



MINISTERIO
DE SALUD

**Lineamientos técnicos para la búsqueda de
contactos VIH e ITS**

San Salvador, El Salvador 2024



MINISTERIO
DE SALUD

Lineamientos técnicos para la búsqueda de contactos VIH e ITS

San Salvador, El Salvador 2024

2024 Ministerio de Salud



Atribución-NoComercial-SinDerivadas
4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0)

Está permitida la reproducción parcial o total de esta obra por cualquier medio o formato, siempre que se cite la fuente y que no sea para la venta u otro fin de carácter comercial. Debe dar crédito de manera adecuada. Puede hacerlo en cualquier formato razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen apoyo de la licencia.

La documentación oficial del Ministerio de Salud, puede Consultarse en el Centro Virtual de Documentación Regulatoria en: <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/default.asp>

Edición

Ilustraciones o imágenes

Impresión

Ministerio de Salud

Calle Arce No. 827, San Salvador. Teléfono: 2591 7000

Página oficial: <http://www.salud.gob.sv>

Autoridades

Dr. Francisco José Alabi Montoya
Ministro de Salud *ad honorem*

Dr. Carlos Gabriel Alvarenga Cardoza
Viceministro de Salud

Dra. Karla Marina Díaz de Naves
Viceministra de Operaciones en Salud

Equipo técnico

Dra. Ana Isabel Nieto Dr. Arturo Carrillo	Unidad Programa ITS/VIH. Ministerio de Salud
Dr. Carlos Torres Bonilla Dra. Graciela Baires Escobar Lic. Fernando Alexis Iraheta	Dirección de Regulación
Dra. Mirna García. Dra. Claudia Suárez	USAID Sostenibilidad y Derechos Humanos en VIH para Centroamérica
Dr. Bartolomé Luis Cruz	Universidad del Valle de Guatemala (UVG)
Dr. Siro Alexander Argueta	USAID Proyecto Cuidado y Tratamiento en VIH
Licda. Susan Padilla	Asociación Panamericana de Mercadeo Social PASMO/PSI- Programa Prevención Combinada en VIH
Dr. José Adán Martínez Alvarenga Dr. José Amilcar Yudis Menjívar Dra. Silvia Guadalupe Mendoza Dr. William Adonay Sosa Díaz	Instituto Salvadoreño del Seguro Social

Comité colaborador

Dra. Celina de Miranda	Directora ONUSIDA El Salvador
Dra. Elizabeth Rodríguez	OPS/OMS
Dr. Raúl Andino	Universidad del Valle de Guatemala UVG
Lic. Ricardo Mendizábal	USAID Proyecto Cuidado y Tratamiento en VIH
Laura Cecilia Valladares	Asociación Panamericana de Mercadeo Social PASMO/PSI- Programa Prevención Combinada en VIH

Comité Consultivo

Mauricio Sánchez Iván Rodríguez	Red Salvadoreña de personas con VIH -REDSAL
Joaquín Cáceres	Asociación Entre Amigos
Haydee Laínez	Foro Nacional de Salud
Anthony Flores	Colectivo Alejandría
Lisbeth Chávez Maravilla	Colectivo Orquídeas del Mar
Dr. Francisco Carrillo	Comisión Nacional para la Prevención y Control del Virus de Inmunodeficiencia Humana (CONAVIH)
Dr. Mario Soriano	Unidad de Atención Integral a la Mujer Niñez y Adolescencia, Ministerio de Salud
Patrice Bauduhin Dra. Maricela Herrera Dr. Sergio Vinicio Guzmán	Plan Internacional– Fondo Mundial
Lic. Gustavo Enrique Hernández Silvia González	Universidad del Valle de Guatemala - UVG
Dra. Wendy Melara Licda. Margarita Méndez Licda. Dilma Chacón Licda. Zulma de Alfonso	Unidad Programa ITS/VIH. Ministerio de Salud

Licda. Maira de Erroa Licda. María Luz Calles Licda. Rocío Costte Dr. German Martínez Pavón	
Dra. Milisbeth González	Unidad de apoyo Fondo Mundial
Lic. Manuel García Sandoval Licda. Concepción de Palacios Licda. Florencia Borja Arabia Licda. Ana Mirian de Landós	Región de Salud Metropolitana
Dra. Jacqueline Muñoz de Castro Dalila Dimas Muñoz	SIBASI Centro - Región Metropolitana
Rene Anibal Jovel Segovia Blanca Estela Mendoza	UCSF Zacamil
Dra. Bárbara Grethel Molina	UCSFE Barrios
Walter Ernesto Landaverde	UCSF Concepción
Aída de Martínez	UCSF Mejicanos
Dra. Betty Fuentes de Garay	SIBASI Sur - Región Metropolitana
Licda. Elba Lorena Martínez	UCSF Rosario de Mora
Licda. Tania Elizabeth Portillo	UCSF Planes de Renderos
Dr. Mauricio Vásquez Alas	UCSF San Marcos
Licda. Marta Sucy Vásquez Lic. Henry Alexander Mendoza García	SIBASI Norte - Región Metropolitana
Dra. Ana Maritza Aguilar de Hernández	UCSF Apopa
Bertha Maribel Rivas Dra. Sandra Cecilia Portillo de Martínez	UCSF Unicentro
Dr. Juan Gabriel Cisneros Roberto Antonio Contreras	Región de Salud Central
Dra. Ana Karina Ramos Orellana	UCSFE Dr. Carlos Díaz del Pinal – La Libertad
Delmy Ferrer Pleitès	UCSF Puerto La Libertad
María Griselis Flores	UCSF Quezaltepeque
Lindana Morena	UCSF I Dr. Alberto Aguilar Rivas – La Libertad
Juan Carlos Rico Menjívar	UCSF I Lourdes Colón
Vilma Angélica Baires. †	UCSF Sitio del Niño
Licda. Morena Saraí Abarca	SIBASI Chalatenango
Blanca Milagro de Fátima Menjívar Ovidio Mejía Pérez	UCSF El Paraíso - Chalatenango
Felicita Consuelo Macal de Urbina	UCSF Chalatenango
María Rebeca Mancía Portillo	UCSF San Rafael - Chalatenango

Dra. Nora Lara	UCSFE Dr. Tomás Pineda Martínez – Región Occidental
Dra. Ana Elizabeth de Viana	Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”
Alvin Aarón Hernández Magaña Rosa Margarita Morales de Valdez José Mario Jaco López	Hospital Nacional “San Juan de Dios” - Santa Ana
Sayury Sosa Saldaña	Hospital Nacional San Rafael
Dra. Emelin Soraya Flores	Hospital Nacional “Santa Gertrudis” - San Vicente
Dr. José Vidal Quijano Hércules Nicolás Isaac Hernández	Hospital Nacional “Jorge Mazzini” - Sonsonate
Dr. Enzo Walter González Mejía Augusto César Solito Zepeda	Hospital Nacional “Menéndez” - Ahuachapán
Amílcar Antonio Piche	Hospital Nacional de Sensuntepeque
Dr. Francisco García	Comando de Sanidad Militar
Dr. José Ángel Portillo Dr. Giovanni Alexander Álvarez	Fondo Solidario Para la salud (FOSALUD)
Dra. Reyna Isis Alfaro de Osorio	Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial (ISBM)



MINISTERIO
DE SALUD

Ministerio de Salud

Acuerdo n° 53

El Órgano Ejecutivo en el Ramo de Salud

Considerando:

- I. Que el Reglamento Interno del Órgano Ejecutivo, establece en el artículo 42, Compete al Ministerio de Salud: Numeral 2) Dictar las normas y técnicas en materia de salud y ordenar las medidas y disposiciones que sean necesarias para resguardar la salud de la población;
- II. Que el Código de Salud, establece en su artículo 40, El Ministerio de Salud, es el organismo encargado de determinar, planificar y ejecutar la política nacional en materia de Salud; dictar las normas pertinentes, organizar, coordinar y evaluar la ejecución de las actividades relacionadas con la Salud;
- III. Que la Ley de Prevención y Control de la Infección Provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana, establece en sus artículos 10, literal c) y 15; toda persona que haya sido diagnosticada con VIH tiene derecho a revelar su condición, a la o las personas que considere conveniente; los integrantes del Sistema Nacional Integrado de Salud deben desarrollar las medidas y acciones para sensibilizar a las personas con VIH, que les permita tener relaciones sexuales más seguras y su responsabilidad ética en revelar su estado serológico por seguridad a su pareja; las instituciones desarrollarán la consejería para orientar sobre la importancia de revelar su condición a su pareja y para la utilización correcta de los métodos de barrera;
- IV. Que el decreto presidencial número 56, establece en sus artículos 1 y 2, prohíbe en la actividad de la Administración Pública toda forma de discriminación por razón de identidad de género y/o de orientación sexual.
- V. Que de conformidad a los considerandos anteriores se hace necesario incrementar la búsqueda de nuevos casos de infección por VIH y otras ITS, a través de la notificación de parejas de personas con diagnóstico positivo en los establecimientos que proporcionan atención en salud, con el fin de fortalecer el diagnóstico y la vinculación.

POR TANTO, en uso de las facultades legales conferidas **ACUERDA** emitir los siguientes:

Lineamientos técnicos para la búsqueda de contactos VIH e ITS

Índice

I.	Introducción	10
II.	Objetivos	11
III.	Ámbito de aplicación	11
IV.	Marco conceptual	11
V.	Contenido técnico	15
VI.	Glosario	28
VII.	Disposiciones finales	30
VIII.	Vigencia	30
IX.	Referencias bibliográficas	31
X.	Anexos	32

I.Introducción

El Plan Cuscatlán establece la importancia que tienen la salud y la educación en el bienestar social de los pueblos, de ahí la necesidad imperante de implementar un modelo de atención y provisión de servicios de salud que responda adecuadamente a las necesidades de la población. El grave problema de salud en el país demanda contar con una política de Estado que aspire a que todos los habitantes del territorio salvadoreño gocen de servicios de salud universales, oportunos, solidarios, con calidez, calidad y sin discriminación.

Las metas globales presentadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para contener la epidemia al 2030 son el 95-95-95, en donde el 95% de personas con VIH conocen su estado serológico; 95% de las personas con VIH siguen el tratamiento antirretroviral; y 95% de personas bajo tratamiento por VIH tienen carga viral suprimida.

Para el año 2018, en El Salvador se estiman 25,378 personas con VIH, de las cuales han sido diagnosticadas 18,638 personas, lo que representa el 73% del logro de la primera meta global.¹

Para alcanzar específicamente la primera de las metas anteriormente mencionadas, se hace necesario atender la escasa notificación de personas con VIH e ITS sobre su estado a sus parejas o contactos. Para ello, se plantea la implementación de intervenciones para la búsqueda de contactos VIH e ITS.

Los presentes lineamientos son el resultado de un proceso de análisis, elaboración y consulta en el cual se tomó en cuenta información sobre los diferentes métodos de notificación asistida, y los pasos que deben llevarse a cabo, partiendo de las consideraciones realizadas por la OMS y el trabajo de diversos organismos de cooperación, los que se adaptaron a la realidad nacional.

Estos Lineamientos contienen los principios rectores propuestos por la OMS, los métodos de notificación asistida de parejas o contactos sexuales, etapas de la implementación de la notificación asistida, herramientas utilizadas, forma de priorizar a las personas en mayor riesgo, además un sistema de monitoreo y evaluación del proceso de trabajo.

¹ Boletín Informativo sobre VIH en El Salvador No 1, MINSAL 2019

II. Objetivos

Objetivo general:

Establecer las disposiciones para incrementar la búsqueda de nuevos casos de infección por VIH y otras ITS, por el personal del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), a través de la notificación de parejas de personas con diagnóstico positivo, con el fin de fortalecer el diagnóstico y la vinculación.

Objetivos específicos:

1. Definir las directrices de notificación de parejas sexuales de personas con VIH e ITS para la búsqueda de contactos en los diferentes grupos de población.
2. Fortalecer las capacidades del personal de salud para la vinculación de personas con VIH, detectadas a través de la notificación de parejas y cortar la cadena de transmisión de VIH e ITS.
3. Fortalecer los procesos de monitoreo y evaluación de la notificación de parejas, búsqueda de contactos y vinculación a los servicios de salud.

III Ámbito de aplicación

Están sujetas a la aplicación de los presentes lineamientos técnicos, el personal de los integrantes del Sistema Nacional Integrado de Salud.

IV. Marco conceptual

A. Principios fundamentales

El principio fundamental que rige cualquier estrategia para controlar el VIH, y su propósito fundamental es la realización de pruebas para la detección, en beneficio de las personas afectadas, así como también ir mejorando cada vez más la salud de la población general en su conjunto.

Los principios rectores propuestos por la OMS, conocidos, en general como las "5 C"². Se desarrollan a continuación:

- 1) **Consentimiento:** Esto implica que cualquier procedimiento médico relacionado al VIH que vaya a ser realizado a una persona debe ser previamente aceptado por ella. En este caso, el consentimiento puede ser de carácter verbal, sin ser necesario el escrito o una firma para ello. Esto quiere decir, además, que el personal de salud no puede asumir en ningún caso que una persona acepta, ni tampoco es permitida la obligatoriedad de los procedimientos.
- 2) **Confidencialidad:** esto quiere decir que toda información que se comparta entre el personal de salud y el usuario no puede ser divulgada a un tercero sin su autorización, salvo excepciones establecidas en la *Ley de prevención y control de la infección provocada por el virus de inmunodeficiencia humana*.
- 3) **Consejería:** Se incluyen dentro de este principio tanto la información como el asesoramiento previo y posterior a los resultados de éstas. Además, el usuario puede plantear todas las preguntas que considere necesarias antes o después de los procedimientos.
- 4) **Calidad:** Éste hace referencia a que los resultados de las diferentes pruebas que se realicen deben tener garantía de ofrecer información siempre correcta sobre el estado de los usuarios.
- 5) **Conexión:** Implica que debe haber, en la medida de lo posible, una vinculación cercana de la población con los servicios de prevención, tratamiento y atención, además incluir un seguimiento cercano de cada uno de los casos que lo ameriten.

Estas son las líneas estratégicas que se seguirán para el cumplimiento de los objetivos planteados y definidos por la OMS que son adaptados por los países de la región centroamericana³

En esa dirección, se plantean tres grandes líneas que deben ser abordadas estas son:

1. **Capacitación de los prestadores:** el personal de salud debe ser capacitado en las diversas técnicas de sensibilización que les permitan desarrollar intervenciones de calidad, facilitando de esta manera la identificación de las parejas y también la localización eficaz de posibles contactos. Además, se debe instruir al personal de salud sobre los procesos de vinculación, así como la realización de pruebas de VIH a sus parejas.

² Adaptado y modificado de OMS, 2018

³ CES; UVG, 2019

2. **Ofrecimiento de opciones:** a la persona diagnosticada con VIH e ITS se le debe ofrecer diferentes opciones sobre la manera de notificar a sus parejas o compañeros acerca de su estado serológico. También, se debe permitir que las personas puedan utilizar diferentes métodos para cada una de las diferentes parejas, así mismo el usuario tiene la opción de no aceptar la notificación.
3. **Ofrecimiento periódico:** A la persona diagnosticada con VIH e ITS se le debe ofrecer diferentes opciones sobre la manera de notificar a sus parejas o compañeros acerca de su estado serológico. También, se debe permitir que las personas puedan utilizar diferentes métodos para cada una de las diferentes parejas, así mismo el usuario tiene la opción de no aceptar la notificación.

B. Capacitación del personal de salud.

Para la implementación de la notificación a parejas de personas con VIH, el personal de salud debe ser capacitado para identificar y localizar a parejas y sus contactos sexuales, a continuación, se presentan los lineamientos generales que deben ser abordados en tales capacitaciones.

- **Sensibilizar:** al personal de salud para que esté consciente de que cualquier método empleado de notificación debe ser previamente aceptado por la persona con VIH. Es decir, se requiere remarcar el carácter voluntario del proceso.
- **Capacitar:** el personal de salud debe ser capacitado en temas relacionados con la sensibilidad, disminución de estigma y discriminación, en cuanto al abordaje de las parejas o contactos sexuales, lo cual permitiría la identificación de nuevos casos, además de la identificación de posibles eventos de violencia de pareja relacionados con la notificación.
- **Documentar:** el personal de salud debe documentar el proceso de notificación de parejas en el expediente clínico del caso.
- **Confidencialidad:** el personal de salud debe cumplir con la confidencialidad, de tal manera que la información referente al estado de salud del usuario, en ningún caso debe ser revelada sin su consentimiento, así como lo establece la legislación vigente.

Al final del proceso de capacitación, el personal de salud será capaz de integrar los servicios de notificación de pareja como una parte de todo el proceso de atención de personas con VIH.

C. Ofrecimiento de varias opciones de notificación

El ofrecimiento de los servicios de notificación debe ser uno de los primeros pasos al identificar a una persona con VIH e ITS.

Estos servicios tienen varios modelos que se adecuan a las necesidades de los diferentes contextos. Las personas con VIH e ITS deben recibir suficiente información acerca de cada una de las modalidades y hacer uso de varias modalidades para diferentes parejas o contactos.

La información acerca de las opciones es particularmente importante en toda la población. Se identifican varias modalidades de notificación a parejas. En general, se pueden dividir en dos grandes grupos⁴:

- a. **La notificación pasiva:** es el proceso por el cual las personas con VIH (caso índice) notifican a sus parejas sobre su diagnóstico y sugieren la realización de pruebas a sus parejas sexuales o contactos para determinar su riesgo potencial a la infección por VIH, sin intervención de un proveedor de salud.⁵
- b. **La notificación activa o asistida:** es el proceso sistemático por el cual, el caso índice proporciona su consentimiento para recibir la asistencia técnica del personal de salud, para acompañar en la revelación de su diagnóstico o sugerir la realización de pruebas a sus parejas o contactos sexuales, para determinar su riesgo potencial a la infección por VIH o ITS.

Dentro de la notificación asistida, se pueden encontrar otras modalidades⁶

- Llamada telefónica.
- Por acuerdo.
- Por referencia dual.

D. Ofrecimiento periódico

El personal de salud debe ofrecer de forma rápida, periódica y variada opciones de notificación a las personas con VIH e ITS, en el caso de que las personas, en primera intervención, no aceptaren los servicios. Lo anterior es particularmente importante a partir del momento en que la receptividad de las personas con diagnóstico de VIH va modificándose, conforme avanza el tiempo, se da tratamiento antirretroviral y refuerza la adherencia.

Por ello, es probable que una persona que al principio no desea comunicar su condición a parejas o contactos, sí lo haga después de un proceso clínico y de aprendizaje (que podría incluir, por ejemplo, aprender sobre cómo desmontar el estigma y discriminación que sufre la comunidad de personas con VIH).

⁴ OMS, 2018

⁵ Manual de implementación de notificación asistida de parejas, Proyecto Cuidado y Tratamiento Intrahealth 2019.

⁶ CES; UVG, 2019

Es necesario que en todas las etapas del tratamiento la persona que no ha decidido notificar a la pareja sea recordada de las diferentes opciones que posee.

V. Contenido técnico

1. Métodos de notificación activa a las parejas (NAP)

Principios a tomar en cuenta durante el proceso de NAP:

- a) Tres modalidades para que la persona pueda elegir la más adecuada a su dinámica, situación y realidad.
- b) Especificaciones claras en cada modalidad, para su aplicación.
- c) Alternativas para invitar a la (s) pareja (s) para que se asesoren por un profesional de salud.

1.1 Referencia por llamada telefónica u otros medios digitales

En caso de que el usuario elija esta opción, el personal de salud estará autorizado a comunicarse con las parejas o contactos de los que el usuario ha dado información, de tal manera que se les ofrezca la prueba de VIH y otros servicios de salud relacionados.

Al momento de contactar con las parejas, el personal de salud no debe proporcionar información acerca de quien brindó los datos de parejas y contactos sexuales, de tal manera que pueda resguardarse la identidad de éste.

El personal de salud debe indagar, una vez aceptado el proceso de notificación, acerca de las parejas sexuales del usuario:

- La pareja principal.
- La existencia (o no) de otras parejas.
- Encuentros sexuales casuales u ocasionales en el último año.
- Números de contacto de parejas.
- Historial de violencia por parte de parejas.

Una vez obtenida la información, el personal de salud debe contactar a las personas vía telefónica u otros medios digitales brindados por el usuario, para ofrecer los servicios de salud. Durante la intervención, el personal de salud debe informar y ofrecer a la pareja o contactos a realizarse la prueba de VIH y otros servicios adyacentes (Anexo 2)

En caso de aceptación, el personal de salud debe acordar una fecha y hora aproximada para asistir al establecimiento de salud, de tal manera que a la persona se le dé seguimiento y poder verificar que se ha realizado la prueba en cuestión.

En caso de que la pareja o contacto no acepte, después de tres intentos o de no haber podido contactarle, el personal de salud debe coordinar con el usuario para valorar otras opciones de notificación.

1.2 Referencia por acuerdo

Esta opción de notificación implica lograr un acuerdo con el usuario, de tal manera que se compromete a referir a su pareja o contactos sexuales al establecimiento de salud, para realizarse la prueba de VIH en un periodo de tiempo menor a 15 días.

Si las parejas no son referidas en el periodo definido, el personal de salud debe contactar por vía telefónica con ellas, para ofrecerles los servicios de salud relacionados con el VIH, siguiendo básicamente el esquema de la referencia por llamada telefónica.

1.3 Referencia con acompañamiento (conocida como referencia dual)

Implica el acompañamiento por parte del personal de salud al usuario, en el momento de revelar el diagnóstico de VIH a su pareja o parejas.

De esta forma, el personal de salud tendrá dos funciones: acompañar emocionalmente al usuario y sensibilizar a la pareja sobre la importancia de realizarse las pruebas correspondientes.

En caso de aceptar esta intervención, el usuario se compromete a los siguientes acuerdos:

- a) Llevar a su pareja al establecimiento de salud, para que el personal de salud esté presente al momento de revelar la información.
- b) Acompañar a su pareja a la toma de exámenes posterior a revelar su diagnóstico, si la pareja o contacto acepta dicho acompañamiento.

Se debe establecer con el usuario, un tiempo límite para referir a la pareja hacia el establecimiento de salud, para poder dar seguimiento al caso.

Una variante de esta estrategia es la referencia por acuerdo: la persona con VIH se compromete a revelar su diagnóstico a la pareja o parejas en el establecimiento de salud y en presencia del personal de salud, en un determinado periodo de tiempo.

Si pasado ese tiempo, la persona con VIH no cumple, el personal de salud estará autorizado a contactarse telefónicamente con la pareja o parejas, siguiendo el esquema de referencia telefónica.

2. Etapas de la implementación de la notificación asistida

La implementación de la notificación en los diferentes establecimientos de salud se realizará en 4 etapas:

- a. Oferta de servicios de notificación a parejas.
- b. Verificación de aceptación y registro de información.
- c. Evaluación de riesgo de violencia.
- d. Documentación de la modalidad escogida y contacto a parejas.

a) Oferta de servicios de notificación a parejas

Previo al ofrecimiento de cualquier servicio de notificación asistida, el personal de salud debe verificar si los usuarios cumplen con los siguientes criterios:

- Diagnóstico caso nuevo VIH.
- Diagnóstico previamente conocido.
- No estar bajo los efectos del alcohol o drogas.
- Dar consentimiento de aceptación de la notificación.

En el caso de las parejas de las personas con VIH, los criterios serán los siguientes:

- Haber tenido una práctica sexual con el usuario en el último año.
- No estar bajo los efectos del alcohol o las drogas.
- Dar consentimiento de aceptación de la notificación asistida.

El ofrecimiento de los servicios de notificación, no se debe hacer solo una vez, de no ser aceptado, se debe ofrecer periódicamente en otras visitas.

b) Verificación de aceptación y registro de información

Se debe anotar en el expediente clínico su aceptación o rechazo.

En caso de aceptación el personal de salud procederá a recolectar la información acerca de las parejas sexuales del usuario, en el expediente clínico de cada caso.

c) Evaluación de riesgo de violencia

En el proceso de recopilación de información, el personal de salud debe hacer indagaciones sobre si el usuario ha sido víctima de violencia por parte de su pareja o parejas.

En caso de existir riesgo de violencia hacia el usuario, debe excluirse a la pareja o contactos sexuales en cuestión y se deben ofrecer otras opciones, de acuerdo con lo establecido en los *Lineamientos Técnicos de Atención Integral en Salud de las Personas Afectadas por Violencia*⁷

d) Documentación de la modalidad escogida y contacto a parejas

Al usuario que ha aceptado los servicios de notificación y no presenta riesgo de violencia por parte de la o las parejas, se le deben ofrecer las opciones de notificación. En caso de existir más de una pareja o contacto, puede elegir más de una opción.

3. Herramientas tecnológicas para la implementación de la notificación

Cada institución del SNIS debe proporcionar las herramientas adecuadas al personal de sus establecimientos para la implementación de las estrategias de notificación a parejas o contactos sexuales necesarios.

4. Priorización de los casos índice y sus parejas o contactos sexuales

La priorización de los casos índices y sus parejas o contactos sexuales proporciona la información para actuar con la prontitud y agilidad necesarias, se llevará a cabo de acuerdo la capacidad instalada del establecimiento de salud.

- **Priorización de casos índice:**

- a. Prioridad alta (rojo), caso índice que están en mayor riesgo de transmitir el VIH a sus parejas o contactos sexuales.
- b. Prioridad media (amarillo), caso índice que tienen un riesgo intermedio de transmisión de virus.
- c. Prioridad baja (verde), casos que tienen pocas probabilidades de transmitir el virus.

- **Priorización de las parejas o contactos sexuales:**

- a. Prioridad alta (rojo), las parejas o contactos que han tenido mayor riesgo de adquirir el VIH.

⁷ lineamientosatencionintegralpersonasafectadasviolencia2019.pdf, disponible en <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientosatencionintegralpersonasafectadasviolencia2019.pdf>

- b. Prioridad media (amarillo), personas que han tenido riesgo intermedio.
- c. Prioridad baja (verde), personas que han tenido poco riesgo de adquirir el virus.

4.1. Descripción de priorización

a) Caso índice de prioridad alta (roja)

El riesgo de transmisión del VIH se encuentra directamente relacionado a la carga viral, reportándose una transmisión de cerca de 23 personas por cada 100 personas al año, en aquellas personas con carga viral mayor a 50,000 copias/ml⁸.

Por esa razón, la oferta de notificación de pareja debe estar dirigida con prioridad, a aquellas personas que tienen carga viral alta y sus parejas o contactos sexuales, pueden beneficiarse de manera inmediata del acceso a la realización de una prueba de VIH.

Se deben priorizar las siguientes condiciones: diagnóstico reciente, fallo virológico y abandono de tratamiento. En estos tres grupos de personas se relaciona la prioridad con la carga viral elevada y el riesgo de transmisión.

En el caso de personas con coinfección con virus de hepatitis B (VHB), virus de hepatitis C (VHC) u otras infecciones de transmisión sexual (ITS), la priorización se debe basar en el riesgo aumentado de transmisión en caso de coinfección con otras ITS, principalmente ITS ulcerativas, si la persona refiere el uso de drogas inyectables, se debe evaluar la práctica de intercambio de jeringas. (Tabla 1)

b) Casos índice de prioridad media (amarilla)

Se deben priorizar personas con menos de 12 meses en TAR, considerando que la supresión viral puede tardar de 3 a 6 meses, dependiendo del esquema de terapia con el que inició.

En pacientes con carga viral indetectable, el riesgo de transmisión es nulo, sin embargo, existe riesgo bajo de transmisión en aquellas personas con carga viral menor a 1000 copias/ml, pero detectable mayor de 20 copias/ml.⁹ En el caso de coinfección TB/VIH, se busca priorizar por el valor agregado de identificar contactos para tuberculosis. (Tabla 1)

⁸ Quinn TC, Wawer MJ, Sewankambo N, Serwadda D, Li C, Wabwire-Mangen F, et al. Viral Load and Heterosexual Transmission of Human Immunodeficiency Virus Type 1. *N Engl J Med* [Internet]. 2000 Mar 30;342(13):921–9. Available from: <https://doi.org/10.1056/NEJM200003303421303>

⁹ Rodger AJ, Cambiano V, Bruun T, Vernazza P, Collins S, van Lunzen J, et al. Sexual Activity Without Condoms and Risk of HIV Transmission in Serodifferent Couples When the HIV-Positive Partner Is Using Suppressive Antiretroviral Therapy. *HIV Transmission in Serodifferent Couples Using Suppressive ARTHIV* [Internet]. 2016 Jul 12;316(2):171–81. Available from: <https://doi.org/10.1001/jama.2016.5148>.

c) Casos índice de prioridad baja (verde)

Pacientes en TAR con carga viral indetectable deben tener una prioridad baja para la notificación de parejas, ya que el riesgo que ellos lo transmitan es nulo¹⁰, sin embargo, se debe valorar que su pareja puede tener VIH y no haber tenido acceso previamente a diagnóstico.

Tabla 1. Priorización de casos índice a notificar en el Sistema Nacional Integrado de Salud

Criterios de priorización de casos índice	Tiempo para iniciar proceso de notificación
Nuevo diagnóstico (población general, población clave, embarazada).	Inmediato
Caso VIH conocido en abandono o nunca vinculado a los servicios especializados de atención en el SNIS.	Inmediato
Caso VIH conocido con ITS, incluyendo HBV y HCV.	Inmediato
Caso VIH conocido vinculado a los servicios especializados de atención en el SNIS, en fallo virológico, de acuerdo con norma nacional.	Inmediato
Caso VIH conocido vinculado a los servicios especializados de atención en el SNIS, sin conocer su última CV.	Inmediato
Caso VIH conocido vinculado a los servicios especializados de atención en el SNIS, con última CV >1000 cp/ml.	Inmediato
Pareja o contacto sexual fallecida por causas desconocidas (excluir muertes violentas).	Inmediato
Caso VIH conocido vinculado a los servicios especializados de atención en el SNIS con última CV >20 cp/ml. pero <1000 cp/ml.	Máximo 1 mes
Caso VIH conocido vinculado a los servicios especializados de atención en el SNIS con coinfección TB/VIH.	Máximo 1 mes
Caso VIH conocido vinculado a los servicios especializados de atención en el SNIS con última CV Indetectable.	Máximo 3 meses

Fuente. Equipo técnico responsable de elaboración de Lineamientos técnicos de Notificación asistida de parejas o contactos VIH e ITS Tomado y modificado del *Manual de Notificación asistida a las parejas. CES; UVG. (2019) PEPFAR.*

¹⁰ Rodger AJ, Cambiano V, Bruun T, Vernazza P, Collins S, Degen O, et al. Risk of HIV transmission through condomless sex in serodifferent gay couples with the HIV-positive partner taking suppressive antiretroviral therapy (PARTNER): final results of a multicentre , prospective , observational study. 2019;6736(19).

5. Búsqueda de parejas o contactos sexuales según prioridad en los establecimientos de salud del SNIS (Tabla 2)

5.1 Parejas o contactos sexuales con prioridad alta (roja)

El personal de salud debe realizar las acciones de búsqueda de las parejas o contactos sexuales con VIH e ITS de manera inmediata. Las personas que están en riesgo alto son las que tienen prácticas sexuales anales (independientemente del uso del condón), embarazadas, parejas estables, contactos sexuales casuales.

5.2 Parejas o contactos sexuales con prioridad media (amarilla)

El personal de salud debe realizar acciones de búsqueda en un período menor de un mes a las parejas o contactos sexuales, cuya pareja es VIH positivo y está en tratamiento antirretroviral, pero desconoce su carga viral.

5.3 Parejas o contactos sexuales con prioridad baja (verde)

El personal de salud debe realizar acciones de búsqueda en un período menor de 3 meses a parejas o contactos sexuales cuya pareja tiene VIH y está en tratamiento antirretroviral, además conoce que su carga viral es indetectable o si la pareja o contacto sexual se encuentra utilizando consistentemente un método de prevención (uso del condón masculino y femenino, lubricantes a base de agua, entre otros).

Tabla 2. Priorización de parejas o contactos sexuales para la notificación en el Sistema Nacional Integrado de Salud

Criterios de priorización de parejas o contactos sexuales	Tiempo para iniciar proceso de notificación
Indagar si practica sexo anal	Inmediato
Indagar si su pareja/contacto sexual está embarazada	Inmediato
Investigar si tiene pareja estable	Inmediato
Preguntar si tiene contactos sexuales casuales	Inmediato
Su contacto sexual es VIH positivo y si está en tratamiento	Período menor a 1 mes
Su contacto sexual es VIH positivo y si está en tratamiento, pero desconoce su última carga viral	Período menor a 1 mes
Su contacto sexual es VIH positivo y si está en tratamiento y su última carga viral es indetectable	Período menor a 3 meses
Su contacto sexual se encuentra utilizando consistentemente un método de prevención (ej. uso del condón masculino y femenino, lubricantes a base de agua, entre otros)	Período menor a 3 meses

Fuente: Equipo técnico responsable de elaboración de Lineamientos técnicos de Notificación asistida de parejas o contactos VIH e ITS basado en Manual de implementación notificación asistida de parejas, USAID/ Intrahealth 2019

5.5 Flujograma para la búsqueda de parejas o contactos sexuales

Descripción de pasos a seguir para la búsqueda:

✓ Paso 1

La implementación de la búsqueda de contactos inicia con la oferta de servicios de notificación a parejas o contactos sexuales de la persona con VIH e ITS, que puede ser caso nuevo de VIH o caso conocido:

- Caso nuevo: la oferta se deberá hacer en la consejería.
- Caso conocido: la oferta se deberá hacer en cualquier momento de la atención en salud.

Identificar la prioridad de las parejas o contactos de acuerdo con la priorización de las personas con VIH e ITS, sus parejas y contactos sexuales, (Ver tabla 1 y 2).

✓ Paso 2

Verificación de la aceptación de búsqueda de parejas o contactos sexuales en los últimos 12 meses. Tanto para casos nuevos de VIH e ITS (población general, población clave y embarazada) como para casos conocidos, se solicitará la autorización a la persona intervenida, para que proporcione información sobre sus parejas o contactos sexuales para la búsqueda, si no autoriza, se solicitará nuevamente la autorización en la próxima consulta.

Si la persona autoriza, avanzar al paso 3 (Tabla 1 y 2).

✓ Paso 3

Evaluar si existe violencia entre algunas de las parejas notificadas, se debe excluir a parejas que presenten algún grado de violencia y se deben discutir otras opciones y brindar apoyo. Si no hay historia de violencia, avanzar al paso 4. Brindar manejo de acuerdo con *Lineamientos Técnicos de Atención Integral en Salud de las Personas Afectadas por Violencia* ¹¹

✓ Paso 4

Registrar la información sobre la modalidad elegida para cada una de las parejas o contactos sexuales en la matriz de monitoreo para casos índice (Anexo 1).

Proporcionar información sobre cada una de las modalidades y documentar las modalidades elegidas por el caso índice:

- Referencia por llamada telefónica y medios digitales: iniciar los intentos de contacto de la pareja utilizando los instrumentos establecidos.
- Referencia por acompañamiento: acordar fechas de visita de la pareja o contacto sexual con acompañamiento del usuario en el establecimiento de salud. Es posible que en la visita de la pareja o contacto sexual pueda realizarse la prueba de VIH.
- Referencia por acuerdo mutuo: se debe acordar la fecha límite en que el caso índice deberá referir a la pareja o contacto sexual. Si no fuera efectivo el contacto en un período de 3 meses, se debe ofrecer la referencia por llamada.

¹¹ <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientosatencionintegralpersonasafectadasviolencia2019.pdf>

✓ **Paso 5**

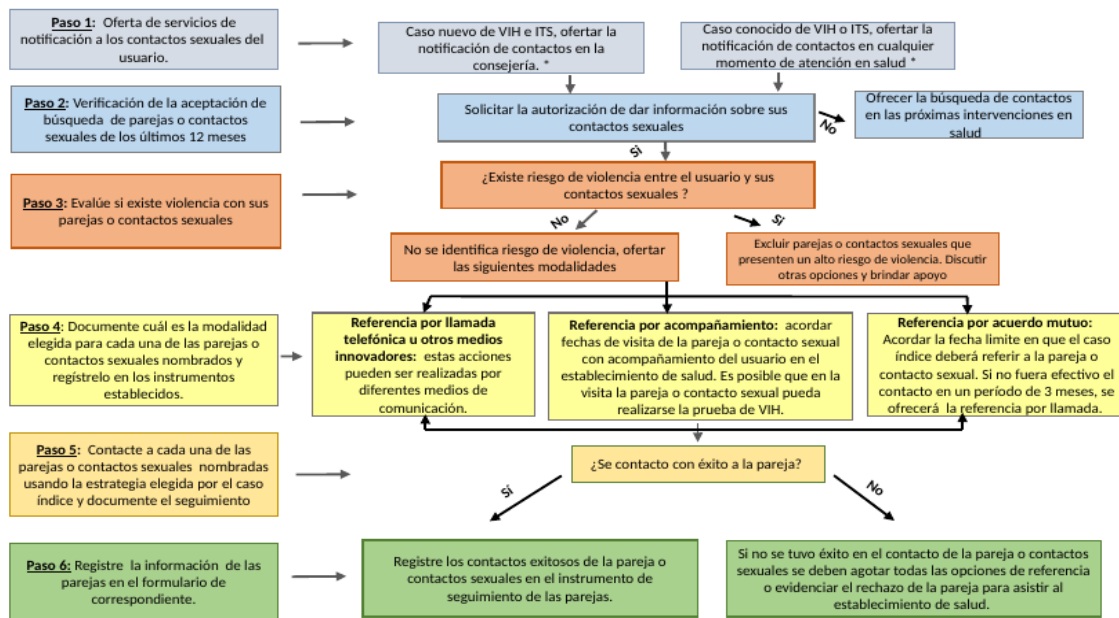
Localizar a cada una de las parejas o contactos sexuales nombradas, usando la modalidad elegida por el caso índice y documentando el seguimiento en los instrumentos de monitoreo (Anexo 1 y 2).

✓ **Paso 6**

Registrar la información de las parejas o contactos sexuales en la Matriz establecida (Anexo 2). Si se logra contactar, se debe registrar la información, si no se tuvo éxito, se deben agotar todas las opciones de referencia o evidenciar el rechazo de la pareja para asistir al establecimiento de salud. (Flujograma 1)

Flujograma 1

Búsqueda de contactos sexuales en los establecimientos del Sistema Nacional Integrado de Salud



* Aplicar priorización de riesgo a Personas con VIH y parejas o contactos sexuales (Tabla 1 y 2)

Fuente: Tomado y modificado del *Manual de Notificación Asistida a las Parejas, El Salvador UVG 2019.*

6. Roles y responsabilidades según nivel organizativo de los establecimientos de salud del SNIS ⁽¹⁾

Para el caso del ISSS las funciones correspondientes al Nivel Superior y Nivel Regional del MINSAL, serán responsabilidad del Departamento de Vigilancia Sanitaria, a través del coordinador institucional del programa VIH e ITS. ⁽¹⁾

Nivel Superior

- Brindar apoyo técnico para garantizar cumplimiento de los *Lineamientos técnicos para la búsqueda de contactos VIH e ITS*.
- Gestionar y armonizar los sistemas de información existentes para facilitar la recolección e incorporación de datos por los establecimientos del Nivel Local
- Sistematizar el análisis de datos en todos los niveles operativos, para orientar en la toma de decisiones basada en evidencia.

Nivel regional ⁽¹⁾

- Socializar con los diferentes niveles de atención, la implementación de los lineamientos a través de las micro redes.
- Incorporar en la sala situacional regional la cascada de notificación asistida de contactos. En el ISSS se llevará registro a nivel institucional de la cascada de notificación asistida de contactos. ⁽¹⁾
- Realizar monitoreo y seguimiento del cumplimiento a los establecimientos del Nivel Local.
- Realizar seguimiento del llenado, reporte e implementación de la notificación de contactos.
- Realizar evaluación semestral de la Unidad del Programa VIH con SIBASI y Unidades Comunitarias de Salud Familiar, teniendo como punto prioritario la búsqueda de contactos. En el ISSS será responsabilidad de los Equipos Multidisciplinarios Regionales o en su ausencia, de los Equipos Multidisciplinarios de Cabeza de Red seleccionados, deberán realizar las funciones establecidas en los presentes Lineamientos Técnicos para el SIBASI, Segundo y Tercer nivel de atención. ⁽¹⁾

Segundo y tercer nivel ⁽¹⁾

- Cada institución miembro del SNIS, será la responsable de la implementación de los Lineamientos técnicos para la búsqueda de contactos VIH e ITS, en los hospitales de su red de servicios. ⁽¹⁾
- Realizar seguimiento del llenado, reporte e implementación de la notificación de contactos.
- Incorporar la notificación asistida de pareja dentro de la sala situacional local. En el ISSS se llevará un registro de la cascada de notificaciones asistidas de contactos a nivel de Cabeza de Red. ⁽¹⁾
- Realizar evaluaciones trimestrales y semestrales del Unidad del programa VIH, en donde uno de los puntos priorizados debe ser la búsqueda de contactos. En el caso del ISSS,

deben realizarse las evaluaciones semestrales del programa VIH en donde uno de los puntos priorizados debe ser la búsqueda de contactos. ⁽¹⁾

Primer nivel ⁽¹⁾

a) SIBASI:

- Socializar con los referentes del programa ITS/VIH de las UCSF la aplicación de los presentes lineamientos técnicos de la notificación asistida de parejas.
- Monitoreo en sala situacional local la información mensual recibida de las Unidades Comunitarias de Salud familiar, sobre notificación asistida de parejas.
- Debe realizar monitoreo y control de calidad de los datos mensuales de la información recibida.

b) Unidades de Salud:

- El Director del establecimiento será el responsables de la confidencialidad de la información sobre las parejas captadas y base de información.
- El referente local del programa VIH/ITS, debe enviar a SIBASI al referente la información mensual sobre la NAP, los primeros 10 días hábiles de cada mes, tomando en cuenta la información de sus microredes.

c) ISSS: ⁽¹⁾

- Socializar con los coordinadores del programa VIH/ITS de las Unidades Médicas y Clínicas Comunes la aplicación de los presentes Lineamientos técnicos de la notificación asistida de parejas.
- Monitoreo del llenado adecuado del registro de notificación asistida de parejas.
- En las Unidades Médicas y Clínicas Comunes, el coordinador del programa VIH/ITS del establecimiento será el responsable de la confidencialidad de la información sobre las parejas captadas y base de información.
- El coordinador del programa de VIH/ITS local, deberá enviar a través de los medios institucionales indicados para tal fin, la información mensual sobre NAP al Equipo Multidisciplinario Regional o en su ausencia al Equipo Multidisciplinario de Cabeza de Red designado, los primeros 10 días hábiles de cada mes.

7. Monitoreo y Evaluación

Las acciones de monitoreo y evaluación de los diferentes niveles, como se describe a continuación:

Tabla 4. Acciones de monitoreo y evaluación

Nivel	Actividad
Superior	Socializar los presentes Lineamientos técnicos para la búsqueda de contactos VIH e ITS a referentes de programa VIH de Regiones y SIBASI
	Gestionar la armonización entre sistemas de información existentes para incorporar la recolección de datos de estos Lineamientos.
	Evaluación semestral para el análisis de datos y orientar la toma de decisiones basada en evidencia.
Regional	Proporcionar apoyo técnico a los SIBASI y UCSF para la socialización e implementación de los presentes lineamientos.
	Incorporar en la sala situacional regional los indicadores de notificación asistida de contactos.
	Realizar monitoreo y seguimiento del cumplimiento en los SIBASI y UCSF (aplica solamente para el MINSAL).
	Verificar el registro del llenado de las matrices de monitoreo para casos índice y para parejas y contactos sexuales
	Realizar evaluación semestral con los referentes del programa VIH para la búsqueda de nuevas estrategias a fin de obtener mejores resultados.
Segundo y tercer nivel	Socializar a las jefaturas los Lineamientos técnicos y asignar la responsabilidad de reproducirlos al personal bajo su cargo.
	Monitoreo del registro correcto y oportuno de la información, solicitada en las matrices de monitoreo para casos índice y para parejas y contactos sexuales
	Participar en las evaluaciones semestrales de los presentes Lineamientos convocadas por el Nivel Superior.
Establecimientos del primer nivel de atención	El director y el referente del programa VIH en la UCSF deben socializar los lineamientos técnicos a todo el personal de salud
	Realizar el registro correcto y oportuno de la información de las matrices de monitoreo para casos índice y para parejas y contactos sexuales.
	El referente local debe consolidar y enviar al SIBASI en los primeros 10 días hábiles.
	Realizar evaluaciones mensual, semestral y anual (Destacando los logros obtenidos en la búsqueda de parejas y compartir estrategias exitosas que permitan optimizar los resultados)
	Participar en las evaluaciones semestrales de los presentes Lineamientos convocadas por el Nivel Superior

7.1 Indicadores:

El personal de salud debe registrar la información requerida en los instrumentos establecidos (anexos 1 y 2) para la medición de los siguientes indicadores:

- Número de personas con VIH e ITS a los que se les ofrecen servicios de notificación.
- Número de personas con VIH e ITS que aceptan servicios de notificación.
- Número de personas con VIH e ITS que rechazan servicios de notificación.
- Número de parejas o contactos sexuales identificadas por persona con VIH e ITS.
- Porcentaje de parejas o contactos sexuales, referidas que aceptan servicios de salud (por modalidad).
- Porcentaje de positividad en parejas o contactos sexuales, referidas que aceptan servicios de salud.
- Número de rechazos de notificación por violencia de pareja,
- Porcentaje de parejas o contactos sexuales por clasificación de riesgo.
- Número de personas con VIH detectadas, vinculadas a los servicios de salud.

VI. Glosario

- **Abandono:** son las personas que fueron diagnosticadas con VIH, se vincularon al servicio de salud, pero ya no están retenidas al cuidado y tratamiento.¹²
- **Caso índice:** para fines del presente Lineamiento caso índice será la persona con VIH o ITS que llega al establecimiento de salud, a la cual se le ofrecerán los servicios de notificación asistida de parejas o contactos sexuales (caso nuevo o conocido).
- **Caso nuevo:** usuario que no conocía su estatus serológico de VIH.
- **Contacto:** es toda persona que ha tenido una práctica sexual de riesgo con una persona con VIH o ITS y que por lo tanto tiene más posibilidades de adquirir la infección.
- **Consejería:** es un intercambio guiado por el consejero y enfocado a la persona el cual ha sido diseñado para ayudar a la persona a realizar cambios de comportamiento los cuales reducen el riesgo de adquirir o transmitir el VIH e ITS.¹³
- **Carga viral indetectable:** se refiere a aquel resultado de Carga Viral dependiendo del método de detección utilizado en el cual no se detectan partículas en el plasma. Este valor constituye uno de los parámetros básicos para evaluar la respuesta al tratamiento¹⁴
- **Factores de riesgo:** Toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades a una persona de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud.¹⁵
- **HAP:** hombre de alta prevalencia.

¹² Informe de Adherencia, El Salvador USAID 2015.

¹³ Guía de Consejería Previa y Posterior a la Prueba de VIH, MINSAL 2005.

¹⁴ Guía Clínica de Atención Integral a las Personas con VIH, MINSAL 2014.

¹⁵ Cascada del Continuo de Atención en VIH 2015. MINSAL /Capacity Project

- **Referencia:** para fines de este Lineamiento se entenderá por referencia al proceso en el cual el caso índice brinda la información para la búsqueda de sus parejas o contactos sexuales.
- **Pareja o contacto sexual referido:** pareja identificada por el caso índice la cual es factible contactarle para ofrecer la prueba de VIH e ITS.
- **Pareja o contacto sexual no referido:** pareja identificada por el caso índice de la cual no es factible el contacto, por aspectos de acceso, pareja desconocida u otras situaciones.
- **Retención:** es la participación continua en la atención médica a la infección por el VIH.
- **Tamizaje:** es la realización de pruebas de laboratorio para identificar aquellas personas expuestas a riesgo de adquirir la infección de VIH e ITS, y que presenten o no sintomatología.
- **Prácticas sexuales:** conjunto de comportamientos que se dan durante las relaciones sexo genital entre dos o más personas para dar o recibir placer.
- **PAP:** persona de alta prevalencia.
- **Vinculación:** es el proceso a través de cual las personas con VIH han sido incorporadas en los servicios de atención y están vivas en un momento determinado.

VIII. Disposiciones finales

a) Sanciones por el incumplimiento

Es responsabilidad del personal del Sistema Nacional Integrado de Salud, dar cumplimiento a los presentes Lineamientos técnicos, caso contrario se aplicarán las sanciones establecidas en la legislación administrativa respectiva.

b) Revisión y actualización

Los presentes Lineamientos técnicos serán revisados y actualizados cuando existan cambios o avances en los tratamientos y abordajes, o en la estructura orgánica o funcionamiento del MINSAL, o cuando se determine necesario por parte del Titular.

c) De lo no previsto

Todo lo que no esté previsto por los presentes Lineamientos técnicos, se resolverá a petición de parte, por medio de escrito dirigido al Titular de esta Cartera de Estado, fundamentando la razón de lo no previsto, técnica y jurídicamente.

IX. Vigencia

Los presentes Lineamientos técnicos entrarán en vigencia a partir de la fecha de la firma de los mismos, por parte del Titular de esta Cartera de Estado.

San Salvador, a los catorce días del mes de junio de dos mil veinte y cuatro.



Dr. Francisco José Alabi Montoya
Ministro de Salud *Ad honorem*

X. Referencias bibliográficas

1. CES; UVG. (2019). Notificación asistida a las parejas. San Salvador: PEPFAR.
2. Ley de prevención y control de la infección provocada por el virus de inmunodeficiencia humana. (12 de enero de 2017). Diario Oficial, págs. 3-13.
3. Organización Mundial de la Salud. Directrices sobre la auto detección del VIH y la notificación a parejas o compañeros. Suplemento a las directrices consolidadas sobre los servicios de detección del VIH. Washington, D. C.: Organización Panamericana de la Salud. OMS. (2018)
4. Quinn TC, Wawer MJ, Sewankambo N, Serwadda D, Li C, Wabwire-Mangen F, et al. Viral Load and Heterosexual Transmission of Human Immunodeficiency Virus Type 1. *N Engl J Med* [Internet]. 2000 Mar 30; 342(13):921–9. Available from: <https://doi.org/10.1056/NEJM200003303421303>
5. Rodger AJ, Cambiano V, Bruun T, Vernazza P, Collins S, van Lunzen J, et al. Sexual Activity Without Condoms and Risk of HIV Transmission in Serodifferent Couples When the HIV-Positive Partner Is Using Suppressive Antiretroviral Therapy HIV Transmission in Serodifferent Couples Using Suppressive ARTHIV Transmission in Serodifferent. *JAMA* [Internet]. 2016 Jul 12; 316(2):171–81. Available from: <https://doi.org/10.1001/jama.2016.5148>
6. Rodger AJ, Cambiano V, Bruun T, Vernazza P, Collins S, Degen O, et al. Risk of HIV transmission through condomless sex in serodifferent gay couples with the HIV-positive partner taking suppressive antiretroviral therapy (PARTNER): final results of a multicentre, prospective, observational study. 2019; 6736(19).
7. USAID del Pueblo de los Estados Unidos de América. USAID, El Salvador, El Salvador: Manual de implementación notificación asistida de parejas, El Salvador: USAID/Intrahealth 2019.
8. Ministerio de Salud. Guía de Consejería Previa y Posterior a la Prueba de VIH. Primera edición. San Salvador: Ministerio de Salud; 2005.
9. USAID del Pueblo de los Estados Unidos de América. USAID, El Salvador [Internet]. San Salvador: Informe de Cascada del Continuo de Atención en VIH 2015-El Salvador, 2015 [24 de junio; 20 de enero de 2020, 10:36 a.m]. disponible en: <https://capacityca.intrahealth.org/wp-content/uploads/2015/06/Informe-CCA-en-VIH-ELS-2015.pdf>
10. Ministerio de Salud. Guía Clínica de Atención Integral a las Personas con VIH. Primera edición. San Salvador: Ministerio de Salud; 2014.

XIII. Anexos

Anexo 1. Matriz de monitoreo para casos índice

CASO INDICE													
#	Fecha	N° Expediente	DUI/Otro	Nombre Completo	Sexo (a)	Edad	Teléfono / App	Domicilio	Población clave (b)	Población Meta (c)	Nivel de Priorización de Riesgo (d)	Acepta la notificación de parejas o contactos sexuales	Observaciones (e)

Codificación

- a) Sexo: 1. Masculino; 2. Femenino
- b) Población clave: Anotar según denominación
- c) Población Meta: 1. Adolescentes; 2. Trabajo Sexual; 3. Embarazo; 4. Población móvil; 5. Privado de Libertad; 6. Población General
- d) Nivel de Priorización de Riesgo: 1. Alto; 2. Medio; 3. Bajo
- e) Observaciones: Registrar el motivo de rechazo del servicio de notificación de parejas

Anexo 2. Matriz de monitoreo para parejas o contactos sexuales

Parejas o Contactos Sexuales																		
#	N° de Expediente de Caso Índice	Nombre Completo/Conocido por de Pareja o Contactos sexuales	Situación de Violencia de pareja Si/No	Nivel de Priorización de Riesgo (a)	Sexo (b)	Edad	Teléfono/ App	Población clave (c)	Población Meta (d)	Tipo de Pareja o contacto sexual (e)	Se contactó Si/No	Modalidad de Búsqueda (f)	Resultado Prueba de VIH			Vinculación a TAR		
													Se realizó la prueba de VIH Si/No	Positivo	Negativo	Caso Conocido	Vinculado a CAI Si/No	Nombre de CAI

Codificación

- a) Nivel de Priorización de Riesgo: 1. Alto; 2. Medio; 3. Bajo
- b) Sexo: 1. Masculino; 2. Femenino
- c) Población clave: Anotar según denominación
- d) Población Meta: 1. Adolescentes; 2. Trabajo Sexual; 3. Embarazo; 4. Población móvil; 5. Privado de Libertad; 6. Población General
- e) Tipo de Pareja o Contacto Sexual: 1. Estable; 2. Casual; 3. Cliente
- f) Modalidad de Búsqueda: 1. Llamada; 2. Acompañamiento; 3. Acuerdo

Color rosado: llenar la información con el caso índice (verificar edad de la pareja o contacto sexual)

Color morado: llenar la información con la pareja o contacto sexual