel público. Además de los programas de prueba de VIH basados en la comunidad, el PDPH financió esfuerzos para incluir pruebas optativas en tres departamentos de emergencia importantes, en dos hospitales pediátricos y en el Departamento de Prisiones de Filadelfia. Los esfuerzos en las prisiones han tenido un éxito enorme realizando pruebas a la mayoría de los presos en la admisión.

Tabla 2: Pruebas de VIH financiadas por el PDPH en Filadelfia, 2018			
Ubicación	Número de pruebas de VIH realizadas	VIH positivos	Cantidad de nuevos diagnósticos de VIH
Entornos basados en la comunidad	22,028	297	72
Entornos clínicos	39,530	200	69
Departamento de Prisiones de Filadelfia	23,024	80	20
Total	84,582	577	161

En 2018, el 12% de PLWH en Filadelfia no sabían que tenían VIH. Los que no estaban al tanto de su condición representan el 40% de las nuevas transmisiones. Múltiples informes sugieren que los esfuerzos para realizar pruebas a nivel local deben ser reforzados. En junio de 2019, los CDC informaron que solo el 58% de los residentes de Filadelfia se había realizado alguna vez una prueba de VIH, y solo el 21% se realizaron la prueba el año pasado²³. Los datos de Filadelfia del NHBS determinaron que la mayoría de MSM, personas heterosexuales y PWID recibieron atención médica en los últimos doce meses, pero a muchos no se les ofreció someterse a la prueba de VIH ni se les aconsejó sobre PrEP¹⁹. La frecuencia de las pruebas de VIH y las oportunidades perdidas se muestran en la *Tabla 3*.

El PDPH fomentará un mayor acceso y frecuencia a las pruebas de VIH a través de controles bio-sociales. Los controles bio-sociales están destinados a ofrecer caminos claros a los médicos clínicos en entornos de atención médica para ofrecer pruebas de VIH a los pacientes. Los bio-marcadores para los controles pueden incluir un diagnóstico sospechado o confirmado de sífilis, gonorrea, clamidia, hepatitis C, hepatitis A, embarazos no planeados, sobredosis o una infección relacionada con el uso de agujas. Los marcadores sociales para los controles incluyen personas en poblaciones con una mayor prevalencia de VIH, lo que incluye personas homosexuales, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres, en especial, afroamericanos e hispanos/latinos, personas transgénero o mujeres heterosexuales de color.

Los esfuerzos actuales para las pruebas en entornos basados en la comunidad no involucran poblaciones clave, con solo un 23% de las pruebas realizadas a MSM (2018). A pesar de las iniciativas de pruebas optativas de la década pasada, las pruebas optativas de rutina no se implementaron en todo el sistema. El PDPH presentó criterios de financiación revisados para proveedores que realizan pruebas basadas en la comunidad para enfatizar y realinear las pruebas en poblaciones clave basadas en los datos de salud pública estimados.

Tabla 3: Pruebas de VIH y datos de atención médica entre poblaciones seleccionadas de Filadelfia, proyecto Nacional de Vigilancia Conductual respecto del VIH (NHBS), 2017-2020						
Población del NHBS (cantidad de encuestados en Filadelfia y año)	% de personas sometidas a las pruebas de VIH en los últimos 2 años (entre VIH- o sin saberlo)	% de personas sometidas a las pruebas de VIH en los últimos 12 meses (entre VIH- o sin saberlo)	% de personas sometidas a las pruebas de VIH en los últimos 3 meses (entre VIH- o sin saberlo)	% con visitas a atención médica en los últimos 12 meses	% de pruebas de VIH ofrecidas entre personas que asistieron a visitas médicas en los últimos 12 meses	% de conversación sobre PrEP entre personas que asistieron a visitas médicas en los últimos 12 meses
Hombres que tienen sexo con hombres (n=575 en 2017)	93.8%	77.2%	32.0%	83.0%	60.0%	38.9%
Personas que se inyectan drogas (n=621 en 2018)	88.7%	68.8%	28.5%	82.0%	61.8%	12.5%
Heterosexuales de alto riesgo (n=370 en 2019)	78.4%	44.2%	13.2%	85.6%	58.5%	1.6%
Mujeres transgénero (Prelim=174)	85.1%	71.3%	36.8%	93.7%	72.7%	57.0%

El PDPH implementó un programa de prueba de VIH en el hogar, que tiene un potencial para desestigmatizar los controles. También puede ofrecer una alternativa para las personas con alto riesgo de adquirir VIH que no desean someterse a las pruebas en otros lugares. Los kits de prueba de VIH se distribuyeron junto con una campaña para la prueba de VIH. Los consumidores pueden solicitar los kits de prueba en el hogar a través del sitio web de la campaña: <http://www.PhillyKeepOnLoving.com>.

Partner Services (servicios a compañeros, PS) es un componente esencial en el proceso de pruebas de VIH que notifica a los compañeros sobre posible exposición a VIH y relaciona a

personas identificadas con la atención médica para VIH o PrEP. PS también puede tener un impacto significativo en otros tres pilares: tratar, prevenir y responder. En Filadelfia, Partner Services se dirige a (1) todas las personas con infección por VIH recientemente identificada, casos de diagnóstico previo con altas cargas virales y contactos con casos índice que sean localizables y brinden consentimiento para ser entrevistados; (2) PLWH con un diagnóstico de gonorrea o sífilis, que puedan ser ubicados y brinden consentimiento para ser entrevistados; y (3) todas las personas con un diagnóstico nuevo de sífilis y contactos con casos índice que puedan ser ubicados y brinden consentimiento para ser entrevistados. En 2018, el 74% de las personas con un diagnóstico reciente de VIH fueron entrevistados por Partner Services.

Brechas identificadas:

1. Pruebas insuficientes a poblaciones clave en entornos basados en la comunidad
2. Pruebas de rutina optativas insuficientes en entornos clínicos
3. Pruebas inadecuadas entre personas con alto riesgo de exposición a VIH

Pilar 2: Tratar

Para personas que alcanzan y mantienen la supresión viral, efectivamente no hay riesgo de transmitir el VIH a sus compañeros sexuales. El PDPH financia un sistema de **18 centros médicos ambulatorios** con proveedores con experiencia en VIH en la ciudad. En Filadelfia, los 12,671 pacientes que tuvieron por lo menos una visita de atención médica por VIH en los últimos 12 meses tienen una tasa de supresión viral del 86%. Las tasas de retención en la atención médica son bajas con solo 54.3% de PLWH que realizaron al menos dos visitas por VIH en 2018 (Ver apéndice C para la definición de retención en la atención).

El **inicio inmediato de la terapia antirretroviral (ART)** será clave para alcanzar las metas de EHE y reducir las barreras para la participación en la atención de las personas con nuevos diagnósticos de VIH. Hay datos disponibles sobre la fecha de inicio de ART para aproximadamente 50% de nuevos diagnósticos en Filadelfia. En 2019, 52 personas iniciaron una terapia ART entre 0-4 días posteriores al diagnóstico.

Administración de casos médicos (MCM) ofrece una variedad de actividades centradas en el cliente para mejorar los resultados de salud. El PDPH financia 20 proveedores de MCM en la ciudad, que incluyen centros médicos donde los servicios de MCM se ofrecen en el mismo lugar que la atención médica por VIH (se atendió a 6,688 PLWH en 2018). La MCM es una intervención para la retención muy importante en Filadelfia y consiste en dos niveles de atención: (1) Servicios de administración de casos amplio con enfoque en personas que no tienen supresión viral; (2) servicios de administración de casos estándar con enfoque en lograr que las personas con carga viral suprimida que reciben atención médica por VIH la conserven. Las actividades de MCM incluyen relacionar a las personas recientemente diagnosticadas y a las

personas que no reciben tratamiento con la atención médica por VIH y apoyo para cumplir el tratamiento.

Otros servicios centrales ofrecidos a PLWH son apoyo para salud mental y consumo de sustancias, medicamentos para VIH de emergencia, servicios nutricionales médicos y atención de la salud oral (2,786 recibieron estos servicios en 2018). Además, el PDPH financia servicios para tratar los determinantes sociales de salud que incluyen asistencia financiera de emergencia (para renta atrasada y servicios públicos en mora); banco de alimentos/comidas con envío a domicilio; asistencia con la vivienda; servicios legales; servicios lingüísticos (traducción e interpretación); y transporte; (7,909 clientes recibieron servicios en 2018). Para más información sobre los servicios centrales y de apoyo ofrecidos por el Programa Ryan White, visite: <https://hab.hrsa.gov/about-ryan-white-hiv-aids-program/about-ryan-white-hiv-aids-program>.

Datos para cuidar (Data-to-Care, D2C) es una estrategia basada en las pruebas que utiliza los datos de salud pública sobre VIH y otros datos para dar apoyo al Continuo de atención de VIH, mediante la identificación de PLWH que no reciben atención médica y la facilitación para volver a recibir atención. En 2018, 322 personas recibieron servicios a través de actividades de D2C; 269 fueron derivadas nuevamente a la atención médica por VIH y 209 conservaron la supresión viral un año después de inscribirse en datos para cuidar.

Brechas identificadas:

1. ART inmediata (dentro de los 0-4 días después del diagnóstico)
2. Renovada participación en la atención médica de las personas que no recibían atención
3. Retención continua de atención médica por VIH
4. Tasas en aumento de supresión viral duradera
5. Acceso mejorado a atención médica por VIH de umbral bajo

Pilar 3: Prevenir

El PDPH participa en la **distribución de condones** a gran escala en Filadelfia. El año pasado, el PDPH distribuyó más de 1.3 millones de condones gratis mediante múltiples actividades de promoción, incluso educación y marketing social.

El PDPH promueve activamente otras intervenciones de prevención biomédicas como PrEP. Las clínicas con financiación del PDPH ofrecieron a 1,017 personas **servicios para navegar PrEP** en 2019. La PrEP es segura y efectiva para prevenir la adquisición de VIH. Un estimado de 13,900 personas en Filadelfia que tienen VIH negativo tienen una indicación de PrEP. Este grupo incluye MSM (8,290), personas que se inyectan drogas (2,480) y personas heterosexuales (3,130), Los estimados para mujeres transgénero estarán próximamente. Las indicaciones varían de manera significativa según la raza/etnia con mayores proporciones de personas de color con una indicación para PrEP en todos los grupos de riesgo. Se han comenzado

actividades de promoción de la salud para extender los conocimientos sobre PrEP desde el sitio web de la campaña, PhillyKeepOnLoving.com. El PDPH ha desarrollado un plan de monitoreo y evaluación de PrEP para poder evaluar su uso por subpoblación.

La **movilización de la comunidad transgénero** brinda espacios de afirmación de género y con capacidad de respuesta cultural para personas transgénero que tienen sexo con hombres, para que puedan solicitar información de prevención y tratamiento del VIH, promover la educación basada en los hechos en torno al acceso a la atención médica, y realizar actividades que reduzcan el estigma relacionado con el VIH. Actualmente, un conjunto diverso de organizaciones comunitarias implementa esta actividad en toda la Ciudad. Las organizaciones financiadas van desde centros de tratamiento residencial hasta grandes centros de salud LGBT basados en la comunidad.

El PDPH ha brindado apoyo a **programas de servicios de jeringa** mediante el Fondo General de la Ciudad desde 1992. En 2018, el programa prestó servicios a 14,000 intercambiadores únicos y dispensó 3.3 millones de jeringas. Las reducciones anteriores en infecciones de VIH por uso de drogas inyectables en Filadelfia se debieron a diversos factores de protección, incluido el acceso a jeringas estériles mediante Prevention Point Philadelphia, acceso a tratamiento por uso de drogas, y cambios del comportamiento entre usuarios experimentados. En un estudio reciente, se estimó que los programas de intercambio de jeringas en Filadelfia evitaron 10,000 nuevas infecciones con VIH a lo largo de 10 años²⁰. Sin embargo, entre 2016 y 2018, la cantidad de nuevos casos diagnosticados de VIH entre PWID aumentó un 115% (n=71 casos). Los nuevos diagnósticos de VIH en esta población siguen aumentando. En 2018, Filadelfia tuvo una de las tasas de muerte por consumo de drogas más altas del país, relacionada con el mal uso de opioides, con 939 muertes²¹ estimadas. Este aumento coincide con la crisis de opioides de Filadelfia, caracterizada por la introducción de fentanilo, un aumento en el número de personas que se inyectan drogas, un aumento de la situación de calle entre usuarios de drogas, un aumento en la transmisión de la Hepatitis C, y aumentos marcados en sobredosis fatales y no fatales con drogas. El fentanilo tiene un efecto de menor duración que la heroína, así que las personas que se inyectan fentanilo podrían estar inyectándose con mayor frecuencia.

No hubo infecciones perinatales de VIH en 2016, 2017 o 2018. El PDPH mantiene actividades continuas de **prevención perinatal del VIH**, que incluyen la revisión de casos centinela y manejo especializado de caso para mujeres embarazadas que viven con VIH.

Brechas identificadas:

1. No se está recetando el uso de PrEP a suficientes personas en riesgo de contraer VIH
2. Datos insuficientes para evaluar el uso de PrEP
3. Expansión de programas de servicios de jeringas tras la crisis de opioides
4. Baja concientización y acceso a profilaxis posterior a la exposición

Pilar 4: Responder

Un análisis de datos de salud pública sobre VIH usando los métodos descritos en el Plan de Respuesta al Brote (Outbreak Response Plan) del PDPH identifica nuevos grupos de infecciones con VIH relacionadas. El Plan de Respuesta al Brote guía al PDPH y a sus socios comunitarios, incluidos los proveedores de atención y tratamiento del VIH, proveedores de atención y prevención del uso de sustancias, y agencias de realización de pruebas basadas en la comunidad, para coordinar e implementar las actividades de respuesta necesarias para abordar las tendencias emergentes y monitorear un brote hasta que se ha resuelto. Por ejemplo, el PDPH utilizó un análisis geográfico y por tiempo de las nuevas infecciones para identificar un brote de VIH entre PWID en 2018. El PDPH también identificó grupos nuevos de infecciones relacionadas entre MSM en Filadelfia mediante el análisis de datos de laboratorio. Un equipo de respuesta al brote que incluye miembros del personal de varias unidades del PDPH desarrolló intervenciones para abordar tanto estos grupos de infecciones relacionadas como el brote de VIH entre PWID.

Como se indica anteriormente, en septiembre de 2018, el PDPH identificó un aumento en diagnósticos de VIH entre PWID. Este aumento se identificó mediante un análisis de rutina de los datos de salud pública de VIH por el PDPH. El análisis mostró un aumento en el número de casos de VIH con riesgo de transmisión en PWID dispersados en regiones geográficas específicas de Filadelfia. De los 242 casos de VIH identificados que están relacionados con el brote, la mitad son PWID diagnosticados después de 2018. Las respuestas han involucrado aumentar las pruebas de VIH en áreas clave de la ciudad; aumentar los recursos de servicios de jeringa; esfuerzos para usar Servicios Asociados para encontrar y conectar a personas afectadas por el brote; implementación de enfoques de reducción del daño por proveedores de atención y prevención. Además, un grupo de proveedores médicos que funcionan como “Punto de venta único” (“one-stop-shop”) organizaron sus recursos para brindar atención médica por VIH, PrEP, Tratamiento Asistido con Medicamentos para el abuso de sustancias, manejo de casos médicos y conexión a servicios de apoyo necesarios, todo en un solo lugar.

La Vigilancia Molecular de VIH (Molecular HIV Surveillance, MHS) promete ser una herramienta eficaz para responder a la epidemia de VIH. La MHS utiliza datos de salud pública recopilados rutinariamente para identificar grupos emergentes y en crecimiento de infecciones con VIH relacionadas. La MHS es la recopilación de datos genéticos de VIH, utilizados como cuestión de rutina por los proveedores de atención médica para tomar decisiones de tratamiento para pacientes individuales, que ha sido utilizada para apoyar a los departamentos de salud locales y estatales para monitorear tendencias en la transmisión de VIH y la resistencia a los fármacos²². Estos datos también se utilizan para comparar diversas cepas del virus entre sí e identificar grupos, o conjuntos, de personas con VIH que tienen cepas similares del virus. Hay inquietudes comunitarias con respecto al uso de MHS. El PDPH ha trabajado con el Departamento Legal de la Ciudad para evaluar asuntos legales relacionados con la MHS, y ha trabajado para informar a la comunidad sobre la MSH y obtener comentarios y opiniones sobre su implementación mediante presentaciones comunitarias al Foro de Directores Ejecutivos de AACO (AACO’s Executive Director’s Forum), la Junta Asesora Comunitaria de CFAR de Penn (Penn CFAR Community Advisory Board), el Consejo de Planificación Integrada de VIH (HIV Integrated Planning

Council), y un taller en la Cumbre de Prevención de VIH de FIGHT de Filadelfia (Philadelphia FIGHT's HIV Prevention Summit).

Demostrar una Vigilancia de Intervención Expandida (Demonstrating Expanded Interventional Surveillance, DExIS) es un proyecto de demostración del CDC de varios años que se lanzó en 2018 para identificar oportunidades perdidas para la prevención del VIH en Filadelfia utilizando intervenciones a nivel individual, sistema y comunidad. El proyecto identifica y analiza una cohorte de casos centinela (identificados como infección aguda con VIH o un diagnóstico de VIH dentro de los seis meses siguientes a un resultado negativo en una prueba de VIH anterior). Este proceso descubre oportunidades perdidas en el Continuo de Atención de VIH y brinda Servicios Asociados a las personas en la cohorte. Para abordar brechas a nivel sistema en la prevención del VIH, se recopila información de entrevistas confidenciales, extractos de gráficos médicos y datos de programas de prevención del VIH. Las poblaciones con prioridad de DExIS son MSM, jóvenes de entre 13 y 24 años, y personas transgénero que tienen sexo con hombres.

Brechas identificadas:

1. Preocupaciones comunitarias relacionadas con la seguridad y privacidad de los datos, y la falta de confianza médica, amenazan los esfuerzos continuos de MHS.

Plan de EHE

Pilar 1: Diagnosticar

Meta 1: Para 2025, el 97% de las personas que viven con VIH sabrán su condición como portadores de VIH.

Esto incluye (hasta diciembre de 2019):

- a. Diagnosticar a las 1,958 personas de las 2,019 PLWH que se estima que no conocen su condición como portadores de VIH.
 - De las 1,958: El 60% son MSM, el 30% son heterosexuales y el 6% son PWID.
 - El 32% son jóvenes de entre 13 y 24 años (incluye todos los grupos de riesgo).
- b. Diagnosticar a 1,325 personas adicionales que habrán contraído VIH para 2025.

Estrategia 1.1: Aumentar el acceso a las pruebas de VIH mediante evaluaciones biosociales en entornos médicos, incluidos entornos de atención primaria y de urgencia, departamentos de emergencia y al ingreso a la prisión.

- *Actividad 1.1.1:* Expandir el apoyo para pruebas de VIH con opción de exclusión como parte de la atención médica de rutina en entornos de atención primaria y de urgencia, departamentos de emergencia, y al ingreso a la prisión.
- *Actividad 1.1.2:* Enfocar las oportunidades de financiación en mejoras a la práctica estructural (cambios en historias clínicas electrónicas, programación de turnos y flujo de consultorio para aumentar el acceso a consultas médicas, etc.).
- *Actividad 1.1.3:* Requerir participación significativa por parte de los líderes clínicos, como requisito para cualquier tipo de financiación brindada a entornos clínicos para implementación de pruebas de VIH de rutina.
- *Actividad 1.1.4:* Identificar entornos de atención urgente clave para generar capacidad de realización de pruebas de VIH cuando los pacientes buscan tratamiento para ETS/ITS o atención anticonceptiva de emergencia.
- *Actividad 1.1.5:* Fortalecer las asociaciones para evaluaciones de rutina en otras ubicaciones clave, como clínicas de planificación familiar, clínicas de salud sexual, clínicas de tratamiento por uso de sustancias, y Servicios de Salud para Prisiones en el Condado de Filadelfia (Philadelphia County Prison Health Services).
- *Actividad 1.1.6:* Brindar asistencia técnica y apoyo por parte del personal de PDPH a los consultorios clínicos para evaluar los obstáculos para la expansión de las pruebas de VIH de rutina y desarrollar soluciones para estos obstáculos.

Estrategia 1.2: Aumentar el acceso a las pruebas de VIH mediante programas basados en la comunidad.

- *Actividad 1.2.1:* Utilizar el análisis geoespacial (geografía y ubicación) para garantizar que las pruebas basadas en la comunidad coincidan con las necesidades de la población.
- *Actividad 1.2.2:* Explorar la implementación de pruebas de VIH en farmacias, donde los farmacéuticos ofrecen y administran pruebas de VIH a los clientes.

- *Actividad 1.2.3:* Asociarse con proveedores del kit de prueba de VIH en el hogar para explorar enfoques innovadores para aumentar el uso correcto de kits de prueba de VIH en el hogar.

Estrategia 1.3: Aumentar la frecuencia de las pruebas de VIH en poblaciones clave.

- *Actividad 1.3.1:* Expandir la capacidad en ubicaciones estratégicas que prestan servicios a poblaciones clave para pruebas de VIH con obstáculos bajos, incluidas opciones de asistencia a una clínica sin turno.
- *Actividad 1.3.2:* Realizar actividades de promoción de salud para alentar pruebas de VIH más frecuentes con base en la evaluación de salud.
- *Actividad 1.3.3:* Explorar la posibilidad de realizar pruebas de VIH en escuelas mediante la asociación con partes interesadas de la comunidad y grupos de padres.

Estrategia 1.4: Implementar un enfoque de estado neutro a la conexión con la realineación y expansión del personal clave. Esto incluye la conexión a atención médica por VIH o PrEP.

- *Actividad 1.4.1:* Respaldar la conexión a atención de la Unidad de Servicios para Clientes (Client Services Unit) centralizada de AACO facilitando consultas médicas por VIH para personas recién diagnosticadas y que no están recibiendo atención. Estas personas serán identificadas a través del sistema de prevención y atención de VIH financiado, así como otros centros de diagnóstico (por ejemplo, departamentos de emergencia).
- *Actividad 1.4.2:* Establecer una Unidad de Servicios en el Campo (Field Services Unit) de AACO como una red de seguridad responsable de proveer una conexión intensiva a servicios de atención para personas a las que se les diagnosticó VIH en lugares con una capacidad limitada de conectar personas a la atención médica por VIH.
- *Actividad 1.4.3:* Incentivar la conexión oportuna a PrEP y atención de VIH de nuevos pacientes mediante asociaciones bidireccionales (entre las pruebas y la atención) como condición de financiación para la prevención y servicios médicos de VIH.
- *Actividad 1.4.4:* Brindar servicios para parejas para notificar a las parejas luego de una posible exposición a VIH/ETS/ITS y vincular a las personas a atención según sea apropiado.

Socios clave: La Philadelphia Office of HIV Planning, PDPH Division of Disease Control, proveedores clínicos, centros de atención de la salud, proveedores comunitarios, Servicios de Salud de la Prisión del Condado de Filadelfia (Philadelphia County Prison Health Services), y proveedores de kits de prueba en el hogar.

Recursos potenciales de financiación: Acuerdo de Cooperación de Prevención y Vigilancia de Prevención del VIH del CDC (CDC HIV Prevention and Surveillance Prevention Cooperative Agreement), Pennsylvania Department of Health, Ingresos Generales de la Ciudad de Filadelfia (City of Philadelphia General Revenue), Medicaid y otras fuentes de financiación públicas y Privadas.

Asignación de fondos estimada: Financiación actual del PDPH: \$6,375,007; se necesita un aumento para poder implementar el plan por completo: A decidir. El financiamiento actual no apoyará todas las actividades necesarias para cumplir con las metas.

Resultados:

Cantidad de nuevos infectados con VIH a ser diagnosticados durante el período de 5 años: 1,325

Cantidad de PLWH sin conocimiento que serán diagnosticadas durante el período de 5 años: 1,958

Tabla 4. Cantidad de Nuevas infecciones de VIH esperadas y Cantidad de personas sin conocimiento de su estado que necesitan ser diagnosticadas en Filadelfia por año		
Año	Cantidad de nuevas infecciones esperadas de VIH	Cantidad de personas sin conocimiento de su estado que necesitan ser diagnosticadas
<i>Referencia</i>	424	
Año 1	424	
Año 2	345	489
Año 3	265	490
Año 4	186	489
Año 5	106	490

Monitoreo de Fuentes de Datos: EvaluationWeb, Datos de Salud Pública de VIH del PDPH
Pilar 2: Tratar

Objetivo 2: Para 2025, 91% de las PLWH con atención de VIH podrán tener supresión viral.

Estrategia 2.1: Mejorar el acceso a medicamentos rápidos contra el VIH y citas médicas.

- *Actividad 2.1.1:* De acuerdo con las pautas de tratamiento federales, incrementar el acceso a inmediato a ART (dentro de las 96 horas).
- *Actividad 2.1.2:* Establecer un nuevo umbral bajo de centros de tratamiento de VIH en áreas con pocos servicios de la ciudad incluyendo un clínico designado para PWID y explorar modelos de implementación de umbral bajo para atención de VIH, por ej. telemedicina, visitas de enfermería extendidas, atención de farmacia de VIH, y centros de tratamientos con drogas de VIH y programas de salud conductual.
- *Actividad 2.1.3:* Desarrollar capacidad en programas de tratamiento por abuso de sustancias de alto volumen para diagnosticar VIH, iniciar ART de inmediato y vincular a PLWH a atención médica de VIH.
- *Actividad 2.1.4:* Continuar reduciendo barreras para el Programa de Beneficios Farmacéuticos Especiales y asistencia farmacéutica de emergencia.

Estrategia 2.2: Mejorar la capacidad del sistema médico de VIH para conservar los pacientes en atención.

- *Actividad 2.2.1:* Aumentar la vuelta a la participación en atención médica de VIH expandiendo el Programa de Datos para Atención de PDPH a todos los centros de tratamiento de VIH.
- *Actividad 2.2.2:* Apoyar los enfoques iniciados por los proveedores, en base a la necesidad y capacidad de los proveedores para que las PLWH vuelvan a participar en la atención médica. Usar datos para identificar las necesidades únicas de los pacientes del proveedor y ofrecer recursos que promuevan la retención y la supresión viral. Para lograr esto:

- El PDPH identificará los últimos pacientes del centro médico que no se encuentran con atención visitados (dentro de los últimos cinco años). Los centros médicos usarán esta información para evaluar planes específicos de centros para mejorar la retención.
- El PDPH financiará un rango de opciones para instalaciones para implementar para mejorar la retención incluyendo:
 - Aumentar el horario de atención para incluir citas durante la tarde y los fines de semana para atención médica de VIH en los centros de tratamiento de VIH comunitarios y hospitalarios.
 - Aumentar la capacidad de niveles más intensivos de servicios de gestión de casos médicos en todo el sistema agregando más gerentes de casos médicos en los centros clínicos.
 - Fortalecer el enfoque de equipo multidisciplinario agregando trabajadores de la salud comunitarios en centros de tratamiento de VIH para implementar la intervención de Resolución Gestionada de Problemas basada en la evidencia.
 - Establecer servicios de colaboración médicos/legales que consistan en abogados y paralegales ubicados en centros de atención de la salud para brindar servicios a las PLWH cuya salud pueda sufrir un impacto negativo por las necesidades legales tales como acceso a seguro de salud o categoría de inmigración.

Estrategia 2.3: Tratar las influencias sociales y estructurales sobre la salud para mejorar los resultados de atención de la salud entre las PLWH a través de la atención de la salud conductual, vivienda y servicios de apoyo.

Atención de salud mental

- *Actividad 2.3.1:* Reducir barreras para la atención de la salud mental expandiendo el acceso al servicio a través de asociaciones con el Departamento de Salud Mental y Servicios de Discapacidad Intelectual (Department of Behavioral Health and Intellectual disAbility Services (DBHIdS)) (por ej. sesiones de telepsiquiatría).
- *Actividad 2.3.2:* Aumentar la coordinación de atención de salud mental y atención de VIH para PLWH a través de la integración de consultores adicionales de salud conductual usando el modelo de Atención Primaria de Salud Conductual (evaluación dirigida, intervención de corto plazo, breve seguimiento).

Vivienda

- *Actividad 2.3.3:* Implementar un Programa de Realojamiento Rápido (Rapid Rehousing Program) para asistir a las PLWH que sufren de falta de hogar para que se muden a una vivienda permanente brindando subsidios a corto plazo y aprovechando a las empresas y socios de vivienda nuevos y existentes que han participado anteriormente en viviendas para PLWH.

Servicios de apoyo

- *Actividad 2.3.4:* Tratar las barreras de transporte para citas médicas y otros servicios necesarios.
- *Actividad 2.3.5:* Apoyar la integración de enfoques de trauma informado para la atención de VIH.
- *Actividad 2.3.6:* Continuar brindando los servicios lingüísticos necesarios.
- *Actividad 2.3.7:* Brindar servicios de apoyo que reduzcan las barreras individuales para cumplir el tratamiento (es decir, servicios de alimentos, asistencia financiera de emergencia y servicios de apoyo para el empleo).

Estrategia 2.4: Aumentar el conocimiento, cerrar las brechas de información y empoderar a las personas que viven con VIH para mejorar su salud.

- *Actividad 2.4.1:* Desarrollar y distribuir kits de herramientas de educación al consumidor médico basadas en los derechos para PLWH.
- *Actividad 2.4.2:* Aumentar la capacidad de proveedores de atención de VIH financiados por el PDPH para implementar actividades nuevas y expandidas, a través de actividades de asistencia técnica dirigidas, para mejorar los resultados de salud de las PLWH.
- *Actividad 2.4.3:* Establecer un tablero de datos en línea público que presente información de EHE local para Filadelfia que muestre los indicadores de desempeño clave para los proveedores. Esto incluirá las métricas de retención y supresión viral para los centros médicos individuales. Brindará a las PLWH información necesaria para que evalúen la atención médica y otros servicios.
- *Actividad 2.4.4:* Difundir de manera continua datos a los socios comunitarios clave y participantes internos y externos para mejorar el conocimiento, cerrar la brecha de información empoderar a las PLWH para mejorar su salud.

Socios Clave: PDPH AACO, PDPH Division of Disease Control, Office of HIV Planning, Philadelphia EMA Integrated Planning Council, proveedores clínicos, centros de atención de la salud, proveedores comunitarios, Oficina de Prevención de falta de vivienda (Office of Homelessness Prevention), División de Viviendas y Desarrollo Comunitario (Division of Housing and Community Development), Department of Behavioral Health and disability Services, Philadelphia County Prison Health Services, Prevention Point Philadelphia, Autoridad de Transporte del Sureste de Pennsylvania (Southeastern Pennsylvania Transportation Authority), Oficina del Alcalde.

Recursos potenciales de financiamiento: Programa Ryan White de VIH/SIDA (Ryan White HIV/AIDS Program), Iniciativa EHE de HRSA (HRSA EHE Initiative), Oficina de Atención Primaria de HRSA (HRSA Bureau of Primary Care), Medicaid, Medicare, aseguradoras de salud privadas, DOH de PA y otras fuentes públicas y privadas.

Asignación de fondos estimada: Financiación actual del PDPH: \$28,095,566; Adicional estimado necesario para implementar el plan: \$9,000,000 en el primer año a \$12,660,706 en el año 5. El financiamiento actual no apoyará todas las actividades necesarias para cumplir con las metas.

Resultados:

La cantidad de PLWH que alcanzarán la supresión viral durante los cinco años:

Tabla 5. Cantidad de PLWH en Filadelfia que alcanzarán la supresión viral por año	
Año	PLWH
<i>Referencia (2019)</i>	<i>10,961</i>
Año 1	10,961
Año 2	12,109
Año 3	13,258
Año 4	14,406
Año 5*	15,554
*Al final del período de 5 años, no habrá disparidades en la supresión viral.	

Monitoreo de Fuentes de Datos: Datos de Salud Pública de VIH del PDPH, PDPH AACO, CAREWare

Pilar 3: Prevenir

Objetivo 3: Para 2025, al 50% de la gente con indicación de PrEP se le recetará PrEP y al 100% de la gente que busca nPEP se le recetará tratamiento.

Estrategia 3.1: Aumentar el acceso de bajo umbra a profilaxis previa y posterior a la exposición (PrEP/nPEP) para poblaciones prioritarias.

- *Actividad 3.1.1:* Expandir nuevas asociaciones comunitarias clínicas PrEP para promover la participación de poblaciones de enfoque.
- *Actividad 3.1.2:* Expandir el acceso PrEP y la capacidad de los proveedores a través de modelos de implementación de bajo umbra, es decir PrEP en el mismo día, telePrEP, PrEP de enfermería extendida, PrEP administrada por la farmacia y PrEP en centros de tratamientos de drogas y programas de salud conductual.
- *Actividad 3.1.3:* Establecer nuevas asociaciones de PrEP con organizaciones fundamentales y comunitarias que actualmente no participan en servicios de VIH.
- *Actividad 3.1.4:* Expandir apoyo financiero para análisis de laboratorio de rutina relacionados con PrEP y servicios de adherencia.
- *Actividad 3.1.5:* Aumentar la conciencia y establecer un mecanismo centralizado para distribuir PEP a través de asociaciones con farmacias, centros de excelencia PEP y líneas directas de PEP.
- *Actividad 3.1.6:* Expandir la disponibilidad de PEP en entornos clave a través de paquetes de inicio, apoyo de navegación de la Unidad de Servicios de Campo AACO del PDPH propuesto (PDPH AACO Field Services Unit) y la Unidad de Servicios al Cliente de PDPH (PDPH Client Services Unit).
- *Actividad 3.1.7:* Continuar brindando asistencia técnica clínica continua para la implementación de PrEP en entornos en toda la ciudad.
- *Actividad 3.1.8:* Expandir la capacidad de evaluar la toma de PrEP.

Estrategia 3.2: Asegurar acceso a programas de servicios de jeringas, brindar servicios de reducción de daño y enlaces a tratamientos por abuso de sustancias.

- *Actividad 3.2.1:* Expandir la capacidad de programas de servicios de jeringas para distribuir y recolectar jeringas.
- *Actividad 3.2.2:* Brindar desarrollo organizacional y de capacidad para expandir asociaciones locales y establecer nuevas organizaciones que brinden servicios de SSP y nuevas ubicaciones de servicios en base a datos de salud pública de VIH y la necesidad.

Estrategia 3.3: Brindar actividades de prevención de VIH para comunidades en riesgo.

- *Actividad 3.3.1:* Continuar la distribución en toda la ciudad de condones gratuitos incluyendo en escuelas secundarias, ubicaciones a las que acceden los jóvenes y en sitios de programas de servicio de jeringas.
- *Actividad 3.3.2:* Reestablecer asociaciones comunitarias para educación sexual abarcativa apropiada para la edad y educación de VIH a través de programas de educación de salud existentes incluyendo el trabajo con las Escuelas de Filadelfia.
- *Actividad 3.3.3:* Expandir la capacidad para que la fuerza laboral de prevención de VIH brinde educación de VIH.

Estrategia 3.4: Brindar actividades de prevención prenatal de VIH.

- *Actividad 3.4.1:* Continuar la revisión de casos centinelas y las actividades de mejora del sistema.

- *Actividad 3.4.2:* Brindar gestión de casos especializada para personas embarazadas que viven con VIH.
- *Actividad 3.4.3:* Desarrollar apoyo de navegación de PrEP para mujeres embarazadas VIH negativas en riesgo de contagio de VIH.

Socios clave: PDPH AACO, PDPH Division of Disease Control, PDPH Division of Substance Use Prevention and Harm Reduction, PA DOH, proveedores clínicos, centros de atención de la salud, organizaciones comunitarias, Prevention Point Philadelphia, el Distrito escolar de Filadelfia (The School District of Philadelphia), universidades e institutos terciarios locales, legisladores locales, agencias que puedan brindar traducción (español), FQHC, SEPTA, comercios de los vecindarios.

Recursos potenciales de financiamiento: CDC HIV Prevention and Surveillance Cooperative Agreement, CDC EHE Initiative, HRSA Bureau of Primary Care, Pennsylvania Department of Health, City of Philadelphia General Revenues

Asignación de fondos estimada: El financiamiento actual del PDPH es de \$5,015,898; financiamiento actual necesario para implementar el plan: A decidir

Resultados:

Tabla 6. Metas a 5 años de PrEP por Población		
Población	Porcentaje de la población indicación de PrEP que recibe PrEP	Cantidad en PrEP
General	50%	6,950
Personas transgénero	75%	A decidir
MSM con sífilis reciente	75%	A decidir
MSM negros	50%	2,440
Mujeres cisgénero	50%	1,565
PWID	50%	1,240
MSM latinos	50%	840
MSM jóvenes	50%	A decidir

Tabla 7. Metas para cantidad de personas en PrEP por año	
Año	# en PrEP
<i>Referencia (2019)</i>	<i>2,790</i>
Año 1	2,790
Año 2	3,830
Año 3	4,870
Año 4	5,910
Año 5*	6,950

Monitoreo de Fuentes de Datos: PDPH AACO, CAREWare, EvaluationWeb, NHBS

Pilar 4: Responder

Objetivo 4: Identificar e investigar grupos de transmisión de VIH y responder a brotes de VIH.

Estrategia 4.1: Mantener un sistema de datos de salud pública de VIH sólido para identificar brotes de VIH.

- *Actividad 4.1.1:* Aumentar la capacidad de informes de laboratorios relacionados con VIH (a medida que nos enfocamos en relacionar más PLWH a la atención el volumen de los laboratorios aumentará).
- *Actividad 4.1.2:* Mantener capacidad para seguimiento de nuevos diagnósticos.
- *Actividad 4.1.3:* Mantener la capacidad de actividades de vigilancia molecular de VIH y revisión de grupo.
- *Actividad 4.1.4:* Implementar rápidamente un plan de respuesta de brote según sea necesario para responder rápidamente a redes de transmisión de VIH en crecimiento.
- *Actividad 4.1.5:* Mejorar los sistemas de administración de datos para evitar duplicación, aumentar el vínculo de datos y evaluar los factores de fallecimiento.

Estrategia 4.2: Revisar las incidencias de la adquisición de VIH a través del Proyecto DExIS de Filadelfia (Demostrar vigilancia de intervención ampliada).

- *Actividad 4.2.1:* Llevar a cabo revisiones sistemáticas de cohorte de nuevos diagnósticos centinela de VIH para identificar oportunidades perdidas de prevención de VIH y para profundizar la comprensión entre las personas en riesgo de infección de que deben buscar atención.
- *Actividad 4.2.2:* Desarrollar planes para llevar a cabo actividades DExIS luego de que el proyecto de demostración finalice.
- *Actividad 4.2.3:* Establecer intervenciones para implementar cambios en todo el sistema en base a las conclusiones de los equipos de revisión.

Socios Clave: PDPH AACO, HIV Outbreak Response Team, PDPH Division of Disease Control, socios comunitarios, Equipo de Revisión de casos DExIS (DExIS Case Review Team), Equipo de Acción Comunitaria (Community Action Team), y equipos de implementación de políticas.

Recursos potenciales de financiamiento: CDC HIV Prevention and Surveillance Prevention Cooperative Agreement (incluye financiación de Componente B para DExIS), Pennsylvania Department of Health, HRSA EHE, CDC

Asignación de fondos estimada: El financiamiento actual del PDPH es de \$2,269,023; se necesita mayor financiamiento para implementar el plan: A decidir

Monitoreo de Fuentes de Datos: Datos de salud pública de VIH, datos de programa de Prevención de VIH, CAREWare.

Resultados: El PDPH finalizará los protocolos de detección de grupo y procedimientos de respuesta.

Desarrollo de fuerza laboral

Objetivo 5: Asegurar que la fuerza laboral de VIH está adecuadamente capacitada, recibe apoyo y es capaz de cumplir con las metas del Plan Ending the HIV Epidemic de Filadelfia.

Estrategia 5.1: Evaluar la capacidad de la fuerza laboral necesaria para implementar el plan EHE.

- *Actividad 5.1.1:* Evaluar la necesidad de personal adicional en todos los niveles de respuesta de EHE.
- *Actividad 5.1.2:* Evaluar las necesidades de capacitación y desarrollo de personal existente y nuevo.

Estrategia 5.2: Desarrollar la capacidad de la fuerza laboral de prevención para que cumpla las metas del plan EHE de Filadelfia.

- *Actividad 5.2.1:* Capacitar a la fuerza laboral comunitaria para que cumpla con las metas del plan EHE.
- *Actividad 5.2.2:* Apoyar la expansión del rol de administradores de pruebas de VIH para incluir responsabilidades desde el enlace activo a atención médica de VIH y PrEP a través de medidas de capacitación y desempeño.
- *Actividad 5.2.3:* Aumentar la compensación de la fuerza laboral de administradores de pruebas de VIH comunitaria para reflejar las mayores responsabilidades.

Estrategia 5.3: Utilizar datos de salud pública de VIH y programáticos para desarrollar la capacidad de la fuerza laboral de VIH.

- *Actividad 5.3.1:* Desarrollar capacidad para nuevos socios comunitarios para promover las pruebas y el tratamiento.
- *Actividad 5.3.2:* Brindar asistencia técnica y soporte del personal del PDPH a los consultorios clínicos para evaluar las barreras y desarrollar las soluciones para aumentar las pruebas de VIH de rutina.
- *Actividad 5.3.3:* Apoyar la expansión del rol de administradores de pruebas de VIH para incluir responsabilidades desde el enlace activo a atención médica de VIH y PrEP a través de medidas de capacitación y desempeño.
- *Actividad 5.3.4:* Aumentar la compensación de la fuerza laboral de administradores de pruebas de VIH comunitaria para reflejar las mayores responsabilidades.
- *Actividad 5.3.5:* Asegurar que el personal está capacitado y que se expanden las intervenciones en el Pilar 2.
- *Actividad 5.3.6:* Continuar brindando asistencia técnica clínica continua para la implementación de PrEP en entornos en toda la ciudad.
- *Actividad 5.3.7:* Expandir la movilización comunitaria para usar a la comunidad como socios de la fuerza laboral al implementar el plan EHE.
- *Actividad 5.3.8:* Aumentar las carreras hacia el liderazgo entre los trabajadores de primera línea y las personas conectadas con las poblaciones afectadas.
- *Actividad 5.3.9:* Expandir el conocimiento relacionado con el VIH entre los investigadores de hepatitis y personal de ETS para vincular a las personas con tratamiento de VIH y atención PrEP.

- *Actividad 5.3.10:* Brindar asistencia técnica continua y capacitación para el personal con roles que tratan con el cliente de manera directa para mejorar la sensibilidad cultural en relación a factores tales como cómo se recibe la información de atención, y cómo se ejercen los derechos y garantías de los pacientes.
- *Actividad 5.3.11:* asociarse con el School District of Philadelphia para integrar las iniciativas actuales

Estrategia 5.4: Desarrollar la capacidad de implementar servicios de respuesta al panorama de atención de la salud cambiante debido a la crisis del COVID-19 y su recuperación.

- *Actividad 5.4.1:* Aumentar la capacidad de usar los procesos de telesalud apropiados para brindar servicio.
- *Actividad 5.4.2:* Desarrollar los medios virtuales de capacitación de proveedores y provisión de servicios a personas que viven con HIV y están en riesgo.

Algunas actividades de la fuerza laboral abarcan varios aspectos y puede que hayan sido incluidas en los Pilares 1-4. Las actividades de la fuerza laboral de VIH se enumeran aquí para brindar enfoque sobre las necesidades del plan EHE. El financiamiento de estas actividades se incluye en los pilares 1-4.

Apéndices

Apéndice A: Poblaciones prioridad para el Plan Ending the HIV Epidemic de la Ciudad de Filadelfia para el Pilar 1: Diagnóstico y Pilar 3: Prevenir

Categoría	Pilar 1: Diagnosticar			Pilar 3: Prevenir
	2018 Diagnóstico de VIH	2018 Enlace a la atención en 30 días(#/%)	Sin conocimiento 2017 (#/%)	# de personas VIH negativo con una indicación de PrEP
Total	424	365 (86.1%)	2,019 (9.6%)	13,900
PWID				
PWID (incluye MSM/PWID)	71	54 (76.1%)	125 (3.2%)	2,480
MSM				
MSM negros	122	103 (84.4%)	1,202 (14.4%)	4,880
MSM Hispanos/Latinos	42	37 (88.1%)		1,680
MSM Blancos	33	31 (93.9%)		1,320
MSM multirraciales no hispanos	<6	<6(100.0%)		N/A
MSM Asiáticos/Islas del Pacífico	7	7 (100.0%)		N/A
MSM nativos americanos	<6	N/A (100%)		N/A
Transgénero				
Transgénero	9	6(66.7%)		
Contacto heterosexual				
Multirraciales no hispanos	0	N/A		
Asiático/Islas del Pacífico	0	N/A		
Nativos americanos/de Alaska	0	N/A		
<i>Femeninos (Sexo de nacimiento)</i>				2,921
Negros	8	7 (87.5%)	295 (7.2%)	
Hispana/Latina	<6	<6 (100.0%)		

Categoría	Pilar 1: Diagnosticar			Pilar 3: Prevenir
	2018 Diagnóstico de VIH	2018 Enlace a la atención en 30 días(#/%)	Sin conocimiento 2017 (#/%)	# de personas VIH negativo con una indicación de PrEP
Blanca	<6	<6 (100.0%)		
Multirraciales no hispanas	<6	<6 (100.0%)		
Asiática/Islands del Pacífico	0	N/A		
Nativas americanas/de Alaska	0	N/A		
Grupo etario:				
Jóvenes 13 – 19	20	100 (91.7%)	643 (51.5%)	N/A
Jóvenes 20 – 24	89			
25 - 54	274	227 (82.8%)	1,640 (12.5%)	
≥55	41	38 (92.7%)	206 (2.9%)	

Apéndice B: Poblaciones prioridad para el Plan Ending the HIV Epidemic de la Ciudad de Filadelfia para el Pilar 2: Tratar

Categoría	Cantidad total de PLWH con evidencia de atención en los últimos 5 años	PLWH sin atención en 2018	PLWH con atención sin supresión viral en 2018	Total sin atención o supresión viral	Porcentaje de la población sin atención o supresión viral
Total	15,066	2,395	1,710	4,105	27.2%
PWID					
PWID (incluye MSM/PWID)	3,261	478	444	922	28.3%
MSM					
MSM negros	3,485	610	430	1040	29.8%
MSM latinos	714	126	69	195	27.3%
MSM Blancos	1,467	257	71	328	22.4%
Asiáticos/IP MSM	76	13	*	*	*
MSM indios americanos	9	*	*	*	*
Transgénero					
Contacto sexual	199	31	37	68	34.2%
Otros°	48	7	15	22	45.8%
Contacto heterosexual					
<i>Masculinos (Sexo de nacimiento)</i>					
Negros	1,549	270	180	450	29.1%
Hispanicos/Latinos	322	68	25	93	28.9%
Multirraciales no hispanos	50	9	*	*	*
Asiática/Islands del Pacífico	32	*	*	*	*
Nativas americanas/de Alaska	10	*	*	*	*
<i>Femeninos (Sexo de nacimiento)</i>					

Categoría	Cantidad total de PLWH con evidencia de atención en los últimos 5 años	PLWH sin atención en 2018	PLWH con atención sin supresión viral en 2018	Total sin atención o supresión viral	Porcentaje de la población sin atención o supresión viral
Negros	2,454	314	277	591	24.1%
Hispana/Latina	452	45	38	83	18.4%
Multirraciales (no hispanas)	69	11	8	19	27.5%
Asiática/Islands del Pacífico	32	*	*	*	*
Nativas americanas/de Alaska	7	*	*	*	*
Grupo etario:					
Jóvenes 13 – 19	80	8	13	21	26.3%
Jóvenes 20 – 24	482	78	100	178	36.9%
25 -54	9,371	1,717	1,208	2,925	31.2%
≥ 55	5,116	589	386	975	19.1%
° Incluye PWID, Contacto sexual/PWID, y Desconocido/NIR)					

Apéndice C: Definiciones del continuo de atención de VIH modificado por etapa

Indicador	Definición del numerador	Definición del denominador
Infección de VIH diagnosticada	Cantidad de PLWH en Filadelfia con infección de VIH diagnosticada en 2018	Cantidad de PLWH con infección de VIH diagnosticada con un CD4 o carga viral diagnosticada en los últimos cinco años (1/1/2014 – 12/31/2018) y una cantidad de PLWH estimada que no tienen conocimiento de su estado de VIH en Filadelfia en 2018.
Vinculación a atención	Cantidad de personas con VIH recientemente diagnosticado en Filadelfia que estaban vinculadas con la atención en 30 días en 2018.	Cantidad de personas recientemente diagnosticada con VIH en 2018 en Filadelfia
Retención en atención	Cantidad de PLWH en Filadelfia que tuvieron evidencia de conteos y/o cargas virales ≥ 2 CD4 al menos con 90n días de diferencia en 2018	Cantidad de PLWH con infección de VIH diagnosticada con un CD4 o carga viral diagnosticada en los últimos cinco años (1/1/2014 – 12/31/2018) y una cantidad de PLWH estimada que no tienen conocimiento de su estado de VIH en Filadelfia en 2018.
Supresión viral	Cantidad de PLWH en Filadelfia cuya carga viral del año fue < 200 copias/mL en 2018	Cantidad de PLWH con infección de VIH diagnosticada con un CD4 o carga viral diagnosticada en los últimos cinco años (1/1/2014 – 12/31/2018) y una cantidad de PLWH estimada que no tienen conocimiento de su estado de VIH en Filadelfia en 2018.

Apéndice D: Citas

1. *Status of HIV in America*. Atlanta, GA; 2019. https://www.hiv.gov/federal-response/ending-the-hiv-epidemic/hiv-in-america#_ftnref1. Accessed December 31, 2019.
2. Philadelphia Department of Public Health. *HIV in Philadelphia: Surveillance Report*. Philadelphia; 2018. https://www.phila.gov/media/20191101092716/HIV_10_30_2019_FINAL_web.pdf.
3. *HIV and Transgender Communities Strengthening Prevention and Care for a Priority Population.*; 2016. <https://www.cdc.gov/hiv/pdf/policies/cdc-hiv-transgender-brief.pdf>.
4. Philadelphia Department of Public Health. Unpublished local data. Philadelphia, PA. 2018.
5. Smith DK, Van Handel M, Grey J. Estimates of Adults With Indications For HIV Pre-Exposure Prophylaxis By Jurisdiction, Transmission Risk Group, and Race/Ethnicity. *Ann Epidemiol*. 2018;28(12):850-857.e9. doi:10.1016/j.annepidem.2018.05.003
6. Galvin SR, Cohen MS. The Role of Sexually Transmitted Diseases in HIV Transmission. *Nat Rev Microbiol*. 2004;2(1):33-42. doi:10.1038/nrmicro794
7. Philadelphia Department of Public Health. *Reported Cases of Sexually Transmitted Diseases and Rates per 100,000 Population: Philadelphia, 1990-2018*. Philadelphia, PA; 2018. https://hip.phila.gov/Portals/_default/HIP/DataReports/GeneralSTDs/2018/STD_ReportedCasesSTDs_1990_2018.pdf. Accessed December 31, 2019.
8. Brief DJ, Bollinger AR, Vielhauer MJ, et al. Understanding The Interface of HIV, Trauma, Post-Traumatic Stress Disorder, And Substance Use and Its Implications for Health Outcomes. *AIDS Care*. 2004;16(sup1):97-120. doi:10.1080/09540120412301315259
9. United State Census Bureau. American Community Survey: Philadelphia. US Census Bureau. https://data.census.gov/cedsci/table?q=Philadelphia&g=0500000US42101&hidePreview=false&table=DP05&tid=ACSDP1Y2018.DP05&vintage=2018&cid=DP05_0001E&layer=county&lastDisplayedRow=17. Published 2018. Accessed December 31, 2019.
10. Pew Charitable Trust Philadelphia. *The State of the City*. Philadelphia, PA; 2019. https://www.pewtrusts.org/-/media/assets/2019/10/sotc_2019.pdf. Accessed December 31, 2019.
11. Williams DR, Mohammed SA. Racism and health I: Pathways and scientific evidence. *Am Behav Sci*. 2013;57(8):1152-1173. doi:10.1177/0002764213487340
12. Office of Homelessness Services. *Philadelphia Annual Point-in-Time Count*. Philadelphia, PA; 2018. http://philadelphiaofficeofhomelessnessservices.org/wp-content/uploads/2019/01/2018-Philadelphia-CoC-Point-in-Time-Count-Summary_revised-July-8-2018.pdf. Accessed December 31, 2019.
13. National Academies of Sciences, Engineering and M. *Permanent Supportive Housing: Evaluating the Evidence for Improving Health Outcomes Among People Experiencing Chronic Homelessness*. Washington, D.C.: National Academies Press; 2018. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK519591/>.
14. Remien RH, Stirratt MJ, Nguyen N, Robbins RN, Pala AN, Mellins CA. Mental health and HIV/AIDS: The Need For An Integrated Response. *Aids*. 2019;33(9):1411-1420. doi:10.1097/QAD.0000000000002227
15. Mashas A, Miller M, Williams L, Brady KA. Care Continuum Outcomes of PLWH with Mental Illness and Depression Symptoms. In: *National HIV Prevention Conference*. Atlanta, GA; 2019.
16. *Philadelphia's Jail Population*. Philadelphia, PA; 2018.

- <https://www.phila.gov/media/20190130113435/December-2018-Jail-Population-Report.pdf>.
17. Westergaard RP, Spaulding AC, Flanigan TP. HIV Among Persons Incarcerated In The USA: A Review of Evolving Concepts in Testing, Treatment, And Linkage To Community Care. *Curr Opin Infect Dis.* 2013;26(1):10-16. doi:10.1097/QCO.0b013e32835c1dd0
 18. Li Z, Purcell DW, Sansom SL, Hayes D HH. *Vital Signs: HIV Transmission Along the Continuum of Care — United States, 2016.*; 2019.
https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/68/wr/mm6811e1.htm?s_cid=mm6811e1_w.
 19. Philadelphia Department of Public Health. *National HIV Behavioral Surveillance.* Philadelphia, PA; 2019.
 20. Ruiz MS, O'Rourke A, Allen ST, et al. Using Interrupted Time Series Analysis to Measure the Impact of Legalized Syringe Exchange on HIV Diagnoses in Baltimore and Philadelphia. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2019;82:S148-S154. doi:10.1097/QAI.0000000000002176
 21. Philadelphia Department of Public Health. Opioid Program Data Dashboard. Unintentional Drug Related Deaths by Year.
<https://public.tableau.com/profile/pdph#!/vizhome/UnintentionalDrugRelatedDeaths/UnintentionalDrugRelatedDeathsbyYear>
 22. HIV Molecular Surveillance: Questions and Answers. Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/hiv/programresources/guidance/molecular-cluster-identification/qa.html>. Published 2019. Accessed December 31, 2019.
 23. Pitasi MA, Delaney KP, Brooks JT, DiNenno EA, Johnson SD, Prejean J. HIV Testing in 50 Local Jurisdictions Accounting for the Majority of New HIV Diagnoses and Seven States with Disproportionate Occurrence of HIV in Rural Areas, 2016-2017. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2019; 68;561-567. DOI:
https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/68/wr/mm6825a2.htm?s_cid=mm6825a2_w