



MINISTERIO
DE SALUD

Lineamientos técnicos de consejería en ITS/VIH

San Salvador, El Salvador, 2024



MINISTERIO
DE SALUD

Lineamientos técnicos de consejería en ITS/VIH

San Salvador, El Salvador 2024

2024 Ministerio de Salud



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 de Documentación Virtual en: <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/default.asp>

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 Gestión y Desarrollo en Salud *Ad honorem*

Dra. Karla Marina Díaz de Naves
Viceministro de Operaciones en Salud *Ad honorem*

Equipo técnico

Dra. Ana Isabel Nieto Gómez	Jefa de Unidad Programa ITS/VIH
Dr. José Salvador Sorto Chacón	Equipo de Monitoreo, Planificación y Evaluación UITS/VIH
Dra. Lilian Verónica Avalos de Orellana	Equipo de Monitoreo, Planificación y Evaluación UITS/VIH
Dr. Juan Carlos Navidad Orellana	Equipo de Monitoreo, Planificación y Evaluación UITS/VIH
Dr. Humberto Andreu Blanco	Colaborador Técnico médico
Dr. Francisco Antonio Carrillo Ibarra	Colaborador Técnico médico
Dr. Baltazar Arturo Carrillo Melgar	Colaborador Técnico médico
Dr. Ana Guadalupe Flores Flores	Jefe de área de Oficina Fondo Mundial
Dra. Milisbeth Itchel González	Colaborador Técnico médico
Dr. Germán Omar Martínez Pavón	Colaborador Técnico médico
Dra. Rosa Margarita Méndez Hernández de Velis	Colaborador Técnico médico
Dra. Ana Estela Parada Vda. De Najarro	Colaborador Técnico médico
Dra. Alma Yanira Quezada	Colaborador Técnico médico
Dr. Juan Carlos Ramírez	Colaborador Técnico médico
Licda. Maira de Jesús Varela de Erroa	Colaboradora Técnico de Enfermería
Lic. Héctor Ovidio Parada Pacheco	Coordinador de área de Laboratorio Clínico UITS/VIH
Lic. Jaime Ernesto Ascencio Guevara	Supervisor Laboratorio Clínico
Licda. Dora Maritza Avelar Ramírez	Técnico de Laboratorio Clínico
Licda. Grisel Guadalupe Machado Rodríguez	Técnico de Laboratorio Clínico
Lic. Danir Mateo Martínez Cornejo	Técnico de Laboratorio Clínico
Licda. Edith Dolores Escobar	Supervisor Laboratorio Clínico
Licda. Karen Yamileth De la O Escobar	Técnico de Laboratorio Clínico
Licda. Dilma Margarita Chacón Méndez	Colaborador Técnico Educación en Salud
Licda. Zulma Ceferina Rodas Torres de Alfonso	Colaborador Técnico Educación en Salud
Licda. Rocío del Carmen Costte Granados	Colaboradora técnico de Psicología
Licda. María Luz Calles Morales	Colaboradora técnico de Psicología
Inga. Mónica Georgina Castillo Hernández	Asistente Técnico
Dr. Carlos Torres Bonilla	Dirección de Regulación. Ministerio de Salud
Dra. Mayra Sáenz de Hernández	Dirección de Regulación. Ministerio de Salud

Índice

Acuerdo	1
I. Introducción	2
II. Objetivos	3
III. Ámbito de aplicación	3
IV. Contenido técnico	3
1. Lineamientos generales para realizar el proceso de la consejería	3
2. Consejerías específicas	5
3. Promoción de la salud	7
V. Disposiciones finales	8
VI. Vigencia	8
VII. Acrónimos	9
VIII. Bibliografía	10
IX. Anexos	11

San Salvador, 18 de junio de 2024

Acuerdo n.º 63

El Órgano Ejecutivo en el Ramo de Salud.

Considerando:

- I. Que la Constitución, establece en el artículo 65 que la salud de los habitantes constituye un bien público, por lo que el Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento, así mismo señala en su artículo 67 que los servicios de salud pública serán esencialmente técnicos.
- II. Que el artículo 40 y el ordinal 8º del artículo 41º del Código de Salud, así como el numeral 2 del artículo 42 del Reglamento Interno del Órgano Ejecutivo, atribuyen al Ministerio de Salud determinar, planificar y ejecutar la Política Nacional en materia de salud; dictar las normas y técnicas en materia de salud, organizar, coordinar y evaluar la ejecución de las actividades relacionadas con la Salud; así como propiciar las iniciativas oficiales y privadas que permitan mejorar el nivel de salud de la comunidad, de acuerdo a la normativa técnica.
- III. Que los artículos 153 y 154 del Código de Salud establecen que el Ministerio de Salud, debe realizar el control de las enfermedades de transmisión sexual, debiendo emitir las disposiciones pertinentes para la prevención, observación, vigilancia, control, tratamiento y rehabilitación de ellas, las cuales serán de obligatorio cumplimiento de todo establecimiento de salud, público o privado.
- IV. Que el artículo 1 de la Ley de Prevención y Control de la Infección Provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana establece el deber de prevenir, promocionar, proteger, atender integralmente y controlar la infección causada por el virus de inmunodeficiencia humana, mediante la implementación de estrategias de coordinación interinstitucional, para lo cual es fundamental las actividades de consejería para la población sobre el virus de inmunodeficiencia humana y las infecciones de transmisión sexual.
- V. Que mediante Acuerdo Ministerial n.º 2668, de fecha 29 de octubre de 2021, se emitieron los Lineamientos técnicos de consejería en ITS/VIH, los cuales deben ser actualizados en su parte dispositiva, a fin de brindar una atención en consejería, moderna e integral.
- VI. Que se hace necesario emitir nuevos lineamientos técnicos para la prestación de servicios de consejería, sobre las infecciones de transmisión sexual y virus de inmunodeficiencia humana.

Por tanto, en uso de las facultades legales, acuerda emitir los siguientes:

Lineamientos técnicos de consejería en ITS/VIH

I. Introducción

En El Salvador, desde el surgimiento del primer caso de infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), la consejería de VIH se constituye en un recurso que favorece la prevención, encaminada a la identificación de factores de riesgo para ITS/VIH y otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). La complejidad de esta requiere de estrategias específicas para su abordaje, sobre todo en temas de sexualidad, medidas de protección, autocuidado y vinculación, con énfasis en las poblaciones con prácticas de mayor riesgo y vulnerabilidad.

El Salvador tiene epidemia de VIH de tipo concentrada, es decir una prevalencia menor del 5% en embarazadas, para el 2020 se estimó una prevalencia en población general del 0.5%¹, presentando una tasa global de notificación de 17 casos por 100,000 habitantes, estando la epidemia concentrada en poblaciones clave (PC).

La consejería es reconocida a nivel mundial como una estrategia importante que contribuye a la educación y prevención de riesgos contra la infección por ITS/VIH, se reconoce que no basta con transmitir el conocimiento de manera mecánica, sino que es necesario sensibilizar y dialogar con las personas que acuden a los servicios de salud, sobre la importancia del autocuidado, contribuyendo a la toma de decisiones de cada usuario para que mejoren su calidad de vida.

Dando respuesta a las acciones establecidas en el *Plan Estratégico Nacional Multisectorial de VIH e ITS 2022 - 2026*, se han elaborado los lineamientos técnicos para unificar los procesos de Consejería en ITS y VIH, cuya finalidad es contribuir a mejorar la calidad de la atención a los usuarios.

A través de los presentes lineamientos se pretende unificar y fortalecer los procedimientos en el área de consejería.

II. Objetivos

General

Establecer las disposiciones técnicas para el fortalecimiento de los servicios de consejería en ITS/VIH que se proporciona a la población en el Sistema Nacional Integrado de Salud y organizaciones de la sociedad civil.

Específicos

1. Estandarizar el proceso de consejería en ITS/VIH entre los proveedores del SNIS y organizaciones de la sociedad civil, con el fin que se garantice el abordaje con enfoque de derechos, inclusión social y reducción de riesgos
2. Definir el proceso relacionado con la consejería para la realización de la pre-prueba y la pos prueba de VIH.
3. Fortalecer la consejería en adherencia al tratamiento antirretroviral.

III. Ámbito de aplicación

Los presentes lineamientos técnicos son de cumplimiento obligatorio para los miembros del SNIS, toda institución o dependencia pública o privada, organismos no gubernamentales y organizaciones de la sociedad civil, que brinden atenciones en infecciones de transmisión sexual y VIH.

IV. Contenido técnico

1. Lineamientos generales para realizar el proceso de la consejería

1.1 Recurso humano

1.1.1. Cada establecimiento del SNIS y organizaciones de la sociedad civil debe contar con personal multidisciplinario capacitado y acreditado en consejería sobre ITS/VIH.

1.1.2. El personal de salud del SNIS y de las organizaciones de la sociedad civil a capacitar y acreditar, debe cumplir las siguientes competencias:

- a) Interés en la temática de ITS/VIH.
- b) Facilidad de comunicación.
- c) Empatía con el usuario.
- d) Formación continua.
- e) Calidad y calidez en el proceso de consejería.
- f) Visión inclusiva de la atención.
- g) Atención libre de estigma y discriminación.
- h) Conocimientos básicos sobre derechos humanos, ITS, VIH.

1.1.3. Los establecimientos del SNIS que no tengan laboratorio, hagan compra de servicios y refieran pacientes para la toma de la prueba de VIH o refieran muestras, deben asegurarse que los resultados regresen a su establecimiento para realizar la consejería pos prueba y su registro posterior.

1.1.4. Todo personal de salud del SNIS y de las organizaciones de la sociedad civil que brinde consejería debe:

- a) Entregar los resultados de las pruebas de ITS/VIH por personal capacitado y acreditado en consejería.

- b) Aclarar al usuario que sus resultados reactivos pendientes de confirmar, se le entregan con fines de prevención, informándole que es necesario realizar otras pruebas más específicas, para la confirmación.
- c) Entregar resultados negativos a la fecha, haciendo énfasis en las formas de prevención y factores para la disminución del riesgo.
- d) Garantizar la entrega del resultado a través de la consejería pos prueba, su registro en el expediente clínico y en los formularios oficiales.
- e) Aplicar los mecanismos internos para el seguimiento de usuarios con resultados negativos que no regresan, en un período máximo de 15 días.
- f) Aplicar inmediatamente los lineamientos establecidos para la ubicación de toda embarazada que se haya realizado prueba de VIH, con resultado negativo que no haya acudido a su control prenatal programado.
- g) Aplicar los mecanismos internos establecidos para la ubicación de todo usuario (incluyendo embarazadas) a quien se le haya realizado prueba de VIH con resultado positivo, que no regresa en un período máximo de 72 horas hábiles.
- h) Garantizar que la entrega de resultados de la prueba de VIH debe ser exclusivo del usuario a quien se le realizó la prueba (no a familiar, ni otras personas que lo soliciten), respetando la privacidad y confidencialidad.
- i) Garantizar que se brinde y registre adecuadamente, la consejería pre y pos prueba de VIH en los tamizajes realizados por las unidades móviles.
- j) Asegurar que, en situaciones o eventos desfavorables como desastres, emergencias, calamidades y pandemias, se ofrezca y realice la toma de prueba de VIH, con su respectiva consejería pre y pos prueba en toda indicación de prueba de VIH y posteriormente su inclusión en los formularios oficiales.
- k) Garantizar que durante la consejería pos prueba, toda persona con resultado positivo, comprenda la importancia de informar el resultado a sus contactos y parejas sexuales, para que soliciten la respectiva atención.
- l) Garantizar que toda persona con resultado positivo, sea vinculada a los hospitales que brinden atención integral para personas con VIH.
- m) Documentar en el expediente clínico los aspectos más relevantes de la consejería pre y pos prueba brindada al usuario.
- n) Garantizar a toda persona en tratamiento antirretroviral, que se le brinde consejería en adherencia y registrarla en el expediente clínico.
- o) Completar los formularios FVIH-01(Ver Anexo No. 1) y FVIH-02 (Ver Anexo No. 2), no debe sustituir en ningún momento, el abordaje integral de la consejería previa y posterior a la prueba de VIH.
- p) Asegurar que previo a la consejería pos prueba, los resultados de exámenes de laboratorio de ITS/VIH, se encuentren en el expediente clínico.
- q) Utilizar los algoritmos oficiales y vigentes de atención a las ITS/VIH.

1.2 Sistemas de registro

1.2.1 El personal del SNIS y las organizaciones de la sociedad civil deben:

- a) Cumplir con lo establecido en el instructivo FVIH-01 para el correcto y completo llenado de todas sus variables en el momento que se indique la prueba. (Ver anexo 1)

- b) Entregar al usuario el resultado de la prueba de VIH, en el desprendible del FVIH-01 durante la consejería pos prueba y simultáneamente realizar el llenado de la consejería pos prueba (FVIH-02). (Ver anexo 2)
- c) Registrar en el SEPS la consejería que se brinda sobre las ITS, la consejería en adherencia y la intensificada en adherencia.
- d) Revisar y enviar al digitador correspondiente los formularios FVIH-01 y FIVH-02, los cuales deben estar completamente llenos, para su ingreso al SUMEVE.
- e) Documentar la información, en el formulario de consejería intensificada en adherencia, el cuál debe guardarse en el expediente clínico de la usuaria o usuario, según se define en el *Manual de consejería en ITS/VIH para la formación de consejeros y consejeras*. Esta disposición está relacionada con la consejería intensificada en adherencia.

1.2.2 Los establecimientos de salud de la red del Ministerio de Salud que poseen convenios de venta de servicios con otras instituciones del SNIS, deben cumplir con el adecuado y completo registro de los formularios FVIH-01 y FIVH-02.

1.2.3 Los establecimientos de salud del SNIS y las organizaciones de la sociedad civil, deben garantizar el llenado, la recolección y registro de los datos consignados en los formularios FVIH-01 y FIVH-02, al SUMEVE.

1.2.4 El registro de la consejería pre y pos prueba, de los tamizajes realizados por las unidades móviles, corresponde al personal del establecimiento de salud del SNIS, del área geográfica de responsabilidad.

1.3 Capacidad instalada

- 1.3.1 El personal del establecimiento del SNIS y de las organizaciones de la sociedad civil, debe:
- a) Contar con un espacio físico que asegure privacidad y confidencialidad.
 - b) De acuerdo a disponibilidad institucional el establecimiento de salud, debe disponer de condones masculinos y femeninos, lubricantes a base de agua y modelos anatómicos.
 - c) Contar con material y otros insumos de apoyo, que faciliten la consejería.
 - d) En establecimientos de salud que no cuentan con laboratorio clínico deben coordinar en la RIIS, el retiro periódico de resultados de la prueba, para garantizar la consejería pos prueba.
 - e) En los establecimientos de salud que no cuenten con laboratorio clínico y tengan en su oferta de servicios la auto-prueba de VIH, en sus dos modalidades (asistida y derivada), se le deberá brindar consejería al usuario, tomando en consideración los siguientes aspectos:
 - Si fuera en modalidad asistida se le brindará una consejería previa, antes de realizarse al auto prueba y pos prueba, dependiendo su resultado. Ambas deben ser registradas en el expediente clínico y en los formularios correspondientes.
 - Si fuera en modalidad derivada (el usuario se hará la prueba en otro lugar), se le brindará consejería pre prueba y debe ser registrada en el expediente clínico y en el formulario correspondiente y se le sensibilizará para que regrese al establecimiento de salud, para informar sobre sus resultados y así garantizar la consejería pos prueba.

2. Consejerías específicas

2.1 Consejería en ITS/VIH

2.1.1 El personal de salud debe garantizar la consejería a todo usuario con sospecha clínica de una ITS o diagnóstico etiológico de una ITS, haciendo énfasis en:

- a) Conocimientos, actitudes y prácticas del usuario sobre las ITS y el VIH, de acuerdo a lo establecido en los *Lineamientos técnicos de control de las ITS y hepatitis virales*.²
- b) Evaluación de percepción de riesgo.
- c) Adherencia al tratamiento de ITS/VIH.
- d) Realizar búsqueda y seguimiento de contactos y parejas sexuales de cada persona con sospecha o padecimiento de una ITS/VIH, de acuerdo a lo establecido en los *Lineamientos técnicos para la búsqueda de contactos de VIH e ITS*.
- e) Realizar búsqueda de otras ITS y ofrecer la prueba de VIH, colocando el motivo de solicitud del examen en el FVIH-01: Otras ITS.
- f) Establecer en conjunto con el usuario un plan de reducción de riesgo.
- g) Realizar demostración del uso correcto y consistente del condón masculino, femenino, manta de látex y lubricantes a base de agua y la devolución por parte del usuario.
- h) Informar sobre los posibles resultados de las pruebas de ITS/VIH.
- i) Establecer la identificación de redes de apoyo para compartir su diagnóstico.
- j) En usuarios con resultados positivos a VIH se debe de hacer la búsqueda de otras ITS y viceversa.
- k) Las atenciones deben brindarse en un ambiente libre de estigma y discriminación.
- l) Todo usuario con diagnóstico de ITS o sospecha clínica de ITS, debe ser referido a entrevista con personal de enfermería, para seguimiento y otras actividades de prevención, la cual deberá quedar registrada en el expediente clínico.

2.2 Consejería en poblaciones clave

La consejería en VIH basada en riesgo es una intervención puntual e interactiva, enfocada en la persona que, a través de la evaluación de las circunstancias particulares de riesgo, estimula a que la persona desarrolle pasos graduales y realistas para reducir los riesgos de infección, reinfección o transmisión del VIH y otras ITS.

2.3 El personal del SNIS y de las organizaciones de la sociedad civil deben:

- a) Dar respuesta a las inquietudes y necesidades específicas, para disminuir el riesgo de contraer o transmitir la infección por las ITS/VIH, a través de la consejería.
- b) Individualizar el riesgo del usuario y no las generalidades de la prevención de la infección por las ITS/VIH.
- c) Promover la educación para generar cambios de comportamiento y conducta, de manera paulatina para reducir al máximo los riesgos.

2.4 Consejería para la adherencia al tratamiento antirretroviral³

Dentro de las intervenciones para la mejora de adherencia, la consejería es una estrategia que permite lograr la supresión viral y en el caso de profilaxis preexposición, permite que una persona sin VIH tome sus medicamentos de manera rutinaria y con esto evitar una infección por VIH.

2.5 Consejería rutinaria en adherencia

El personal de salud que brinde atención integral a personas con VIH debe:

- a) Asegurar que toda persona con resultado positivo a VIH, sea vinculada a los hospitales que brindan servicios de atención integral en VIH.

- b) Promover que el usuario asista puntualmente a sus controles médicos, haciendo énfasis en la importancia de la adherencia, para la terapia antirretroviral para mejorar su calidad de vida.
- c) Reforzar la consejería en adherencia en cada atención que se proporcione, esto incluye la profilaxis pre exposición al VIH (PrEP) o la profilaxis pos exposición al VIH (PPE).

2.6 Consejería intensificada en adherencia

2.6.1 Los criterios para que se proporcione la consejería intensificada en adherencia, a tomar en consideración son:

- a) Usuario con tratamiento antirretroviral mínimo 6 meses.
- b) Usuario con carga viral actual mayor o igual a 1000 copias/mL.
- c) Usuario con falla virológica, clínica o inmunológica (comprobada).

2.6.2 El equipo multidisciplinario que brinda atención integral a personas con VIH debe:

- a) Facilitar consejería intensificada en adherencia en cada una de las atenciones que se reciban, a todas las personas que cumplan los criterios previamente establecidos.
- b) Explorar causas de falta de adherencia, a fin de encontrar soluciones en conjunto, establecer acuerdos y de ser necesario, referir al personal idóneo, según la complejidad del caso.

3. Promoción de la salud

a) La prueba de VIH debe ser ofrecida en espacios intra como extramural para la detección temprana de nuevos casos.

b) La prueba de VIH debe ser ofrecida a la población general y a los grupos organizados que tenga cada unidad de salud, a través de charlas, sesiones u otros procesos educativos que se generen utilizando los diferentes medios de comunicación como entrega de material educativo, mensajes en redes sociales y ferias de salud que se realicen.

c) El SNIS y las organizaciones de la sociedad civil deben generar espacios dentro de sus instituciones para que ofrezcan la prueba.

d) Ofrecer la prueba incluye:

- La realización de la prueba de VIH debe estar disponible en todos los servicios de salud, es el primer paso para activar la cascada del continuo de la atención.
- Los contactos o parejas sexuales de personas con VIH deben ser ubicados y ofrecerles la prueba de VIH (de acuerdo al Lineamiento técnico de búsqueda de contactos de VIH e ITS).⁴
- Ningún usuario debe ser obligado a realizarse la prueba, esta debe hacerse de manera voluntaria y gratuita.
- La prueba de VIH no es requisito para obtener un trabajo, una beca de estudio, para realizarse una cirugía u otros procedimientos médicos u odontológicos.
- Las pruebas de VIH realizadas a donantes de sangre deben ser registradas en el SUMEVE.
- La prueba de VIH no es exclusiva para embarazadas, estas deben estar disponibles para toda la población que las solicite.
- A toda persona que se le diagnostique una infección de transmisión sexual, se debe poner a disposición la prueba de VIH y la búsqueda de otras ITS, así como su adecuado registro en el FVIH-01.
- En toda persona con tuberculosis en todas sus formas, debe realizarse el descarte de VIH y escribirlo en el expediente clínico.
- La prueba de VIH debe realizarse a toda mujer durante el embarazo, en el control prenatal de acuerdo a normativa de atención materna.

- A toda persona que acuda al establecimiento de salud, con signos y síntomas que sugieran infección por VIH se debe poner a disposición la prueba de VIH.
- La prueba de VIH debe ser realizada en todo caso de abuso sexual o accidente laboral, incluyendo la ruptura de condón.
- Si es necesario realizar atención de poblaciones claves en las unidades de salud, se cuenta con Clínicas VICITS y Clínicas Amigables, donde el registro de las atenciones debe realizarse de la misma manera, de acuerdo a lo establecido en los *Lineamientos técnicos para la atención de las poblaciones claves en las clínicas de vigilancia centinela de las infecciones de transmisión sexual. MINSAL. 2018⁵*

V. Disposiciones finales

a) Sanciones por el incumplimiento

Es responsabilidad del personal del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), 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 Ministerio de Salud o cuando se determine necesario por parte del Titular.

c) De lo no previsto

Todo lo que no esté previsto en los presentes lineamientos, 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.

VI. 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.



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

VII. Acrónimos

APV	Asesoría y prueba voluntaria
ARV	Antirretrovirales
CAI	Clínica de Atención Integral
COSAM	Comando de Sanidad Militar
CV	Carga viral
ESDOMED	Estadística y documentos médicos
FVIH01	Formulario de solicitud y confirmación de la prueba de VIH
FVIH-02	Formulario de registro de pos consejería
HAP	Hombres de alta prevalencia
ISBM	Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial
ITS	Infecciones de transmisión sexual
ITS/VIH	Infecciones de Transmisión Sexual/Virus de Inmunodeficiencia Humana
PAP	Personas de alta prevalencia
MTS	Mujeres Trabajadoras Sexuales
ONG	Organización No Gubernamental
ONU	Organización de Naciones Unidas
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida
PrEP	Profilaxis preexposición al VIH
PPE	Profilaxis pos exposición al VIH
PVC	Prueba Voluntaria y Consejería
PVV	Personas que viven con el VIH
SEPS	Sistema de Producción de Servicios de Salud
SIAP	Sistema Integral de Atención al Paciente
Sida	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SNIS	Sistema Nacional Integrado de Salud
SUMEVE	Sistema Único de Monitoreo, Evaluación y Vigilancia Epidemiológica
TAR	Tratamiento antirretroviral
UPIV	Unidad Programa ITS/VIH
VICITS	Vigilancia Centinela de Infecciones de Transmisión Sexual
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana

VIII. Bibliografía

1. Boletín sobre el VIH en El Salvador No. 1. Ministerio de Salud. 2019. Según datos de Sistema Único de Monitoreo y Evaluación y Vigilancia Epidemiológica del VIH (SUMEVE).
2. <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientostecnicositshepatitisvirales2019.pdf>
3. Flujograma de Consejería basada en riesgo.
4. Guía de consejería intensificada en adherencia para el fortalecimiento de la supresión viral en personas con VIH. Honduras 2020.
5. Lineamientos técnicos para la atención de las poblaciones claves en las clínicas de vigilancia centinela de las infecciones de transmisión sexual. MINSAL. 2018.
6. Ley de Prevención y Control de la Infección provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana. MINSAL. 2017.
7. Boletín sobre el VIH en El Salvador No. 2. Ministerio de Salud. 2020. Según datos de Sistema Único de Monitoreo y Evaluación y Vigilancia Epidemiológica del VIH (SUMEVE).
8. Situación del VIH en El Salvador. Programa Nacional de ITS-VIH. MINSAL 2019.
9. Informe Nacional Situación del VIH en El Salvador. MINSAL. 2020.
10. Guía de consejería intensificada en adherencia para el fortalecimiento de la supresión viral en personas con VIH. Honduras 2020.
11. Lineamientos técnicos para la atención de las poblaciones claves en las clínicas de vigilancia centinela de las infecciones de transmisión sexual. MINSAL. 2018.

IX. Anexos

Anexo 1

Formulario VIH-01 (anverso)

Lado anterior

 GOBIERNO DE EL SALVADOR	MINISTERIO DE SALUD	SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE SALUD Formulario para solicitud, confirmación de prueba de VIH y reporte de consejería pre prueba (FVIH-01)	 Instructivo:	
A. DATOS GENERALES Establecimiento que solicita la prueba: _____ Referido por: _____ Fecha de consulta: dd / mm / aa N.º expediente o N.º de afiliación: _____ Categoría de afiliación: <input type="checkbox"/> Cotizante <input type="checkbox"/> Pensionado <input type="checkbox"/> VG <input type="checkbox"/> Beneficiario <input type="checkbox"/> Cesante <input type="checkbox"/> ISBM <input type="checkbox"/> COSAM		I. Datos de identificación Modalidad: <input type="checkbox"/> Ambulatoria <input type="checkbox"/> Hospitalaria <input type="checkbox"/> Extramural N.º DUI/CUN: _____ N.º CUI: _____ Fecha de nacimiento: dd / mm / aa Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino 1.º Nombre: _____ 1.º Apellido: _____ Edad: Años _____ Meses _____ Días 2.º Nombre: _____ 2.º Apellido: _____ Nacionalidad: _____ 3.º Nombre: _____ Apellido de casada: _____ Conocido/a por (DUI): _____ Correo: _____ Teléfono: _____ Si es menor de edad, nombre completo de madre o responsable: _____ Área: <input type="checkbox"/> Urbana <input type="checkbox"/> Rural Dirección completa y punto de referencia: _____ Departamento: _____ Municipio: _____ Barrio/colonia/lotificación: _____		
Estado civil <input type="checkbox"/> 1. Soltero (a) <input type="checkbox"/> 2. Casado (a) <input type="checkbox"/> 3. Viudo (a) <input type="checkbox"/> 4. No aplica	Educación Alfabeta: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 1. Ninguna <input type="checkbox"/> 2. Básica <input type="checkbox"/> 3. Bachillerato <input type="checkbox"/> 4. Técnica <input type="checkbox"/> 5. Universitaria	Ocupación <input type="checkbox"/> 1. Desempleado <input type="checkbox"/> 2. Ama de casa <input type="checkbox"/> 3. Estudiante <input type="checkbox"/> 4. Jubilado/Pensionado <input type="checkbox"/> 5. Empleado informal <input type="checkbox"/> 6. Empleado formal <input type="checkbox"/> 7. Agricultor <input type="checkbox"/> 8. Comerciante <input type="checkbox"/> 9. Cuerpo uniformado <input type="checkbox"/> 10. No aplica <input type="checkbox"/> 11. Otro, especifique _____	Discapacidad <input type="checkbox"/> 1. Física <input type="checkbox"/> 2. Visual <input type="checkbox"/> 3. Auditiva <input type="checkbox"/> 4. Mental <input type="checkbox"/> 5. Intelectual <input type="checkbox"/> 6. Ninguna	IV. Motivo de solicitud de examen <input type="checkbox"/> 1. Donante <input type="checkbox"/> 2. Atención preconcepcional <input type="checkbox"/> 3. Atención prenatal, parto, puerperio y lactancia <input type="checkbox"/> 4. Exposición perinatal <input type="checkbox"/> 5. Profilaxis Post Exposición (PPE) <input type="checkbox"/> 6. Profilaxis Pre Exposición (PrEP) <input type="checkbox"/> 7. Paciente con tuberculosis <input type="checkbox"/> 8. Otras ITS <input type="checkbox"/> 9. Tamizaje <input type="checkbox"/> 10. Estrategias NAC/NAP <input type="checkbox"/> 11. Solicitud voluntaria <input type="checkbox"/> 12. Autopueba individual NO asistida "reactiva" <input type="checkbox"/> 13. Solicitud de trabajo/estudio Nombre de empresa/institución que solicita: _____ <input type="checkbox"/> 14. Investigación epidemiológica
II. Datos específicos de mujeres en edad reproductiva Completar en toda mujer en edad reproductiva (9-54 años) Embarazada: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No FUM: ____/____/____ En control prenatal: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Establecimiento de control: _____ Período de indicación de examen: <input type="checkbox"/> 1.º Perfil <input type="checkbox"/> 2.º Perfil <input type="checkbox"/> 3.º Perfil <input type="checkbox"/> Trabajo de parto <input type="checkbox"/> Post parto Brindando lactancia: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Nombre de responsable de indicar prueba: _____ Firma y sello: _____		III. Identificación de riesgos <input type="checkbox"/> 1. Hijo de madre VIH(+) Indagar si en los últimos 12 meses: <input type="checkbox"/> 2. Uso de drogas inyectables ¿Ha compartido jeringas? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 3. Drogas para intensificar actividad sexual (Chemsex) <input type="checkbox"/> 4. Realiza trabajo sexual <input type="checkbox"/> 5. Usuario de trabajador (a) sexual <input type="checkbox"/> 6. Persona privada de libertad <input type="checkbox"/> 7. Población móvil <input type="checkbox"/> 8. Receptor de hemoderivados y órganos <input type="checkbox"/> 9. Contacto sexual de persona VIH(+) <input type="checkbox"/> 10. Tatuajes <input type="checkbox"/> 11. Práctica sexual sin condón o manta de látex <input type="checkbox"/> 12. Diagnosticada, tratada o síntomas de ITS <input type="checkbox"/> 13. Diagnosticada, tratada o síntomas de Tb 14. Tipo de pareja sexual <input type="checkbox"/> Estable <input type="checkbox"/> Casual <input type="checkbox"/> Múltiples parejas 15. Tipo de exposición al VIH <input type="checkbox"/> Accidente laboral <input type="checkbox"/> Violación sexual <input type="checkbox"/> Prácticas sexuales de riesgo 16. ¿Ha tenido relaciones sexo-coitales con? <input type="checkbox"/> Mujeres <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> Hombres alta prevalencia <input type="checkbox"/> Hombres <input type="checkbox"/> No contesta <input type="checkbox"/> Persona de alta prevalencia 17. ¿Ha tenido relaciones sexo-coitales a cambio de? <input type="checkbox"/> Dinero <input type="checkbox"/> Gratificaciones <input type="checkbox"/> Ambos <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No contesta		V. Población meta <input type="checkbox"/> 1. Adolescentes <input type="checkbox"/> 2. Hombres de alta prevalencia <input type="checkbox"/> 3. Trabajador (a) del sexo (TS) <input type="checkbox"/> 4. Embarazada <input type="checkbox"/> 5. Población móvil <input type="checkbox"/> 6. Persona privada de libertad <input type="checkbox"/> 7. Persona de alta prevalencia <input type="checkbox"/> 8. Población general
Esta hoja deberá ser llenada en forma completa y con letra legible por el personal que indicó la prueba de VIH		VI. Consejería Se brindó consejería pre prueba <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Consejería para autopueba individual NO asistida <input type="checkbox"/>		VII. Prevención Entrega de paquete de prevención <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Ley de prevención y control de la infección provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana Decreto. 562. Título III, Capítulo III. Vigilancia epidemiológica Art. 30.				
ORDEN DE SOLICITUD DE EXAMEN Establecimiento: _____ Fecha: ____/____/____ 1º Nombre: _____ 1º Apellido: _____ DUI: _____ 2º Nombre: _____ 2º Apellido: _____ Edad: _____ Sexo: _____ 3º Nombre: _____ Apellido de casada: _____ Teléfono: _____ Conocido/a por (DUI): _____ Correo: _____ N.º expediente o N.º de afiliación: _____ Nombre de responsable de indicar prueba: _____ Firma y Sello: _____				

Formulario VIH-01 (reverso)

Lado posterior

B. Exámenes que fundamentan el diagnóstico - Exclusivo para uso de laboratorio clínico		
Prueba A1		
Establecimiento / Laboratorio que realiza la prueba: _____		Sello: _____
Fecha de toma de muestra: ____/____/____	Fecha de realización: ____/____/____	Fecha de emisión de resultado: ____/____/____
<input type="checkbox"/> Prueba rápida, nombre del set: _____ <input type="checkbox"/> Reactivo pendiente de confirmar <input type="checkbox"/> No reactivo a la fecha		
<input type="checkbox"/> Elisa nombre del set: _____ Lectura _____ <input type="checkbox"/> Reactivo pendiente de confirmar <input type="checkbox"/> Indeterminado pendiente de confirmar		
<small>Donantes continuar algoritmo con Carga Viral (A4)</small>		
EXCLUSIVO LABORATORIO DE CONFIRMACIÓN		
• Infección VIH: <input type="checkbox"/> 1. Positiva <input type="checkbox"/> 2. Negativa <input type="checkbox"/> 3. No concluyente		
Profesional de laboratorio JVPLC (Firma y sello): _____		
C. Autopueba individual de VIH asistida — Uso exclusivo para personal que asiste la autopueba		
Datos de observación autopueba individual de VIH asistida.		
Establecimiento que asiste autopueba: _____		Sello: _____
Fecha de realización: ____/____/____		
<input type="checkbox"/> Prueba rápida, nombre del set: _____ <input type="checkbox"/> Reactivo pendiente de confirmar* <input type="checkbox"/> No reactivo a la fecha**		
<small>* En autopueba reactiva, tomar muestra venosa: Fecha: ____/____/____</small>		
<small>** Enviar FVIH-01 directamente a digitación al SUMEVE.</small>		
<small>El resultado NO es responsabilidad de la persona que asiste la prueba. NO esta sujeto a entrega de resultados al usuario.</small>		
Observador del resultado (Firma y sello): _____		
D. Pruebas confirmatorias — Uso exclusivo de laboratorio clínico		
Establecimiento / Laboratorio que realiza la prueba: _____		Sello: _____
Fecha de toma de muestra: ____/____/____	Fecha de realización: ____/____/____	Fecha de emisión de resultado: ____/____/____
Primera confirmación, Prueba A2		
Prueba rápida, nombre del set: _____ <input type="checkbox"/> Reactivo <input type="checkbox"/> No reactivo		
Segunda confirmación, Prueba A3		
Prueba rápida, nombre del set: _____ <input type="checkbox"/> Reactivo <input type="checkbox"/> No reactivo		
Estatus serológico prueba A2 y/o A3, Infección VIH:		
<input type="checkbox"/> 1. Positiva <input type="checkbox"/> 2. Negativa <input type="checkbox"/> 3. No concluyente (Tomar carga viral)		
Profesional de laboratorio JVPLC (Firma y sello): _____		
Tercera confirmación, Prueba A4 (A todo resultado no concluyente realizar carga viral según algoritmo diagnóstico y estrategia vigente)		
Establecimiento / Laboratorio que realiza la prueba: _____		Sello: _____
Fecha de toma de muestra: ____/____/____	Fecha de recepción: ____/____/____	Fecha de emisión de resultado: ____/____/____
Hora de toma de muestra: _____ <small>(Exclusivo muestra de plasma)</small>	Tipo de muestra: <input type="checkbox"/> Plasma <input type="checkbox"/> EDTA <input type="checkbox"/> PPT	<input type="checkbox"/> Muestra seca en papel filtro (Dried Blood Spot. DBS)
N.º de registro: _____		
Resultado de prueba:		
Carga viral para VIH, nombre del set: _____		
<input type="checkbox"/> Detectable _____ copias /ml muestra <input type="checkbox"/> Indetectable		
Estatus Final: <input type="checkbox"/> 1. Positiva <input type="checkbox"/> 2. Negativa		
Profesional de laboratorio JVPLC (Firma y sello): _____		
Exámenes que fundamentan el diagnóstico		
Establecimiento / Laboratorio que realiza la prueba: _____		Sello: _____
Fecha de toma de muestra: ____/____/____	Fecha de realización: ____/____/____	Fecha de emisión de resultado: ____/____/____
<input type="checkbox"/> Prueba rápida, nombre del set: _____ <input type="checkbox"/> Reactivo pendiente de confirmar <input type="checkbox"/> No reactivo a la fecha		
<input type="checkbox"/> Elisa, nombre del set: _____ Lectura _____ <input type="checkbox"/> Reactivo pendiente de confirmar <input type="checkbox"/> Indeterminado pendiente de confirmar		
EXCLUSIVO LABORATORIO DE CONFIRMACIÓN		
• Infección VIH: <input type="checkbox"/> 1. Positiva <input type="checkbox"/> 2. Negativa <input type="checkbox"/> 3. No concluyente		
Profesional de laboratorio JVPLC (Firma y sello): _____		

Anexo 2

Formulario de consejería pos prueba

 GOBIERNO DE EL SALVADOR	MINISTERIO DE SALUD	
Sistema Nacional de Salud - Formulario Consejería post prueba VIH (FVIH-02)		
Nombre: _____		
Expediente: _____	Edad: _____	DUI: _____
Fecha de consejería post prueba de VIH (día-mes-año): _____		
Municipio de nacimiento: _____		
Establecimiento de salud: _____		
Nombre de quien brindó consejería: _____		
Firma y sello: _____		