

MINISTERIO DE SALUD

**ESTRATEGIA PARA LA ELIMINACIÓN DE LA TRANSMISIÓN VERTICAL
DE VIH Y SÍFILIS CONGÉNITA**



San Salvador, marzo 2015



Ministerio de Salud
Viceministerio de Políticas de Salud
Dirección de Regulación y Legislación en Salud
Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA

Estrategia para la eliminación de la transmisión vertical de VIH y sífilis congénita

San Salvador, El Salvador, marzo 2015.

AUTORIDADES

Dra. Elvia Violeta Menjívar Escalante
Ministra de Salud

Dr. Eduardo Antonio Espinoza Fiallos
Viceministro de Políticas de Salud

Dr. Julio Oscar Robles Ticas
Viceministro de Servicios de Salud

FICHA CATALOGRÁFICA.

2015 Ministerio de Salud.

Todos los derechos reservados. Está permitida la reproducción parcial o total de esta obra, siempre que se cite la fuente y que no sea para la venta u otro fin de carácter comercial.

Es responsabilidad de los autores técnicos de este Estrategia, tanto su contenido como los cuadros, diagramas e imágenes.

La documentación oficial del Ministerio de Salud puede ser consultada en: <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/default.asp>

Estrategia para la eliminación de la transmisión vertical de VIH y sífilis congénita.

Tiraje: 1ª Edición, 2015. _____ Ejemplares.

Edición y Distribución

Ministerio de Salud

Viceministerio de Políticas de Salud.

Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA

Calle Arce No. 827, San Salvador. Teléfono: 2205-7300.

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

Diseño de Proyecto Gráfico:

Diagramación:

Impreso en El Salvador por:

El Salvador. Ministerio de Salud. Viceministerio de Políticas de Salud. Dirección de Regulación y Legislación en Salud. Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA. Estrategia para la eliminación de la transmisión vertical de VIH y sífilis congénita.

1. Ministerio de Salud. 2. Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA 3. Proyecto Fondo Global.

EQUIPO TÉCNICO

Dra. Ana Isabel Nieto	Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA.
Dra. Wendy Patricia Melara Vaquero	
Dr. Víctor Odmaro Rivera Martínez	Dirección de Regulación y Legislación en Salud.
Lic. Alexis Iraheta	
Dra. Mayra Sáenz de Hernández	
Dra. Marta Aurelia de Martínez	Consultora nacional independiente.

COMITE CONSULTIVO

- Ministerio de Salud
- CONASIDA
- FOSALUD (Fondo Solidario para la Salud)
- ISSS (Instituto Salvadoreño del Seguro Social)
- Comando de Sanidad Militar
- Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial
- Centro de Excelencia para Niños con Inmunodeficiencias (CENID)

ÍNDICE

I. Generalidades.....	8
II. Situación nacional.....	8
III. Metas de la estrategia.	9
IV. Líneas estratégicas.....	9
V. Objetivos estratégicos de gerencia	10
VI. Objetivos estratégicos operativos en poblaciones prioritarias.....	20
Bibliografía.....	26
Anexos.....	27



MINISTERIO DE SALUD

HOY SE EMITIÓ LA RESOLUCIÓN MINISTERIAL NÚMERO 69 QUE DICE:

“Ministerio de Salud, San Salvador, a los 16 días del mes de marzo del año dos mil quince.
CONSIDERANDO: **I.** Que de acuerdo al Artículo 4 y 5 de la Ley de Prevención y Control de la Infección Provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana, establece que toda persona viviendo con VIH/SIDA tiene derecho a asistencia sanitaria, tratamiento médico quirúrgico, psicológico, y de consejería de manera oportuna y en igualdad de condiciones. **II.** Que de acuerdo a los Artículos 4, 16, 53, 58 y 78 del Reglamento de la Ley de Prevención y Control de la Infección Provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana, establece que se reconoce a toda persona con VIH/SIDA el derecho a recibir asistencia sanitaria y en general atención integral en salud, a elaborar Estrategias para la prevención, control y tratamiento del VIH/SIDA entre otros, así como otras medidas de prevención, **III.** El Ministerio como rector de la Política Nacional de Salud, podrá emitir los instrumentos técnicos jurídicos que sean necesarios para facilitar y lograr mayor eficiencia en la aplicación de la Ley y su Reglamento **IV.** El Plan Estratégico Nacional Multisectorial de la Respuesta al VIH-Sida e ITS 2011-2015, contempla la sistematización e institucionalización de los procesos de vigilancia, monitoreo y evaluación en la respuesta al VIH pediátrico; **POR TANTO:** En uso de sus facultades legales **RESUELVE:** emitir la siguiente **“ESTRATEGIA PARA LA ELIMINACIÓN DE LA TRANSMISIÓN VERTICAL DE VIH Y SÍFILIS CONGÉNITA”**; en consecuencia a partir de la presente fecha es de obligatorio cumplimiento por parte de todo el personal involucrado de las Instituciones del Sistema Nacional de Salud y de las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud, incluyendo el Instituto Salvadoreño del Seguro Social, para lo cual se debe proceder a su divulgación e implantación a partir de esta fecha; **HÁGASE SABER.** La Titular del Ramo de Salud, (F) E.Menjivar E”.

Lo que se transcribe para los efectos legales pertinentes.

DIOS UNION LIBERTAD



Elvia Violeta Menjivar
Ministra de Salud

I. GENERALIDADES.

La transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana en adelante VIH, de la madre a su hijo o hija por nacer, continúa siendo un verdadero reto para la salud pública alrededor del mundo, particularmente en los países en vías de desarrollo. Con igual reto se encuentra la transmisión congénita de la sífilis, la que ha aumentado en su incidencia a nivel del continente americano, como a nivel nacional, a partir del mejoramiento del algoritmo diagnóstico y su adecuado reporte epidemiológico, enmarcado en la implementación de la Reforma de Salud en El Salvador.

Desde 1998 la erradicación de la transmisión vertical ha sido un importante baluarte de la respuesta al VIH, desde que se conoció el éxito de la administración de Zidovudina y Nevirapina en mujeres embarazadas. De igual manera y con mayor historia se conoce la terapia para la sífilis y su transmisión congénita. En la última década tanto la experiencia clínica y sanitaria, así como las investigaciones han llevado a contar con medidas e intervenciones totalmente factibles y asequibles, así como con un arsenal terapéutico, que permiten al momento considerar la eliminación de esta vía de transmisión en ambas enfermedades.

Si bien hay logros en la Prevención de la Transmisión Materno infantil, en adelante PTMI, del VIH, hay grandes desafíos, pues solo en el año 2008 hubo a nivel mundial 430,000 niños y niñas con VIH, la mayoría de los cuales lo adquirieron por medio de este tipo de transmisión. En algunos países de América Latina hay importantes logros y en varios países desarrollados se ha logrado virtualmente la eliminación del VIH pediátrico.

II. SITUACIÓN NACIONAL.

En El Salvador hay esfuerzos para la PTMI desde 1999, pero fue en 2003 que se lanza el Programa Nacional para la PTMI del VIH con la participación progresiva de las maternidades del país. Con la implementación de la Reforma de Salud en el último trimestre de 2009, se realiza una evaluación nacional revelando logros y retos, para el año 2013 se evidencia una reducción de casos de niños y niñas de hasta un año de vida, infectados y el índice de positividad de VIH en el embarazo; de un 94%, reportándose solo seis casos¹.

Por otro lado, los casos de sífilis y la sífilis congénita siguen siendo un problema de salud pública nacional y se han identificado áreas que pueden ser mejoradas con el fin de lograr su reducción.² Actualmente la cobertura de serología de sífilis es de

1

Sistema Único de Monitoreo, Evaluación y Vigilancia Epidemiológica del VIH-Sida, SUMEVE, MINSAL 2010.

² Sistema de Información Perinatal SIP, MINSAL 2010.

82%, pero la seroprevalencia de sífilis en mujeres embarazadas se desconoce.

Con la Reforma de Salud y la Política Nacional de Salud Construyendo la Esperanza, se privilegia la prevención y las intervenciones comunitarias poniendo en ejecución el Plan Estratégico Nacional Multisectorial de la Respuesta al VIH-Sida e ITS 2011-2015, que además contempla la sistematización e institucionalización de los procesos de vigilancia, monitoreo y evaluación respuesta al VIH pediátrico, en este marco se define una integración en el abordaje de ambas enfermedades creando la Estrategia para la Eliminación de la Transmisión Vertical de VIH y Sífilis Congénita.

III. METAS DE LA ESTRATEGIA.

1. A nivel nacional

- a) Que los niños y niñas de El Salvador nazcan sin VIH ni sífilis congénita en adelante SC.
- b) Eliminar el VIH y SC neonatal en El Salvador.

2. A nivel del Ministerio de Salud

- a) Reducir al 2% a transmisión materno infantil del VIH.
- b) Reducir la incidencia de SC a 0.5 por 1000 nacidos vivos (incluyendo mortinatos).
- c) Detección universal de VIH y sífilis en embarazadas (100% de las embarazadas se realizan el primer perfil prenatal y segundo perfil prenatal).

3. A nivel local

- a) Que los niños y niñas del área de responsabilidad nazcan sin VIH y sin SC .
- b) Eliminar el VIH y SC neonatal del área de responsabilidad de los establecimientos de salud.

VII. LÍNEAS ESTRATÉGICAS.

Las líneas estratégicas principales son las siguientes:

- Mejorar la gerencia de servicios de atención de salud de la mujer, niños y adolescentes para la Eliminación de la Transmisión Materno infantil en adelante ETMI de VIH y SC.
- Alcanzar a la población de mujeres con servicio de salud de calidad, salud materna, la PTMI de VIH y SC y demostrar su impacto en la salud pública con servicios de calidad y aumento de coberturas.

VI. VIII. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DE GERENCIA

Son siete los objetivos estratégicos para la ETMI de VIH y SC.

Objetivo 1. Compromiso.

Fortalecer el compromiso y el liderazgo para alcanzar total cobertura de los servicios de ETMI de VIH y SC.

Componentes:

A.1 Liderazgo:

Intervenciones prioritarias.

Las autoridades ministeriales del Nivel Superior, las Redes integrales e integradas de Servicios de Salud (las Direcciones Regionales de Salud, de los Sistemas Básicos de Salud Integral en adelante SIBASI, Hospitales y demás establecimientos de salud) asumen con liderazgo el compromiso de las acciones e implicaciones de adoptar las metas claramente definidas de la eliminación de la transmisión vertical del VIH y la sífilis congénita.

- Integración de los niveles de atención, fortaleciendo el funcionamiento de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud en adelante RIISS, así como la Atención Primaria de Salud Integral (APSI), integración de las acciones integrales de Salud Sexual y Reproductiva, Vigilancia Sanitaria, Laboratorios, Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA, Fondo Solidario para la Salud en adelante FOSALUD, y otras instituciones del Sistema Nacional de Salud, en adelante SNS, incluyendo el Instituto Salvadoreño del Seguro Social, en adelante ISSS.
- Coordinación de la estrategia de eliminación de la transmisión materno infantil del VIH y SC a nivel nacional, en cada nivel jerárquico y en cada establecimiento de salud así como la delegación del seguimiento y apoyo.
- Fortalecer los servicios de laboratorio clínico en establecimientos de salud y aprovisionamiento para la ETMI del VIH y SC.
- Generar, administrar, distribuir y analizar en forma oportuna la información para ETMI del VIH y SC, en el Sistema Único de Monitoreo, Evaluación y Vigilancia Epidemiológica del VIH-Sida (SUMEVE) e integrar con el Sistema Único de Información en Salud en adelante SUIS.
- Establecer el tiempo de atención individual a la mujer embarazada, particularmente en las inscripciones al control prenatal.
- Vigilancia epidemiológica a nivel nacional y en cada nivel de atención.
- Financiamiento y aprovisionamiento completo de suministros para la ejecución a nivel nacional de la ETMI del VIH y SC; verificar la cadena de suministros de

los medicamentos para la Terapia Antirretroviral en adelante TAR, pruebas de laboratorio, papelería, material educativo, penicilina benzatínica y fórmulas lácteas.

- Establecer los tiempos de entrega de exámenes de laboratorio para los perfiles prenatales, de acuerdo a Lineamientos técnicos para la atención de la mujer en el periodo preconcepción, parto, puerperio y al recién nacido.
- Elaborar plan de emergencia para la provisión de estos servicios de salud en casos de desastres nacionales.
- Definir el Estudio Epidemiológico de Caso de la sífilis materna.
- Adoptar como principios rectores el enfoque de Derechos Humanos y Derechos del Niño, la perspectiva de equidad de género y los derechos y responsabilidades sexuales y reproductivas como fundamentos para la respuesta al VIH y a la SC.

B.1 Gerencia

Intervenciones prioritarias.

Los responsables de la coordinación y operatividad de la ETMI del VIH y SC, en los diferentes niveles de la institución, deben realizar las siguientes intervenciones:

- Integrar los servicios de salud maternoinfantil, del recién nacido y de atención familiar y comunitaria para la detección temprana, atención y tratamiento del VIH y de la sífilis en las mujeres embarazadas, niños y sus parejas.
- Compromiso con la calidad en los procesos gerenciales y de la atención en salud a la población.
- Conocer las poblaciones asignadas o esperadas, incluyendo nacidos vivos, mortinatos, mujeres, jóvenes y mujeres embarazadas.
- Definir las necesidades financieras y logísticas de la ETMI del VIH y SC.
- Desarrollar el trabajo en equipo y multidisciplinario en RIISS.

C.1 Ciclo administrativo:

Intervenciones prioritarias.

El ciclo administrativo de los ejecutores de la ETMI del VIH y SC comprende:

- Conocimiento de la visión, líneas estratégicas y metas de la ETMI del VIH y SC.
- Reproducir el ciclo administrativo de planificación, coordinación, organización, ejecución y evaluación de la Estrategia.
- Incluir la ETMI del VIH y SC en el Plan Operativo Anual en adelante POA, de los establecimientos de salud.

- Asegurar que las personas asignadas a la Estrategia realizan reuniones de los equipos multidisciplinarios y dan seguimiento a la discusión, análisis e interpretación de los indicadores.
- Utilizar la información estratégica en la ETMI del VIH y SC.

Objetivo 2. Calidad y capacidades.

Asegurar que el personal de salud y los usuarios optimizan la provisión de la atención de salud y la asistencia técnica, para la prevención del VIH y sífilis congénita en los servicios de salud, así como el tratamiento para mujeres y niños.

Componentes:

A.2 Capacitación de los recursos humanos:

Acciones prioritarias.

Para el desarrollo de capacidades y habilidades en el personal de salud, se realizan las siguientes acciones:

- Capacitar y sensibilizar sobre la Estrategia al personal de salud asignado, tanto técnico como administrativo, bajo un plan de capacitación en los algoritmos de atención (anexos 2 al 5), los instrumentos de recolección y otros del sistema de información.
- Incluir en el POA las actividades de capacitación en ETMI del VIH y SC.
- Capacitación especializada para ejecutores hospitalarios de la PTMI
- Inclusión de la Estrategia en los programas de formación y capacitación de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar en adelante UCSF, Equipos Comunitarios de Salud Familiar en adelante Ecos Familiares y de FOSALUD.
- Coordinar capacitaciones con otras dependencias institucionales e interinstitucionales, para asegurar la inclusión de la ETMI del VIH y SC.
- Motivar y dar seguimiento en los diferentes niveles de atención, para que reproduzcan las capacitaciones recibidas.
- Incentivar la calidad de los servicios, el cumplimiento de las metas y la integración de la atención por los establecimientos de salud.
- Fortalecer habilidades del personal de salud en la pre y post consejería de pruebas de VIH y SC en las mujeres embarazadas, incluyendo algoritmos de atención.
- Actualizar conocimientos sobre la prueba del VIH y la serología de sífilis, las que se toman simultáneamente de acuerdo a la normativa.
- Estimular el abordaje de la Estrategia de TMI del VIH y SC en los Comités de Vigilancia Materno y Perinatal, a nivel regional y hospitalario.

- Capacitar en el llenado de los formularios FVIH01 y Hoja de notificación de caso, así como dar seguimiento al mismo, principalmente por los SIBASI y los establecimientos de salud.
- Capacitar en Lineamientos técnicos para la atención de la mujer en el periodo preconcepcional, embarazo, parto, puerperio y al recién nacido.
- Incluir la capacitación en alimentación infantil y VIH, y la consejería nutricional.
- La persona responsable de ETMI del VIH y SC, en los diferentes niveles, debe velar que los equipos multidisciplinarios hospitalarios y el personal de las UCSF han sido debidamente capacitados y sensibilizados.
- Capacitar al nuevo personal, en cada nivel de atención, en la temática de la ETMI del VIH y la SC.

B.2 Gestión de recursos humanos (RRHH):

Acciones prioritarias.

La persona responsable de la Estrategia, en cada nivel de atención de la Institución, asume las siguientes acciones:

- Planificar con enfoque estratégico el desarrollo de los recursos humanos en salud en la temática de la ETMI de VIH y SC.
- Coordinar la inclusión curricular de la ETMI del VIH y SC, con las escuelas formadoras de RRHH en salud.
- Monitorear y evaluar que el personal de salud, cumpla con la Estrategia, de acuerdo a la normativa vigente.

C.2 Información, Educación y Comunicación/Comunicación para el cambio de comportamiento (IEC/CCC):

Acciones prioritarias.

El Nivel Superior del MINSAL establece el contenido educativo de los mensajes a transferir a la población, los niveles de atención asumen las siguientes acciones prioritarias:

- Integrar la ETMI del VIH y la SC a la Estrategia de IEC en el abordaje de las ITS y VIH.
- Incluir la ETMI del VIH y SC en el material educativo de prevención de ITS/VIH/SIDA, de atención a la mujer y de atención a los y las adolescentes.
- Realizar campañas locales de ETMI del VIH y SC.
- Estimular el uso de medios de comunicación locales.

- Verificar la existencia de material educativo de ETMI del VIH y SC en los establecimientos de las RIISS.
- Estimular a los y las adolescentes a producir su propio material de ETMI del VIH y SC, a través de los clubes de embarazadas adolescentes y trabajo entre pares, en las UCSF y Ecos Familiares.
- Estimular el uso de metodologías participativas grupales y sociales como los recorridos participativos.
- Optimizar otras campañas de medios relacionadas a la prevención del VIH.
- Contar con material educativo y promocional hecho para las usuarias de baja escolaridad o sin ella y con escolaridad promedio.

Mensajes a promover en actividades o publicaciones/comunicaciones de IEC.

Se proponen los siguientes mensajes:

- Beneficios del control prenatal.
- Beneficios de la prevención de la transmisión vertical del VIH y la SC.
- Oferta del servicio, el cual es gratuito en los establecimientos de las RIISS.
- Importancia de la inscripción prenatal precoz.
- Importancia de la detección temprana del VIH y sífilis en el embarazo a través de la toma de pruebas.
- Destacar el enfoque de pareja, en la transmisión sexual de estas infecciones.
- Promover estilos de vida sexual saludables, sexo seguro durante el embarazo.
- Enfoque de derechos humanos y perspectiva de género.
- Promover el desarrollo de adolescentes líderes en la temática de ETMI del VIH y SC.
- Corresponsabilidad del hombre durante el embarazo, parto y puerperio. Así como la responsabilidad de las mujeres, familias y las comunidades.
- Información sobre la accesibilidad a los servicios de salud.
- Importancia de la participación social y comunitaria en la estrategia.

Conductas esperadas a desarrollarse con la CCC.

- Inscripción durante el primer trimestre de embarazo.
- Que las mujeres soliciten y se tomen los perfiles prenatales en todos sus embarazos
- Que las pacientes lleven su hoja de historia perinatal al parto.
- Abordaje de la pareja en forma integral por el personal de salud.
- Conductas sexuales responsables por la pareja, principalmente durante el embarazo, parto y puerperio.

Objetivo 3. Integración

Promover y apoyar la integración de los servicios para la prevención, la atención de salud y el tratamiento del VIH y SC en las atenciones integrales de salud materna, salud sexual y reproductiva, del adolescente, salud infantil, laboratorio clínico, FOSALUD y otras instituciones del SNS. La integración se debe realizar de acuerdo al Modelo de atención integral en salud con enfoque familiar y comunitario.

Componentes:

A.3 Integración de la estrategia con los servicios de atención integral a la mujer, la niñez y adolescentes:

Acciones prioritarias.

- Planificar y evaluar en conjunto con las acciones de la RIISS, con una visión holística..
- Integrar la entrega de servicios a la mujer en abordaje conjunto, tal como citar a las embarazadas y otras usuarias en la misma fecha para proveer varios servicios, atención de sus hijos e hijas, control prenatal, entre otros.
- Fijar la meta anual de incremento de la cobertura del control prenatal. Importante verificar que todos los niveles locales conocen la cobertura de control prenatal y divulgar la cobertura de atención prenatal por grupo etáreo y por nivel de atención, con un análisis crítico.
- Realizar monitoreo y evaluación de coberturas en la atención integral de la mujer, niño, niña y adolescente, de acuerdo a los planes operativos anuales.
- Realizar auditorías del control prenatal en el Nivel Local para asegurar la calidad de los servicios brindados.
- Búsqueda activa de las faltistas al control prenatal, control de niño, niña sana, Atención integral del adolescente con apoyo comunitario.
- En la Atención integral dirigidos a niñas y niños considerar la prevención del VIH pediátrico y materno, identificando síntomas y signos tempranos de infección por VIH.
- Inclusión y aplicación operativa del tema de infección por VIH pediátrico y SC en la estrategia AIEPI.

B.3 Integración de la estrategia con los niveles de atención en las RIISS con servicios de laboratorios eficientes y oportunos:

Acciones prioritarias.

- Fortalecer las RIISS para la entrega integral del servicio de ETMI del VIH y SC, con servicios de laboratorio, monitorizar y evaluar su funcionamiento.
- Informar al personal de salud para conocer las redes y referir oportunamente las muestras de laboratorio de las pruebas de VIH, serología para sífilis y otros exámenes del perfil prenatal o a la paciente VIH al Hospital con TAR, de su área de responsabilidad.
- Asegurar acceso y cumplimiento de algoritmos de atención por el Nivel Local (anexos 2 al 5).
- Referir casos de manejo complejo de embarazadas reactivas con enfermedades oportunistas que puedan comprometer la vida de la mujer, niño o niña al Hospital Nacional de la Mujer.
- Coordinación intrainstitucional y comunitaria, en el marco de las RIISS, para la toma, manejo, embalaje y envío de las muestras de laboratorio.

Objetivo 4. Monitoreo y evaluación.

Vigilar, seguimiento y evaluación al proceso de aplicación de la estrategia de ETMI, a través de la ejecución de planes de monitoreo y evaluación, en las diferentes instituciones y niveles de las RIISS, apoyados en el SUIS y la evaluación periódica de los indicadores de proceso, resultados e impacto en la salud materno infantil.

Componentes:

A.4 Vigilancia Epidemiológica:

Acciones prioritarias.

- Integración de la ETMI del VIH y SC a la vigilancia sanitaria por los diferentes niveles de atención.
- Acceso a la información epidemiológica por los diferentes niveles de atención y gerenciales, para la toma de decisiones en forma oportuna.
- Notificación obligatoria de casos de VIH, sífilis materna y congénita, por el Nivel Local.
- Seguimiento activo de las usuarias faltistas a los controles prenatales o a controles del tratamiento profiláctico de TARV, por el nivel local.
- Coordinación entre los diferentes niveles de atención de referencia y retorno para el seguimiento clínico y epidemiológico de las mujeres embarazadas y los niños.

B.4 Uso y aplicación de indicadores de proceso, producto, resultado e impacto:

Acciones prioritarias.

- Usar indicadores y los instrumentos técnico administrativo, para evaluar la gerencia y el cumplimiento de las actividades del Plan Operativo Anual.
- Desarrollar el diálogo continuo y trabajo en equipo entre los epidemiólogos regionales y los niveles locales en los logros y retos de la ETMI del VIH y SC.
- Retroalimentar sobre los resultados nacionales, regionales, departamentales y municipales de los indicadores y tasas de la ETMI del VIH y SC, asegurando la evaluación y socialización de la información producida.
- Promover el uso de los indicadores y de la información de la Estrategia para la toma de decisiones oportuna en los diferentes niveles.

C.4 Evaluación periódica trimestral y anualmente:

Acciones prioritarias.

- Realizar evaluaciones trimestrales de los indicadores de proceso y producto. Al semestre, en adición a éstos, los indicadores de resultado y anualmente los indicadores de impacto. La evaluación debe ser participativa y multidisciplinaria.
- Evaluar los logros y retos anuales por cada Región de Salud, SIBASI, Hospitales nacionales, UCSF y Ecos Familiares.
- Divulgar y socializar los logros y metas alcanzadas, por cada uno de los niveles, para retroalimentar el sistema y la mejora continua de la calidad.

Objetivo 5. Acceso equitativo.

Asegurar el acceso equitativo e incluyente para las mujeres, como son las adolescentes de baja escolaridad, mujeres analfabetas, trabajadoras sexuales, poblaciones móviles, hombres de múltiples parejas, bisexuales o los que compran sexo y sus parejas estables.

Componentes:

A.5 Control prenatal de las adolescentes de baja escolaridad y mujeres analfabetas:

Acción prioritaria.

- Asegurar que los niveles operativos alcancen este grupo de población mediante estrategias específicas tales como recorridos participativos y clubes de embarazadas.

B.5 Estrategia de IEC para las poblaciones de mayor vulnerabilidad:

Acciones prioritarias.

- Aplicación de la Estrategia de IEC en el abordaje de las ITS y VIH para poblaciones de mayor vulnerabilidad.

C.5 Víctimas de abuso sexual:

Acciones prioritarias.

- Aplicación de los Lineamientos técnicos de atención integral a todas las formas de violencia.

Objetivo 6. Fortalecer los sistemas de salud.

Promover y apoyar las intervenciones y acciones de la Estrategia para mejorar la entrega de los servicios en la prevención del VIH y SC, a través de fortalecer el subsistema de suministros, asegurar el financiamiento, donaciones de organismos internacionales, y la actualización de los sistemas de información en salud.

Componentes:

A.6 Suministros/Laboratorio:

Acciones prioritarias.

Coordinación y comunicación entre las diferentes dependencias del MINSAL, para asegurar la logística oportuna de los suministros de laboratorio u otros, tales como papelería, materiales educativos y promocionales.

- Elaborar el POA, tanto a Nivel Superior como a Nivel Regional y Local.
- Elaborar el cronograma de provisión de suministros anuales y plan de distribución trimestral a Regiones de Salud y hospitales, de acuerdo a la identificación de necesidades.
- Plan de distribución de la pruebas serológicas y confirmatorias para embarazadas en Regiones de Salud y SIBASI, como a hospitales, para la provisión oportuna y completa de pruebas a los niveles operativos.
- Proyección de necesidades de medicamentos e insumos, recomendados para cubrir el 100% de la demanda de las embarazadas reactivas para el ma-

nejo con penicilina benzatínica y los medicamentos de la TAR, por Regiones de Salud y hospitales.

- Control del abastecimiento oportuno de los sucedáneos de la leche materna para los hijos e hijas de madres VIH, por los hospitales que realizan seguimiento al niño o niña expuesto y positivo al VIH.

B.6 Finanzas:

Acciones prioritarias.

Con la coordinación necesaria entre las diferentes dependencias del MINSAL se realizan las siguientes acciones:

- Elaborar el presupuesto de la ETMI del VIH y SC.
- Hacer los cálculos del costo de los suministros y RRHH al aumentar progresivamente las pacientes en control prenatal y la detección universal de VIH y sífilis en embarazadas.
- Identificar las diferentes fuentes de recursos y elaborar propuestas para las necesidades de la Estrategia, a fin de lograr su financiamiento y sostenibilidad.

C.6 Sistemas de Información en Salud:

Acciones prioritarias.

Con la coordinación entre el Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA, la Dirección de Vigilancia Sanitaria, la Unidad de Atención Integral e Integrada en Salud Sexual y Reproductiva y la Unidad de Atención Integral e Integrada de Enfermedades Prevalentes, se ejecutan las acciones siguientes:

- Las jefaturas, coordinadores y el personal operativo de los sistemas de información que contienen información de la mujer embarazada, la sífilis congénita y la niñez expuestos al VIH, conocen, usan y promueven el uso de los productos de estos sistemas.
- Conocer los productos de los diferentes módulos de información para la aplicación de los indicadores de monitoreo y evaluación.
- Utilizar los sistemas de información en salud a todo nivel, para la vigilancia de las intervenciones y acciones de la ETMI del VIH y la SC.

Objetivo 7. Colaboración/ alianzas estratégicas

Fortalecer los socios locales, regionales, nacionales y globales para fortalecer la ETMI del VIH y SC, la atención integral e integrada de salud materno infantil y

hacer abogacía para aumentar los recursos a ellos destinados, así como la comunicación, el involucramiento y desarrollar compromisos colaborativos.

Componentes:

A.7 Establecer alianzas con otros sectores del Gobierno:

Acciones prioritarias.

- Fortalecer o establecer alianzas de trabajo conjunto, particularmente con los sectores que atienden mujeres, adolescentes, niños y niñas. Coordinar con las instituciones del SNS, y otras instituciones no gubernamentales.
- Coordinar con el Ministerio de Educación, en los diferentes niveles, gerenciales y operativos, para promover y desarrollar la temática de ITS y VIH.

B.7 Aumentar el nivel de colaboración de los líderes y autoridades nacionales, ONG's relacionadas, iglesias y otras organizaciones de la participación social en salud:

Acciones prioritarias.

- Integrarlas a la ejecución de la estrategia de ETMI del VIH y SC.
- Establecer alianzas público-privadas para el apoyo con jornadas de tomas de perfiles dentro de sus empresa y en las radios mercados para el apoyo con publicidad a través de cuñas radiales.
- Incluir el nivel de colaboración y su evaluación, de acuerdo al POA.

C.7 Uso de medios de comunicación:

Acciones prioritarias.

- Buscar el apoyo de los medios nacionales, la participación de donantes y el involucramiento de celebridades que promuevan la ETMI del VIH y SC.
- Apoyo de radios o canales locales para hacer campañas de PTMI.

IX. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS OPERATIVOS EN POBLACIONES PRIORITARIAS.

Se definen como poblaciones prioritarias, a partir del ciclo de vida de la mujer, dos grupos poblacionales:

- Mujeres sin embarazo.
- Mujeres con embarazo.

Las mujeres sin embarazo se subdividen:

- Mujeres en edad fértil.
- Mujeres VIH positivas.

Las mujeres con embarazo se subdividen en:

- Mujeres negativas al VIH.
- Mujeres VIH positivas.

Estrategia para la eliminación de la transmisión vertical de VIH y sífilis congénita tiene los siguientes objetivos 4 estratégicos:

Objetivo 1:

Prevención primaria de la infección del VIH y la SC en mujeres en edad fértil.

Niveles Operativos: UCSF, Ecos Familiares, Casas de salud, ONG's, Hogares de Espera Materna, Consejos Locales de Salud y Comités de Salud comunitarios.

Descripción de las actividades a ejecutar por los niveles operativos.

Actividades de información, educación y comunicación social.

- Diseñar actividades comunitarias para promover la información y educación sobre ITS/VIH, ETMI VIH y SC a la población joven, a los hombres en mayor riesgo y las poblaciones de mujeres vulnerables.
- Realizar actividades de sensibilización para promover la consejería y pruebas de VIH, y el servicio de prevención y tratamiento de las ITS.
- Promoción del control prenatal en las poblaciones vulnerables.
- Formación de promotores locales de ETMI del VIH y SC, preferentemente de usuarias satisfechas, lo que la vuelve "estrategia educativa de líderes pares".
- Maximizar los espacios comunitarios tales como las festividades locales, encuentros deportivos, otros eventos sociales, asambleas, actividades culturales locales y fiestas patronales para la promoción de la ETMI del VIH y SC.
- Promoción de los servicios reproductivos y métodos de planificación familiar, incluyendo los métodos definitivos.
- Asegurar el acceso al condón como mecanismo de prevención y como la estrategia de sexo seguro.
- Elaboración de material educativo en forma participativa con adolescentes.
- Celebrar las fechas importantes nacionales e internacionales relativas a la temática.

- Adecuar la estrategia educativa a las características de la población en riesgo del área de responsabilidad. Tales como actividades diseñadas para adolescentes, trabajadores y trabajadoras sexuales, poblaciones móviles y otras poblaciones vulnerables.
- Estimular la formación de clubes de adolescentes, clubes de adolescentes embarazadas y la formación de líderes pares de adolescentes para alcanzar a adolescentes no escolarizados.
- Optimizar la metodología educativa del recorrido participativo para la prevención del VIH, en coordinación con la Dirección Regional de Salud.
- Integrar la promoción del parto hospitalario.

Prestaciones integrales e integradas de salud.

- Facilitar el acceso a la anticoncepción y otros servicios de salud sexual y reproductiva.
- Asegurar por parte del promotor y promotora de salud, que las mujeres asistan para la inscripción y control prenatal, a la UCSF que fue referida.
- Accesibilidad a condones para las parejas sexuales.
- Identificar a los grupos vulnerables: adolescentes, de baja escolaridad, trabajadores y trabajadoras sexuales, migrantes, abusadas sexualmente, entre otros.
- Realizar el diagnóstico y tratamiento de las ITS.
- Dar consejería y promover las pruebas diagnósticas a todas las mujeres en edad fértil.
- Asegurar la existencia de servicios eficaces de atención prenatal.

Objetivo 2

Prevenir embarazos no deseados entre mujeres con el VIH o positivas a la serología de sífilis y manejo de las que desean el embarazo.

Niveles operativos: UCSF y Hospitales.

Descripción de las actividades a ejecutar por los niveles operativos.

- Consejería preconcepcional: asegurar la comprensión de la TMI del VIH y la SC en mujeres reactivas.
- Hacer búsqueda activa de mujeres reactivas al VIH con pobre adherencia a la TAR, particularmente en edad fértil y sin un método eficaz de PF.
- Integración de los servicios de salud sexual y reproductiva, con énfasis en planificación familiar.
- Integración de las pruebas del VIH y serología de sífilis en los servicios de planificación familiar y viceversa.

- Accesibilidad a todas las mujeres con VIH de los servicios de salud sexual y reproductiva y métodos anticonceptivos, incluyendo los definitivos.
- Promover que todas las mujeres y sus parejas que viven con el VIH y las que tienen positiva la serología de sífilis reciben consejería y adecuada atención en caso de desear embarazo.
- Hacer búsqueda activa de los contactos para brindarles el tratamiento oportuno a la pareja.
- Evaluar sustitución de ARV que son categoría teratogénicos en mujeres en edad fértil.
- Atención particular en parejas serodiscordantes.

Objetivo 3:

Realizar detección universal de VIH y sífilis en todas las embarazadas de su área de responsabilidad en el primer trimestre del embarazo. Tratamiento inmediato de la sífilis. Prevención primaria de VIH y sífilis en embarazada.

Niveles operativos: Hospitales, UCSF, Ecos Familiares, Ecos Especializados y Hogares de Espera Materna.

Descripción de las actividades a ejecutar por los niveles operativos.

Asegurar que todas las embarazadas del área de responsabilidad se realicen la prueba rápida de VIH y serología de sífilis, simultáneamente y el mismo día de la inscripción al control prenatal. Se definen dos tipos de establecimientos de salud.

Establecimientos que no cuentan con laboratorio clínico:

- Enviar las muestras debidamente identificadas y empacadas al Laboratorio del establecimiento de la cabeza de red. Esta coordinación es importante para el éxito de la eliminación de la transmisión materna tanto del VIH como de la sífilis.
- Asegurar que el 100% de las muestras enviadas sean reportadas y la embarazada conozca el resultado de sus muestras.

Establecimientos que cuentan con laboratorio clínico:

- Procesar y reportar los resultados de las pruebas de VIH y sífilis en el tiempo normado.
- Ante todo resultado reactivo, el laboratorio se informa rápidamente a la persona designada como responsable del Programa, en los diferentes niveles de atención, posteriormente se debe citar a la embarazada para consejería post prueba.

- Asegurar que el 100% de las muestras que se envían a confirmar sean reportadas y la embarazada conozca resultado de prueba confirmatoria.

Consejería post prueba de calidad.

Resultado No Reactivo:

- Recomendar la suspensión de actividades sexuales de riesgo o el uso consistente y correcto del condón, para evitar la transmisión materno infantil del VIH y de la sífilis durante el embarazo.
- Promover los controles prenatales.
- Realizar nueva toma de pruebas VIH y sífilis, después de la semana veinte de embarazo, según los Lineamientos técnicos para la atención de la mujer en el periodo preconcepcional, parto, puerperio, y al Recién Nacido entre la semana veintiocho a la treinta y dos o con un intervalo mínimo de seis semanas entre el primer perfil y el segundo perfil prenatal.

Resultados Reactivos:

- Explicar que en ambos casos tanto en VIH y sífilis, hay tratamiento eficaz; en caso de serología positiva a sífilis el mismo día debe recibir el tratamiento la paciente y su pareja.
- Explicar que siendo VIH reactiva, se debe referir inmediatamente al hospital más cercano a su domicilio, en donde se debe realizar la prueba de confirmación y el tratamiento preventivo para la TMI del VIH.
- Realizar búsqueda activa de embarazadas reportadas positivas en las pruebas de VIH y serología de sífilis, aún antes del siguiente control de embarazo.
- Asegurar que la embarazada reactiva tenga parto hospitalario.

Aspectos importantes para todo resultado:

- Asegurar la confidencialidad y la ética profesional, con el conocimiento de la serología positiva de las embarazadas dentro y fuera del establecimiento.
- Asegurar el llenado completo de los formularios FVIH01 y la hoja de historia clínica perinatal.

Manejo de sífilis en embarazo.

- En sífilis en el embarazo administrar 7.2 millones de unidades de penicilina benzatínica en total, administradas en tres dosis, una por semana durante tres semanas, de 2.4 millones de unidades de penicilina benzatínica vía IM, según esquema de tratamiento de los Lineamientos técnicos para la atención de la mujer en el periodo preconcepcional, parto y puerperio.

- Dar similar tratamiento a la pareja o parejas sexuales, independiente de la toma de la serología de sífilis.
- Asegurar que el 100 % de las embarazadas que resultaren reactivas a la serología de sífilis, reciben tratamiento tan pronto se conoce el resultado y se registra en el expediente clínico en la hoja de historia clínica perinatal.
- Enviar a confirmación la muestra de serología de sífilis al LNR del MINSAL.
- Llenado del formulario de estudio epidemiológico de caso, agregando el diagnóstico de embarazo y edad gestacional.
- Consejería sobre el riesgo de infectarse en el curso del embarazo.
- Captar y controlar las parejas sexuales y proveer condones.
- Citar para el siguiente control.
- Hacer nueva prueba de serología de sífilis en dos meses (ocho semanas); si hay aumento de títulos en cuatro veces, administrar nuevo tratamiento y referencia a estudio de neurosífilis al Hospital de referencia.
- Seguimiento clínico durante un año mediante pruebas serológicas periódicas, si la persona con VIH coinfectado con sífilis, el seguimiento es durante dieciocho meses.

Manejo de la embarazada que resulta reactiva a la prueba VIH.

- Consejería post prueba, asegurando que su prueba debe ser confirmada en el hospital, así como asegurando la eficacia del tratamiento para la PTMI del VIH, que reduce la posibilidad de la transmisión del 40% sin tratamiento, al 2% con tratamiento.
- Llenado adecuado del formulario FVIH01, revisión del mismo y reportar en la hoja historia clínica perinatal.
- Asegurar que el 100% de las embarazadas que resultaron reactivas al VIH son referidas al hospital, para que le sea brindado el TAR.
- Captación y control de las parejas sexuales de la mujer embarazada.
- Proveer condones para evitar reinfecciones u otra infección de transmisión sexual (ITS).
- Consejería para evitar prácticas sexuales de riesgo.
- El establecimiento de primer nivel se asegura que embarazada ha cumplido su referencia al hospital y de ser confirmada, se adhiere al tratamiento profiláctico.

Objetivo 4:

Administrar el tratamiento profiláctico, cuidado y apoyo necesarios a las embarazadas con el VIH y/o serología para sífilis positiva y a sus hijos, hijas y familias, diagnóstico precoz en la niñez y tratamiento para bebés infectados y detección universal mediante pruebas de VIH y sífilis a todos los partos.

Nivel operativo: HOSPITALES Ver Anexo número 8.

BIBLIOGRAFÍA

- Fondo Mundial, mayo 2010. Ampliación de la prevención de la transmisión materno-infantil del VIH (ETMI) nota informativa. Investigación Apreciativa: Monografía de Cooperrider D.& Srivastva S.
<http://www.gestiopolis.com/recursos6/Docs/Ger/appreciative.htm> <http://www.gestiopolis.com/canales5/rrhh/hfainstein/h30.htm>
- Fondo Mundial, mayo 2010. Las mujeres, las niñas y la igualdad de género,
- MINSAL, OPS, UNICEF, “Evaluación del Programa y Prevención de la Transmisión de VIH y Sífilis de la Madre al Hijo en El Salvador, 2009”, diciembre 2009.
- New WHO recommendations: Infant feeding in the context of HIV.
- OPS y UNICEF. Documento conceptual. Iniciativa regional para la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH y de la sífilis congénita en América Latina y el Caribe. Septiembre 2009.
- OPS y UNICEF. Documento conceptual. Septiembre de 2009. Publicación CLAP/SMR N° 1574, Estrategia de monitoreo regional para la iniciativa regional para la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH y de la sífilis congénita en América Latina y el Caribe, 2010.
- OPS. Guía clínica para la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH y de la sífilis congénita en América Latina y el Caribe”. 2010.
- World Health Organization .Rapid advice: revised WHO principles and recommendations on infant feeding in the context of HIV – WHO, November 2009.
- World Health Organization 2010PMTCT strategic vision 2010–2015: preventing mother-to-child transmission of HIV to reach the UNGASS and Millennium Development Goals.
- World Health Organization and UNICEF 2009.Recommendations for a public health approach 2010 version. Antiretroviral drugs for treating pregnant women and preventing HIV infections in infants. Co-trimoxazole prophylaxis for HIV-exposed and HIV-infected infants and children: Practical approaches to implementation and scale up
- World Health Organization 2009. Rapid advice: antiretroviral therapy for HIV infection in adults and adolescents -November 2009 .
- World Health Organization 2009. Rapid Advice: use of antiretroviral drugs for treating pregnant women and preventing HIV infection in infants, November 2009
- World Health Organization 2004. National guide to monitoring and evaluating programmes for the prevention of HIV in infants and young children.

ANEXOS

ANEXO 1: CUADRO RESUMEN DE COMPONENTES DE LA ETMI DEL VIH Y DE LA SC. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN INDICADORES DE IMPACTO; PRODUCTO Y PROCESO.

ANEXO 2: PLAN DE TRABAJO PARA LA ELIMINACIÓN DE LA TRANSMISIÓN VERTICAL DE VIH Y SÍFILIS CONGÉNITA (SC).

ANEXO 3: MAPA DE LA ESTRATEGIA DE ELIMINACIÓN DE LA TRANSMISIÓN VERTICAL DEL VIH Y SÍFILIS CONGÉNITA.

ANEXO 4: HOJA DE REGISTRO MENSUAL LOCAL DE ATENCIONES DE MUJERES EMBARAZADAS REACTIVAS AL VIH Y A LA SIFILIS.



ANEXO 1

CUADRO RESUMEN DE COMPONENTES DE LA ETMI DE VIH Y DE LA SC

COMPONENTES DE LA ESTRATEGIA PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN MATERNOINFANTIL DE VIH Y LA SIFILIS CONGENITA (ETMI DE VIH Y SC)

Visión.

La niñez de El Salvador nacen sin VIH y sin SC . Eliminar el VIH y SC neonatal en el área de responsabilidad.

Metas.

- a) Reducir al 2% la transmisión maternoinfantil del VIH.
- b) Reducir la incidencia de SC a 0.5 casos por 1000 nacidos vivos (incluyendo los mortinatos).

Líneas estratégicas.

- Mejorar la gerencia de servicios de atención de salud de la mujer, niños, niñas y adolescentes para la ETMI de VIH y SC.
- Alcanzar a la población de mujeres con los servicios de salud de la mujer, salud materna, la ETMI de VIH y SC y demostrar su impacto en la salud pública con aumento de coberturas.

Objetivos estratégicos de gerencia.

1. Compromiso.
Fortalecer el compromiso y el liderazgo para alcanzar total cobertura de los servicios de ETMI.
2. Calidad/Capacidades
Asegurar que el personal de salud y el público optimizan la provisión de la atención de salud y la asistencia técnica para la prevención del VIH y sífilis congénita en los servicios de salud, así como el tratamiento para mujeres y niños.
3. Integración.
Promover y apoyar la integración de los servicios para la prevención, la atención de salud y el tratamiento en los programas de salud materna, RN, salud infantil, del adolescente, y SRR.
4. Monitoreo y evaluación.
Rastrear la ejecución y el impacto de los índices y tasas de la transmisión maternoinfantil del VIH y de los resultados de la salud materna e infantil.
5. Acceso Equitativo.
Asegurar acceso confiable y equitativo para todas las mujeres, incluyendo las más vulnerables.
6. Fortalecer los sistemas de salud.
Promover y apoyar las intervenciones de los sistemas de salud para mejorar la entrega de los servicios para la prevención del VIH, las atenciones de salud y el tratamiento tanto para mujeres como para niños. Principalmente relacionado a suministros, sistemas de información y financiamiento, de las intervenciones integradas.
7. Colaboración/alianzas estratégicas.
Fortalecer los socios locales, regionales, nacionales y globales para proveer la ETMI, la atención de salud materna y salud infantil y hacer abogacía para aumentar los recursos a ellos destinados.

Objetivos en población de mujeres.

- Hacer prevención primaria de la infección del VIH y SC entre mujeres en edad fértil..
- Hacer prevención de embarazos no deseados entre mujeres que viven con el VIH o (+) al RPR.
- Hacer prevención de la TMI de VIH y SC en todas las embarazadas de la población bajo responsabilidad.
- Administrar el tratamiento profiláctico, cuidado y apoyo necesario a las madres que viven con el VIH y RPR positiva y a sus hijos y familias.



Sistema de Monitoreo y Evaluación

Indicadores de impacto:

Indicador	Numerador	Denominador	Observaciones
Casos de sífilis congénita por 1.000 nacidos vivos.	Casos reportados de SC según la definición de caso nacional.	Número estimado de nacidos vivos.	El numerador se obtiene del SISNAVE. El denominador se obtiene del número de nacidos vivos esperados del año provistos por la DIGESTIC, o por las alcaldías municipales.
Tasa reportada de transmisión maternoinfantil del VIH: porcentaje de niños nacidos de madres infectadas con VIH, que son positivos para el VIH.	Número de niños que nacen de madres infectadas con VIH positivas diagnosticados mediante pruebas virológicas o pruebas serológicas a los 18 meses.	Número comunicado de niños nacidos de madres infectadas con VIH.	El numerador se obtiene del SISNAVE, pues es caso de reporte obligatorio Denominador se obtiene del total de los registros hospitalarios.

Fuente bibliográfica: Equipo técnico de la estrategia para la eliminación de la transmisión vertical de VIH y sífilis congénita.

Indicadores de producto:

OBJETIVO 1

Prevención primaria de la infección del VIH en mujeres en edad fértil

Indicador	Numerador	Denominador	Observaciones
Conocimiento de la prevención de VIH en mujeres de 15 a 49 años.	No. de mujeres de 15 a 49 años que mencionan tres formas de prevenir el VIH/Sida.	No. de mujeres de 15 a 49 años en estudio.	Porcentaje. Hacer por grupos de edad de mujeres de 15 a 24 y en >24 años. Esta es una encuesta de población. Aunque hay embarazos fuera del rango, se usa por ser indicador internacional.

Fuente bibliográfica: Equipo técnico de la Estrategia para la eliminación de la transmisión vertical de VIH y sífilis congénita.



OBJETIVO 2

Prevención de embarazos no deseados entre mujeres que viven con el VIH o positivas a la serología de sífilis y manejo de las que desean el embarazo.

Indicador	Numerador	Denominador	Observaciones
Porcentaje de mujeres infectadas con VIH en edad fértil en anticoncepción	No. de mujeres infectadas con VIH en edad fértil en anticoncepción.	No. de mujeres infectadas con VIH en edad fértil.	

Fuente bibliográfica: Equipo técnico de la Estrategia para la eliminación de la transmisión vertical de VIH y sífilis congénita.

OBJETIVO 3

Detección universal de VIH y sífilis en todas las embarazadas en el área de impacto en el primer trimestre de embarazo. Tratamiento inmediato de la sífilis.

Indicador	Numerador	Denominador	Observaciones
Porcentaje de embarazadas testeadas para VIH y que recibieron su resultado durante el embarazo, durante el parto o el período puerperal (<72 horas), incluyendo aquellas con serología VIH positiva conocida previamente.	Número de embarazadas testeadas para VIH y que recibieron sus resultados durante el embarazo o el parto, o el período puerperal (<72 horas), incluyendo aquellas con serología VIH positiva conocida previamente	Número estimado de mujeres embarazadas.	Indicador de acceso universal. El numerador se obtiene del informe mensual, pues son las consejerías post prueba VIH en embarazo, parto o puerperio. El denominador es una proyección de las embarazadas estimadas.

<p>Proporción de embarazadas a las que se realizó una primera prueba de sífilis durante la atención prenatal</p> <p>a) antes de las 20 semanas, b) después de las 20 semanas.</p>	<p>Número de mujeres tamizadas para sífilis en la atención prenatal:</p> <p>a) estudio de tamizaje antes de las 20 semanas, b) estudio de tamizaje después de las 20 semanas</p>	<p>Número estimado de mujeres embarazadas</p>	<p>Existe un indicador de acceso universal. Las diferencias son que está desagregado por edad gestacional y que se refiere sólo a aquellas mujeres que acceden a control prenatal.</p> <p>El denominador es una proyección de las embarazadas estimadas.</p>
<p>Proporción de embarazadas a las que se realizó estudio de sífilis en la primera visita prenatal.</p>	<p>Número de mujeres tamizadas para sífilis en la primera visita prenatal.</p>	<p>Número estimado de mujeres embarazadas.</p>	<p>El numerador se obtiene del libro de Laboratorio para serologías de sífilis o del Laboratorio Central.</p> <p>El denominador es una proyección de las embarazadas estimadas.</p>
<p>Proporción de embarazadas seropositivas para sífilis que fueron tratadas correctamente a las 24 semanas o antes.</p>	<p>Número de embarazadas con serología positiva para sífilis tratadas correctamente a las 24 semanas de embarazo o antes.</p>	<p>Número de embarazadas con serología positiva para sífilis durante el embarazo.</p>	<p>No incluir las que no se estudiaron o no se trataron.</p> <p>Dato se obtiene del Sistema de Información Perinatal (SIP).</p>
<p>Proporción de embarazadas infectadas de sífilis cuyos contactos sexuales se trataron correctamente para sífilis.</p>	<p>Número de mujeres embarazadas con serología positiva para sífilis cuyos contactos sexuales han sido identificados y tratados para sífilis.</p>	<p>Número de mujeres embarazadas con serología positiva para sífilis durante el embarazo.</p>	<p>Dato se obtiene del SIP</p>

Fuente bibliográfica: Equipo técnico de la estrategia para la eliminación de la transmisión vertical de VIH y sífilis congénita.



Indicadores de proceso

Indicador		Observaciones
Existencia de un plan de trabajo integrado que planifica, de acuerdo a la Estrategia, cada objetivo estratégico y se evalúa.		Valoración cualitativa e indicador con respuesta SI/NO.
Compromiso	Liderazgo Financiamiento completo para la ETMI de VIH y SC.	Valoración cualitativa y cuantitativa.
		Gerencia Hay una persona responsable en todos los niveles de atención.
	Se ejecuta el proceso gerencial. Todos los niveles cuentan con un Plan Operativo Anual.	
Calidad/ Capacidades	Capacitaciones. % del total del personal capacitado en la Estrategia, en Regiones, hospitales, SIBASI, primer nivel y comunitario, durante los últimos 12 meses con respecto a todo el personal de salud.	De acuerdo a planificación anual operativa.
		RRHH. Equipos multidisciplinarios de Regiones, SIBASI, y hospitales.
	IEC/CCC Regiones y SIBASI, con material completo. Realización de campaña de medio bianual a nivel nacional.	Coordinado con educación del PNSIDA.
Integración	Integración de los servicios a la mujer. Existe una reunión trimestral de evaluación y visita conjunta a establecimientos entre los programas y ETMI de VIH y SC. Se analiza cobertura, llenado de la historia perinatal CLAP, manejo a embarazadas con ITS, entre otros.	Indicador con respuesta SI/NO 1 (si) y 0 (no).
		Integración de programas infantiles y adolescentes.
	Integración de los tres niveles de atención con servicios de laboratorio y FOSALUD. % de establecimientos que ofrecen la ETMI de VIH y SC. % de establecimientos que no tienen problemas de integración con la red de servicios de salud.	Debe de obtenerse el total de establecimientos de salud y los que reportan tomas de pruebas; reporte de problemas de referencia y retorno.
Monitoreo y Evaluación	Vigilancia Epidemiológica. Dar resultados de SUIS sobre ETMI de VIH y SC a Regiones, SIBASI, y éstos a UCSF y Ecos Familiares. Se define caso de vigilancia epidemiológica la sífilis materna.	Indicador con respuesta SI/NO 1 (si) y 0 (no).

		Uso de indicadores de proceso, producto, resultados e impacto. % de Regiones, SIBASI y hospitales que usan los indicadores de proceso, producto, resultado e impacto.
	Evaluación Realizar evaluación trimestral y anual a nivel regional y SIBASI, UCSF y Ecos Familiares.	Análisis de logros, retos e indicadores obtenidos.
Acceso Equitativo	Adolescentes y mujeres analfabetas. % de Regiones y SIBASI que trabajan con este grupo de población.	Es referido a ETMI VIH y SC.
	Mujeres y niñas abusadas sexualmente. % de Regiones, hospitales, SIBASI y UCSF que aseguran profilaxis post exposición.	Que cuenta con el equipo completo y capacitación.
Sistemas de Salud	Suministros. % de hospitales con desabastecimiento de: TARV, fórmula láctea, u otros. % de Regiones, hospitales y SIBASI con desabastecimiento de pruebas de VIH.	Desabasto mayor de una semana.
		Sistemas de Información. Los sistema de información dan la información requerida para obtener los indicadores de ETMI de VIH y SC.
	Finanzas. Los fondos son tramitados oportunamente, GOES y cooperación. Los fondos son ejecutados en el 100%.	Indicador con respuesta SI/NO 1 (si) y 0 (no).
Colaboración	Otros sectores del Gobierno. Coordinar con MINED contenidos educativos de ETMI de VIH y SC. Coordinar con ISDEMU y Secretaría de Inclusión Social.	Indicador con respuesta SI/NO 1 (si) y 0 (no).
		Líderes nacionales. % de ONG'S capacitadas en ETMI.
	Medios y celebridades (personajes nacionales). Número de medios que transmitieron mensajes gratuitos. Celebridad nacional mujer que promueve la ETMI de VIH y SC.	Indicador con respuesta SI/NO 1 (si) y 0 (no).

Fuente: Equipo técnico de la Estrategia para la eliminación de la transmisión vertical de VIH y sífilis congénita.



ANEXO 2

Plan de trabajo para la eliminación de la Transmisión Vertical de VIH y Sífilis Congénita (SC)

Visión: _____

Metas:

VIH: _____

SC: _____

Línea Estratégica I. _____

Línea Estratégica II. _____

OBJETIVOS	COMPONENTES	ACTIVIDADES	Indice Proceso
Compromiso	Liderazgo		
		Gerencia asumida	
	Proceso gerencial		
Calidad/capacidad	Capacitación		
		RRHH	
	IEC/CCC		
Integración	Visión integral de la mujer		
		Integración de servicios a mujer	
	Integración de adolescentes/niños		
M&E	Vigilancia Epidemiológica		
		Indicadores	
	Evaluación		
Acceso equitativo	Adolescentes y mujeres baja escolaridad		
		TS y migrantes	
	Mujeres y niñas abusadas		
Sistema de salud	Suministros		
		Sistema información	
	Finanzas		
Colaboración	Otros sectores		
		Líderes locales	
	Media		

Objetivos de Acción a Población	Actividades	Índice Proceso
Prevención a mujeres en edad fértil		
Prevención embarazos no deseados en mujeres reactivas		
Detección universal de VIH y Sífilis en embarazadas		
Administración de tratamiento a mujeres reactivas sus hijos y familias		



ANEXO 3



Mapa de la Estrategia de ETMI de VIH y Sífilis

Indicador		Observaciones	Planificación 2015	Evaluación 2015		
Existencia de un plan de trabajo integrado que planifica de acuerdo a la Estrategia cada objetivo estratégico y los evalúa.		Valoración cualitativa e indicador con respuesta SI/NO				
Compromiso	Liderazgo Financiamiento completo para la ETMI y ESC	Valoración cualitativa y cuantitativa				
		GERENCIA Hay una persona responsable en todos los niveles de atención	Indicador con respuesta SI/NO 1 (si) 0 (no)			
	Se ejecuta el ciclo administrativo % de Regiones, Hospitales, SIBASI, Unidades de Salud que cuentan con un Plan Operativo anual.	Conocer total de establecimientos				
Calidad/ Capacidades	Capacitaciones % de total del personal capacitado en esta estrategia, sea de Regiones, SIBASI, hospitalario, de primer nivel y comunitario durante los últimos 12 meses contra todo el personal de salud	De acuerdo a planificación anual				
		RRHH % de equipos multidisciplinares de Regiones, hospitales y SIBASI completos.	Equipo mínimo: Ginecobstetra, Peditra y Enfermera			
	IEC/CCC Regiones y SIBASI con material completo. Realización de campaña de medios bianual a nivel nacional	Coordinado con Educación del PNSIDA				
Integración	Integración de los servicios a la mujer Existe una reunión trimestral de evaluación y visita conjunta a establecimientos entre los programas y ETMI de VIH y SC. Ven cobertura, llenado de la historia perinatal CLAP, manejo a embarazadas con ITS, entre otras.	Indicador con respuesta SI/NO 1 (si) y 0 (no)				
		Integración de programas infantil, RN y adolescentes	Indicador con respuesta SI/NO 1 (si) y 0 (no)			
	Integración de los tres niveles de atención con servicios de laboratorio y FOSALUD % de establecimientos que ofrecen la ETMI de VIH y la SC. % de establecimientos que no tienen problemas de integración con la red de servicios de salud.	Debe de obtenerse el total de establecimientos de salud y los que reportan tomas de pruebas; Reporte de problemas de referencia.				
Monitoreo y evaluación	Vigilancia Epidemiológica Se dan resultados de SUMEVE para ETMI de VIH y SC a Regiones, SIBASI, UCSF y Ecos Familiares. Se define como caso de vigilancia epidemiológica la sífilis materna	Indicador con respuesta SI/NO 1(si) 0(no)				
		Uso de indicadores de proceso, producto, resultados e impacto. % de Regiones, hospitales, y SIBASI que usan los indicadores de proceso, producto, resultado e impacto.	Del total de estos servicios de salud.			
	Evaluación Se realiza evaluación trimestral y anual a nivel Regional y SIBASI, con UCSF y Ecos Familiares.	Análisis de logros, retos e indicadores obtenidos.				
Acceso Equitativo	Adolescentes y mujeres analfabetas % de Regiones y SIBASI que trabajan este grupo de población.	Es referido a ETMI de VIH y SC.				
		TS y migrantes % de Regiones y SIBASI que reportan este tipo de población				
	Mujeres y niñas abusadas sexualmente % de Regiones, hospitales, SIBASI y UCSF que aseguran la profilaxis post exposición.	Cuentan con el equipo completo y capacitación				
Sistemas de salud	Suministros % de hospitales con desabastecimiento de TARV, fórmula láctea, entre otros. % de Regiones, hospitales y SIBASI, con desabastecimiento de prebas de VIH.	Desabastecimiento mayor de una semana.				
		Sistemas de información Los sistemas de información proveen los insumos requeridos para obtener los indicadores de ETMI de VIH y SC.	Indicador con respuesta SI/NO 1 (si) y 00 (no) por cada sistema.			
	Finanzas Los fondos son tramitados a tiempo, GOES y con los cooperantes. Los fondos son ejecutados en el 100%.	Indicador con respuesta SI/NO 1 (si) y 0 (no).				
Colaboración	Otros sectores de Gobierno Se coordina con MINED contenidos educativos de ETMI de VIH y SC. Se coordina con ISDEMU y Secretaría de Inclusión Social.	Indicador con respuesta SI/NO 1 (si) 0 (no)				
		Líderes nacionales % de ONGs capacitadas en la ETMI de VIH y SC.	De ONGs que hacen prevención de VIH/Sida.			
	Medios y celebridades Número de medios que transmitieron mensajes gratuitos. Celebridad nacional mujer que promueve la ETMI de VIH y la SC.	Indicador con respuesta SI/NO 1 (si) 0 (no)				



ANEXO 4

HOJA DE REGISTRO MENSUAL LOCAL DE ATENCIONES DE MUJERES EMBARAZADAS POSITIVAS AL VIH CON TERAPIA ANTIRRETROVIRAL

Mes _____ Año _____ Establecimiento _____ SIBASI _____
Región _____

No.	Nombre	Edad	Expediente	Fecha de prueba confirmatoria	Tipo de parto		Procedencia		Amenorrea en sem	Control TARV		Fecha Inicio de TARV y sem de embarazo	TARV			Adherente	
					vaginal	cesárea	cantón	Munic									
																	1 vez