



**ESTRATEGIA DE ELIMINACION  
DE LA TRANSMISION VERTICAL DEL VIH Y SIFILIS EN CHILE**

**Ministerio de Salud  
Chile 2011**

## INDICE

<b>I.- ANTECEDENTES .....</b>	<b>3</b>
<b>II.- SITUACION DE LA PREVENCION DE TRANSMISION VERTICAL DEL VIH Y SIFILIS EN CHILE .....</b>	<b>4</b>
<b>III.- ESTRATEGIA NACIONAL DE ELIMINACIÓN DE LA TRANSMISION VERTICAL DEL VIH Y SIFILIS.....</b>	<b>5</b>
REGULACIÓN Y PRINCIPIOS RECTORES.....	5
<i>Regulación.....</i>	5
<i>Principios Rectores.....</i>	6
VISION.....	6
META.....	6
OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	6
LINEAS ESTRATEGICAS.....	6
<i>Línea Estratégica de Promoción y Prevención.....</i>	6
<i>Línea Estratégica Atención.....</i>	8
<i>Línea Estratégica Vigilancia Epidemiológica.....</i>	8
<i>Línea Estratégica Monitoreo y Evaluación.....</i>	9
<i>Indicadores de Proceso y Resultado.....</i>	9
<i>Indicadores de Impacto.....</i>	13
<b>IV. IMPLEMENTACIÓN .....</b>	<b>14</b>
NIVEL DE RESPONSABILIDAD Y FUNCIONES.....	14
<i>I. COMITÉ LOCAL.....</i>	14
<i>II. COMITÉ REGIONAL.....</i>	15
<i>III. COMITÉ NACIONAL DE ELIMINACIÓN.....</i>	15
<i>Auditorías de Caso.....</i>	15

## I.- ANTECEDENTES

La Sífilis y la infección por VIH son importantes problemas de salud pública a nivel mundial, lo que afecta especialmente el desarrollo social de los países con un elevado costo humano y económico.

En Latinoamérica y el Caribe, región con las tasas más altas de Sífilis en el mundo, las estimaciones indican que cada año nacen más de 164.000 niños con Sífilis congénita (SC) y cerca de 6.400 niños se infectan por el VIH a través de la transmisión madre a hijo<sup>1</sup>.

La prevención de la transmisión vertical del VIH y la Sífilis, son las intervenciones más costo efectivas probadas en el mundo. El ahorro sustancial en los costos asociados al tratamiento y la atención de los casos evitables de niños con Sífilis congénita o infectados con VIH son la mejor fundamentación para la implementación de estrategias de prevención en los países.

La disponibilidad de estas intervenciones eficaces y asequibles para la prevención de la transmisión vertical de ambas enfermedades, contribuyen a la reducción de la morbilidad materna y neonatal, a la mejora de la salud sexual y reproductiva de mujeres y hombres, a la salud de lactantes y niños, así como a la consecución específica del logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio: N° 4: disminución de la mortalidad infantil, N° 5: mejorar la salud materna y N° 6: combatir el VIH, la malaria y otras enfermedades.

En este contexto latinoamericano, OPS, UNICEF y otras instituciones han impulsado diversas iniciativas para lograr el objetivo de evitar el nacimiento de niños/as con Sífilis y/o con VIH, bajo el lema “Por generaciones libres de VIH y Sífilis”, proceso que se gesta a partir de diferentes instancias, siendo especialmente relevantes las siguientes:

- 1994 - la 24a Conferencia Sanitaria Panamericana llamó a la eliminación de la Sífilis congénita como problema de salud pública en las Américas.
- 1995 - formulación del “Plan de Acción para la Eliminación de la Sífilis Congénita” durante la 116ª Reunión del Comité Ejecutivo de la OPS
- 2005 – OPS publica el Plan regional de VIH/ITS para el sector salud 2006-2015 y el Marco de referencia para la eliminación de la Sífilis congénita América Latina y el Caribe.
- 2006 - UNICEF y la OPS/OMS lanzan una iniciativa en Centroamérica y República Dominicana para fortalecer la prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH y de la Sífilis congénita, como parte de las acciones para el control de la epidemia del VIH.
- 2008 agosto - La OPS/OMS y UNICEF desarrollaron una consulta técnica durante la XVII Conferencia Internacional sobre el Sida, con las autoridades de salud pública, expertos en VIH y de salud materno infantil, donde se insta a superar los retos existentes en la prestación de servicios.

---

<sup>1</sup> Organización Panamericana de la Salud, Centro Latinoamericano de Perinatología, salud de la Mujer y Reproductiva, UNICEF. Iniciativa regional para la eliminación de la transmisión maternoinfantil de VIH y de la Sífilis congénita en América Latina y el Caribe: Estrategia de Monitoreo Regional. Washington, D.C. 2010

- 2009-2011 - OPS junto con UNICEF y el Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva (CLAP /SMR) desarrollan cuatro documentos que constituyen la “INICIATIVA REGIONAL PARA LA ELIMINACIÓN DE LA TRANSMISIÓN MATERNOINFANTIL DEL VIH Y DE LA SÍFILIS CONGÉNITA EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE”: un Documento Conceptual, una Guía Clínica, un documento con la Estrategia de Monitoreo Regional y un documento con las Recomendaciones para la elaboración de Estudios de Prevalencia de Sífilis y VIH en púerperas.

De esta forma se insta a los países a asumir el desafío de eliminar la transmisión vertical del VIH y la Sífilis. Compromiso asumido por el Estado de Chile desde el primer llamado respecto de la Sífilis congénita realizado en el año 1995, y ratificado en diversas instancias internacionales durante los años siguientes. En relación a los Objetivos de Desarrollo del Milenio, Chile suscribe también desde sus inicios, los compromisos planteados.

El año 2010, Chile se compromete a la eliminación de la transmisión vertical del VIH y la Sífilis en dos instancias: el 50º Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud y la Reunión de Ministros de Salud Área Andina (REMSAA Extraordinaria XXIV/3)

## **II.- SITUACION DE LA PREVENCION DE TRANSMISION VERTICAL DEL VIH Y SIFILIS EN CHILE**

Chile, atendiendo a la importancia que estas patologías tienen en la salud de la población y el impacto en los niños y niñas, en las gestantes y en sus familias, impulsa políticas públicas orientadas a la disminución de la incidencia de dichas infecciones a través de la incorporación del tamizaje y tratamiento en leyes, normativas, y elaboración de directrices específicas.

La prevención de la transmisión vertical se constituye en una de las prioridades del sector salud, incorporándose como Objetivo Sanitario en la Década recién pasada (2000-2010). Así, el objetivo de disminuir la transmisión vertical del VIH superó la meta propuesta (5%), pasando de 30% en el año 1999 a 2,1% en el año 2010.

En Sífilis, destaca la relevancia que se le da a la temática en las normativas de enfermedades e infecciones de transmisión sexual y la incorporación del examen de detección de Sífilis en la Ley del Examen de Medicina Preventiva, que dan nuevo impulso al tamizaje especialmente en gestantes.

Igualmente destaca la participación de los Servicios de Salud en el diseño de la estrategia nacional de eliminación de la Sífilis congénita, la cual aborda la triada de la prevención de la Sífilis en la embarazada, la atención oportuna y la vigilancia epidemiológica de casos. Estrategia que se desarrolla hasta el año 2011 a través de la existencia de Comités de Eliminación en cada región del país.

En cuanto a la infección por VIH, en el año 1996, se implementa el primer protocolo de prevención de la transmisión vertical (ACTG 076), que incluía monoterapia con AZT, para la embarazada, durante el parto y al recién nacido. En el año 2005, comenzó la implementación de la Norma de Prevención de la Transmisión Vertical del VIH, que incluye, ofrecimiento universal del test a las embarazadas, protocolo farmacológico a las

gestantes VIH (+) y sus hijos/as (garantizado en GES), y sucedáneos de leche materna hasta el 6to. mes de vida.

En el año 2006, el examen de detección en la embarazada, se incluye en la Ley de Medicina Preventiva, lo que permite garantizar su financiamiento, y en el año 2011 se establece como examen de rutina para todas las gestantes, a través del Decreto N° 45.

Estas políticas públicas han permitido evidenciar avances sustanciales para la salud de la población. Lo que se grafica en la disminución de las tasas de incidencia de ambas infecciones en los recién nacidos, las cuales han experimentado un descenso sostenido a través del tiempo.

Sin embargo, estos logros a nivel país, presentan brechas regionales, persistiendo las condiciones de mayor riesgo en poblaciones que concentran factores de vulnerabilidad como pobreza, adicciones, dificultad en acceso a información y servicios, entre otros.

Por lo que a pesar de estos avances, Chile aún tiene grandes desafíos en el ámbito de ambas infecciones: prevención en mujeres en edad fértil, mejoría en los procesos clínicos (testeo, seguimiento y auditoría de los casos) y oportunidad de la información para la adopción de medidas correctivas y toma de decisiones.

En este contexto, y asumiendo estos desafíos, la Estrategia Nacional de Eliminación de la Transmisión Vertical del VIH y la Sífilis plantea en su esencia, el abordaje conjunto de ambas infecciones, entendiendo que los factores asociados a la incidencia de nuevos casos no solo son comunes, sino sinérgicos. Por lo que esta estrategia contempla el enfoque conjunto de manera transversal a las líneas estratégicas que la componen.

### **III.- ESTRATEGIA NACIONAL DE ELIMINACIÓN DE LA TRANSMISION VERTICAL DEL VIH Y SIFILIS**

#### **REGULACIÓN y PRINCIPIOS RECTORES**

##### ***Regulación***

La presente estrategia se enmarca en la regulación vigente para las infecciones de transmisión sexual y el VIH en su aspecto clínico, financiero y de vigilancia epidemiológica:

- Código Sanitario
- Ley 19779: Ley del SIDA
- Ley 19966: Ley Garantías Explícitas en Salud (GES) y sus decretos
- Reglamento del examen para la Detección de VIH
- Reglamento de Infecciones de Transmisión Sexual
- Guía Examen de Medicina Preventiva
- Guía Clínica Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
- Norma de Manejo y Tratamiento de Infecciones de Transmisión Sexual
- Norma Conjunta de Prevención de la Transmisión Vertical del VIH y la Sífilis
- Reglamentos y normativas de vigilancia epidemiológica
- Manual de Procedimientos para la detección, diagnóstico y tratamiento del VIH/SIDA

## **Principios Rectores**

- **Principios Políticos:** participación, descentralización, equidad, intersectorialidad y una cultura con enfoque de género centrada en las personas.
- **Principios Éticos:** derecho a la vida, la decisión en conciencia, libre e informada, la privacidad y la confidencialidad; respeto por los valores, creencias y dignidad de las personas; defensa de la solidaridad y rechazo a la discriminación.

## **VISION**

Alcanzar la eliminación de la transmisión vertical del VIH y Sífilis en Chile

## **META**

- Disminuir la transmisión vertical del VIH al 2% o menos.
- Mantener o disminuir la incidencia de la Sífilis congénita, incluidos los mortinatos, en 0,5 casos, por 1.000 nacidos vivos.

## **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

1. Fortalecer las medidas de prevención primaria del VIH y la Sífilis, articulando estrategias de promoción de la salud sexual y prevención del VIH, la Sífilis y otras infecciones de transmisión sexual.
2. Asegurar la calidad de atención de las gestantes y recién nacidos (RN) en cuanto a la oportunidad para el diagnóstico, profilaxis, tratamiento y seguimiento por VIH y/o Sífilis.
3. Optimizar la vigilancia epidemiológica del VIH y la Sífilis en las gestantes y recién nacidos.
4. Establecer un sistema de monitoreo del cumplimiento de la regulación vigente.
5. Evaluar el impacto de las medidas implementadas

## **LINEAS ESTRATEGICAS**

La Estrategia Nacional de Eliminación de la Transmisión Vertical del VIH y la Sífilis se compone de cuatro líneas estratégicas que en conjunto y en forma simultánea permitirán el logro de los objetivos descritos:

**Línea Estratégica de Promoción y Prevención:** Esta línea responde al objetivo específico N° 1 y considera todas las acciones que se desarrollan en el marco de la Estrategia Nacional de Promoción y Prevención del VIH/SIDA e ITS. Su objetivo es fomentar la adopción de conductas sexuales seguras con énfasis en la prevención del VIH/SIDA e ITS.

Los ejes centrales de la estrategia, y por ende de ésta línea son la gestión del riesgo<sup>2</sup> y la vulnerabilidad<sup>3</sup>:

Contempla acciones en 4 niveles:

**Nivel individual:** Este nivel está orientado al apoyo personalizado a la gestión del riesgo individual y la entrega de información y orientación personalizada, a través de la consejería para la prevención. Este nivel incluye la promoción del examen de detección de la Sífilis y el VIH.

**Nivel Grupal Comunitario:** Este nivel está orientado a socializar aprendizajes de prevención entre pares, y promover ambientes sociales que valoren la prevención; sus principales acciones son la educación a las mujeres y sus parejas tanto en etapas pre concepcionales como durante la gestación.

**Nivel Masivo:** Este nivel se orienta a mantener la alerta social y la percepción de riesgo de la población frente al VIH y la Sífilis. Sus acciones se caracterizan por la disponibilidad de información en lugares con alta afluencia de público, la instalación de afiches, pendones, desarrollo de ferias ciudadanas, etc. Otra expresión de este nivel, lo constituyen las campañas de comunicación social.

**Intersectorialidad e Institucionalidad:** El trabajo en esta área se orienta a sensibilizar y articular la colaboración entre distintos organismos de gobierno en función de potenciar y ampliar las acciones de promoción y prevención del VIH/SIDA y las ITS.

En el ámbito institucional sectorial, las acciones se orientan hacia la coordinación al interior del sector (en sus diferentes estamentos) para confluir en conjunto al logro de las metas y objetivos sanitarios.

La planificación de iniciativas preventivas, enmarcadas en esta línea estratégica en cualquiera de sus niveles de acción, requiere de la coordinación conjunta con otras iniciativas de prevención que sean afines. Esto, con el objeto de optimizar los recursos disponibles.

De esta manera se espera que existan acciones de promoción y prevención de la transmisión vertical, formando parte del Plan de la Respuesta Regional Integrada del VIH/SIDA e ITS.

Para esta coordinación es imprescindible disponer del diagnóstico local, que incluya la situación epidemiológica regional, el perfil de las gestantes con VIH y/o Sífilis y los

---

<sup>2</sup> **Gestión de Riesgo**, determinada por el conjunto de fenómenos emocionales e intelectuales involucrados en la toma de decisiones de las personas y en la implementación de estrategias de auto cuidado.

<sup>3</sup> **Vulnerabilidad**, situación personal determinada por el insuficiente o nulo control sobre el propio riesgo de adquirir el VIH/SIDA e ITS

factores de vulnerabilidad y riesgo para estas patologías en las mujeres y embarazadas presentes en la región y en las comunas (determinantes sociales).

### ***Línea Estratégica Atención***

Esta línea responde al objetivo específico N° 2 y considera todas las acciones destinadas a asegurar la calidad de atención de las gestantes y recién nacidos/as (RN) en cuanto a la oportunidad para el diagnóstico, profilaxis, tratamiento y seguimiento por VIH y/o Sífilis.

Esto incluye la implementación de la Norma Conjunta de Prevención de la Transmisión Vertical del VIH y Sífilis, así como la adopción de medidas tendientes a mejorar:

- La disponibilidad y acceso a exámenes diagnósticos y tratamientos para el caso índice y sus contactos sexuales declarados,
- La atención clínica, con asignación clara de responsabilidades y roles de los profesionales involucrados en este proceso
- Los flujogramas de derivación de casos y coordinación entre los diferentes puntos de atención de la red asistencial
- Seguimiento de los casos y promoción de la adherencia a control y tratamiento,
- Procedimientos para el rescate de pacientes que se encuentran inasistentes a los controles.
- Coordinación entre los diferentes subsistemas de salud en especial en el control prenatal y atención de parto (público y privado)

### ***Línea Estratégica Vigilancia Epidemiológica***

Esta línea responde al objetivo específico N° 3 y considera todas las acciones destinadas a mejorar el sistema de vigilancia epidemiológica del VIH y la Sífilis en las gestantes y recién nacidos.

Son acciones pertinentes a esta línea estratégica la difusión tanto de la regulación vigente en el ámbito, como de los formularios para la notificación de casos, la elaboración de flujogramas de notificación y responsabilidades por establecimiento.

El seguimiento y análisis de la información permite la caracterización de estas infecciones a nivel nacional, regional y comunal y en particular describir el perfil de la transmisión vertical del VIH y Sífilis, elementos fundamentales a considerar en el diagnóstico de situación.

Esta línea estratégica y su correcto funcionamiento son fundamentales para el desarrollo de la línea estratégica de Prevención, de Atención, de Monitoreo y Evaluación

### **Línea Estratégica Monitoreo y Evaluación**

Esta línea estratégica responde a los objetivos específicos N° 4 y N° 5, es transversal ya que debe monitorear y evaluar las acciones de todas las líneas estratégicas (prevención, atención, y vigilancia epidemiológica). Considera:

- Monitoreo de la oferta de servicios y de las acciones realizadas para el cumplimiento de la regulación vigente: normativas, protocolos, flujogramas y orientaciones Ministeriales.
- Auditoría de casos, la cual tiene por objetivo detectar las causales de la incidencia de casos de Sífilis y VIH por transmisión vertical vinculando caso a caso, a la madre y al niño o niña, haciendo seguimiento del proceso completo.
- Monitoreo de los registros e integridad de los datos,
- Análisis de la información estadística y epidemiológica.
- Detección de nudos críticos, elaboración de plan de mejora. Monitoreo y evaluación de las medidas implementadas
- Evaluación de impacto de la iniciativa

### **Indicadores de proceso y de impacto**

Independiente de la construcción y seguimiento de indicadores a nivel local, propios de los planes de mejora, establecidos en respuesta a los nudos críticos detectados en el proceso de monitoreo y evaluación, existen indicadores comunes que deben ser seguidos a nivel nacional.

### **Indicadores de Proceso y Resultado**

<b>NOMBRE INDICADOR</b>	<b>NUMERADOR</b>	<b>DENOMINADOR</b>	<b>FACTOR MULTIPLICADOR</b>	<b>FUENTE DE INFORMACIÓN</b>
1. Cobertura Control Prenatal.	Número total de mujeres ingresadas por causa de parto y/o aborto con control prenatal	Número total de partos y abortos	x 100	Registro Estadístico Mensual (REM) Serie A N° 24
2. Cobertura VDRL o RPR a gestantes durante primer trimestre.	Número total de VDRL o RPR de gestantes, procesados en el primer trimestre de embarazo	N° de gestantes ingresadas antes de las 14 semanas a control	x 100	Registro Estadístico Mensual (REM) Serie A N° 05 y N° 11.

3. Cobertura VDRL o RPR en partos.	Número total de VDRL o RPR procesados de muestras tomadas a la madre <b>en partos</b>	Número total de partos	x 100	Registro Estadístico Mensual (REM) Serie A N° 11 y N° 24
4. Cobertura VDRL o RPR en abortos.	Número total de VDRL o RPR procesados de muestras tomadas en mujeres atendidas por <b>aborto.</b>	Número total de abortos	x 100	Registro Estadístico Mensual (REM) Serie A N° 11 y N° 24
5. Cobertura VDRL o RPR en mortinatos	Número total de VDRL o RPR procesados de muestras tomadas en mujeres atendidas <b>por mortinato</b>	Número total de mujeres atendidas por mortinato	x 100	Registros de Maternidad
6. Cobertura de tratamiento inicial para Sífilis en gestantes.	Nº gestantes con serología (+) que reciben tratamiento inicial para Sífilis	Nº total de gestantes con serología (+) para Sífilis	x 100	Registro de Control Prenatal (Tarjetero APS)
7. Cobertura de tratamiento en RN y lactantes con sospecha de Sífilis Congénita.	Nº de recién nacidos/as y lactantes con sospecha de Sífilis Congénita tratados/as	Nº total de RN y lactantes con sospecha de Sífilis Congénita	x 100	Registro de Maternidad, Neonatología-pediatría. Egresos Hospitalarios.
8. Cobertura de seguimiento RN y lactantes con sospecha de Sífilis Congénita.	Nº de recién nacidos/as y lactantes con sospecha de Sífilis Congénita que completan el estudio diagnóstico hasta confirmación o cierre de caso.	Nº total de RN y lactantes con sospecha de Sífilis Congénita	x 100	Auditorías de caso

9. Cobertura de exámenes de detección de VIH en gestante.	Número total de exámenes para VIH procesados de muestras tomadas a la madre durante el <b>control prenatal.</b>	Número total de ingresos a control prenatal	x 100	Registro Estadístico Mensual (REM) Serie A N° 05 y N° 11. Sistema de Registro Unico e Información de VIH/SIDA (SUR VIH)
10. Cobertura de exámenes de detección de VIH en pre parto	Número total de exámenes para VIH procesados de muestras tomadas a la madre durante el pre parto	Número total de gestantes sin serología conocida al parto.	X 100	Registro Estadístico Mensual, (REM) Serie A N° 11. Registro de maternidad, Sistema de Registro Unico e Información de VIH/SIDA (SUR VIH)
11. Cobertura de algoritmo completo para la detección de VIH en hijos/as de madres VIH (+)	Número total de hijos/as de madres VIH (+) nacidos en el año, que no completan algoritmo para el diagnóstico de VIH por pérdida o abandono	Número total de recién nacidos del año, hijos/as de madres VIH (+)	x 100	Registro Centro de atención de VIH pediátrico Registro de Maternidad Sistema de Registro Unico e Información de VIH/SIDA (SUR VIH). Registros de ISP
12. Cobertura de cumplimiento Protocolo Prevención de Transmisión Vertical (PTV) para VIH en gestantes.	Nº gestantes VIH (+) que recibieron protocolo PTV	Nº total de gestantes VIH (+)	x 100	Registro de Centro de Atención de VIH SIGGES Sistema de Registro Unico e Información de VIH/SIDA (SUR VIH).

13. Cobertura de cumplimiento PTV para VIH en el pre parto.	Nº gestantes VIH (+) que recibieron protocolo PTV en el pre parto	Nº gestantes VIH (+) atendidas por parto.	x 100	Registro de Maternidad, SIGGES Sistema de Registro Unico e Información de VIH/SIDA (SUR VIH)
14. Cobertura de cumplimiento de suspensión de lactancia materna.	Nº de puérperas VIH (+), que reciben fármacos para suspensión de lactancia materna	Nº de puérperas de parto VIH (+)	x 100	Registro de Maternidad y Farmacia SIGGES.
15. Cobertura de cumplimiento de sustitución de lactancia materna	Nº de recién nacidos y lactantes hijos/as de madre VIH (+) que reciben sustitutos de leche materna	Número total de recién nacidos y lactantes hijos/as de madres VIH (+)	x 100	Registro de Maternidad, Registros de Centros de Atención VIH/SIDA Pediátrico SIGGES Registros de Farmacia
16. Cobertura de cumplimiento PTV en recién nacido	Nº recién nacidos hijos de madre VIH (+) que recibieron protocolo PTV.	Nº de recién nacidos hijos de madres VIH (+)	x 100	Registros de Maternidad Registro Centro de Atención de VIH/SIDA pediátrico. Registros de Farmacia SIGGES
17. Incidencia anual de Notificaciones de Sífilis en gestantes.	Nº anual de casos de Sífilis notificados en gestantes en control en el Sistema de Salud Pública.	Nº total de gestantes ingresadas a control en Sistema Público de Salud	x 100	Notificación Epidemiológica ENO. Registro Estadístico Mensual (REM) Serie A Nº 05
18. Incidencia anual de VIH en gestantes.	Nº gestantes diagnosticadas con VIH en el Sistema Público	Nº total de gestantes, que ingresan a control en el Sistema	x 100	Notificación Epidemiológica ENO. Sistema de Registro

	de Salud	Público		Único e Información de VIH/SIDA (SUR VIH). Registro Estadístico Mensual, (REM) Serie A N° 05
--	----------	---------	--	--

***Indicadores de Impacto***

<b>NOMBRE INDICADOR</b>	<b>NUMERADOR</b>	<b>DENOMINADOR</b>	<b>FACTOR MULTIPLICADOR</b>	<b>FUENTE DE LA INFORMACIÓN*</b>
19. Incidencia anual de Sífilis en gestantes	Nº anual de casos de Sífilis notificados en gestantes	Nº de partos	x 100.000	Notificación Epidemiológica ENO Registro INE
20. Incidencia anual de Sífilis Congénita	Nº de recién nacidos/as y lactantes notificados con Sífilis Congénita.	Nº total de RN vivos corregidos	x 1000	Notificación Epidemiológica ENO. Registro INE
21. Prevalencia anual de VIH en embarazadas	Número estimado de embarazadas que viven con VIH (calculado multiplicando el número de partos por la prevalencia de VIH encontrada en mujeres testeadas ese año)	Nº de partos del año	x 100	Registro Estadístico Mensual, (REM) Serie A N° 11 Registro INE
22. Tasa de Transmisión Vertical del VIH	Nº de recién nacidos/as y lactantes VIH (+), confirmados por ISP durante el año	Nº total de recién nacidos y lactantes hijos/as de madres VIH (+)	x 100	Notificación Epidemiológica ENO. Registro ISP Sistema de Registro Único e Información de VIH/SIDA (SUR VIH)

## **IV. IMPLEMENTACIÓN**

La implementación de esta Estrategia Nacional se realiza a través del trabajo conjunto de todo el sector salud, coordinado por el Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS.

Utiliza como mecanismo la institucionalidad ya existente que es la responsable de los logros alcanzados por el país en la temática.

### **NIVEL DE RESPONSABILIDAD Y FUNCIONES**

Para implementar exitosamente la Estrategia Nacional de Eliminación de la Transmisión Vertical del VIH y la Sífilis, y dar cumplimiento a los objetivos estratégicos es preciso definir ciertas estructuras y funciones según nivel de responsabilidad.

En este sentido es pertinente la organización de Comités para la Eliminación de la transmisión vertical del VIH y la Sífilis en cada nivel de responsabilidad:

- I. COMITÉS LOCALES**
- II. COMITÉS REGIONALES**
- III. COMITÉ NACIONAL**

La participación en los diferentes Comités está definida en torno al cargo que desempeñan los profesionales que lo integran, lo que significa que en caso de no encontrarse disponible la persona titular, debe asumir su puesto, un profesional en calidad de suplente o quien lo reemplace en el cargo.

***I. COMITÉ LOCAL:*** Es el Comité organizado en torno a cada Servicio de Salud. Este comité debe estar integrado por al menos un representante de cada nivel de atención de la red asistencial (APS, nivel de especialidades ambulatorias y hospitalización) y de cada área que interviene en la atención de la gestante y su hijo o hija (UNACESS, Centro de Atención de VIH/SIDA adulto y pediátrico, Alto Riesgo Obstétrico, maternidad, pediatría, neonatología, farmacia y laboratorio) así como representantes del Servicio de Salud: Encargados del VIH/SIDA e ITS, Encargado/a del Programa de la Mujer y otros programas afines, además de un representante del área de epidemiología y gestión de procesos asistenciales.

La coordinación y liderazgo de este Comité, corresponde al Servicio de Salud

Será responsabilidad de este Comité, la difusión de esta estrategia, el cumplimiento de la regulación y normativas en todos los establecimientos de la red, el monitoreo y evaluación para el análisis de casos, la determinación de nudos críticos en el proceso asistencial, la detección de brechas y la ejecución de planes de mejora para optimizar la gestión que asegure la calidad de la atención en salud para la gestante, su/sus parejas y sus hijos/as.

La frecuencia de reuniones de este Comité será mensual.

**II. COMITÉ REGIONAL:** Es el Comité organizado en cada SEREMI de Salud. Debe estar integrado por el/la Epidemiólogo (a), el o la Encargado/a de Prevención del VIH/SIDA e ITS ambos de la SEREMI de Salud y un representante de cada Comité Local.

El Comité Regional coordinará las acciones de las cuatro líneas estratégicas, y llevará registro de las auditorías de caso e instruirá las medidas que impidan el nacimiento de niños y niñas con VIH y/o Sífilis congénita en el territorio. Las SEREMIS de Salud favorecerán la coordinación entre el sistema de atención público y privado.

La frecuencia de reuniones del Comité Regional será cada 2 meses.

En aquellas regiones en que existe un solo Servicio de Salud existirá solo un Comité, el que estará integrado por todos los integrantes descritos en el Comité Local más los representantes de la Seremi de Salud. La frecuencia de reuniones de éste comité será mensual.

En aquellas regiones, en que el diagnóstico de situación y las auditorías de caso lo ameriten, puede participar de este comité algún representante del sector salud privado, en forma ocasional o permanente.

Este Comité debe reportar al Minsal el Diagnóstico anual de la situación regional, Plan de Trabajo Anual, las actas de reuniones, y las evaluaciones de proceso e impacto realizadas (incluyendo indicadores), así como las auditorías de casos.

**III. COMITÉ NACIONAL DE ELIMINACIÓN:** Es el Comité que funciona en el Ministerio de Salud. Está integrado por representantes de ambas Subsecretarías. Es liderado por el Programa Nacional de VIH/SIDA e ITS y su funcionamiento es trimestral.

Es responsabilidad de esta instancia:

1. Mantener un trabajo coordinado al interior del sector que sume esfuerzos para eliminar la transmisión vertical de estas infecciones.
2. Establecer acuerdos de trabajo con el intersector para favorecer las acciones de promoción y prevención.
3. Fortalecer el funcionamiento de los Comités Regionales para la Eliminación de la Transmisión Vertical del VIH y la Sífilis.
4. Monitorear las acciones desarrolladas en las cuatro líneas estratégicas
5. Realizar seguimiento de los indicadores de proceso e impacto a nivel nacional.
6. Evaluar cumplimiento e impacto de la estrategia a nivel nacional respecto de las metas planteadas, y realizar los ajustes pertinentes.
7. Elaborar informes país respecto del desarrollo de la estrategia en Chile.

### **Auditorías de Caso**

Las auditorías de caso tienen por objetivo analizar el proceso asistencial en el cual se ha detectado una nueva infección de VIH o Sífilis mediante transmisión vertical. Es de carácter evaluativo respecto del cumplimiento de protocolos y normativas, y resolutivo respecto de las medidas a implementar para mejorar las causales atribuidas al sistema de atención, de vigilancia o de registro.

En este sentido, deben auditarse todos los casos nuevos de infección confirmada por VIH en hijos de madre VIH (+), todos los casos diagnosticados como Sífilis congénita, y todos los mortinatos.

Las auditorías de caso son responsabilidad del Comité Regional de Eliminación, sin embargo, cada comité local debe auditar los procesos asistenciales desarrollados en gestantes con Sífilis y/o VIH para monitorear y evaluar cumplimiento de normativas y protocolos.

En el caso de los mortinatos, el Comité Regional debe vincularse con la instancia que realiza el informe de auditoría de muerte fetal, para determinar aquellos cuya causa pudiera ser atribuida a Sífilis.

Se anexa Formulario e instructivo para la auditoría de caso.

**FORMULARIO NACIONAL DE AUDITORIA DE CASOS  
DE TRANSMISIÓN VERTICAL DE VIH Y SÍFILIS**

**I. PROCEDENCIA**

1. REGIÓN		2. SERVICIO DE SALUD		3. FECHA	4. AÑO	5. N° AUDIT	6. TIPO AUDITORÍA		
							SÍFILIS CONGÉNITA	VIH PEDIATRICO	

**II. DATOS MATERNOS**

1. CODIGO MATERNO	2. RUT	3. EDAD	4. ESTADO CIVIL		5. CONVIVENCIA		6. ESCOLARIDAD	
			SOLTERA		ESTABLE		NINGUNA	
			CASADA		OCASIONAL		BÁSICA	
			VIUDA				MEDIA	
			OTRA				SUPERIOR	
							AÑOS APROBADOS	

  

7. RESIDENCIA	
FIJA	
TRANSITORIA	
HOGAR DE MENORES	
SITUACIÓN DE CALLE	
OTRA	

CUAL

**III. ANTECEDENTES**

1. OBSTÉTRICOS		2. MORBILIDAD PREVIA		3. ADICCIONES	
N° NACIDOS VIVOS		SÍFILIS		ALCOHOL	
N° NACIDOS MUERTOS		OTRA ITS		DROGAS	
N° ABORTOS		VIH (+) SIN CONTROL			
		VIH (+) EN CONTROL S/TAR			
		VIH (+) EN CONTROL C/TAR			

CUAL

#### IV. ANTECEDENTES GESTACIÓN

<b>1. CONTROL EMBARAZO</b>	
<b>EMBARAZO CONTROLADO EG AL INGRESO</b>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
<b>FECHA 1er CONTROL</b>	<input type="text"/>

<b>2. LUGAR DE CONTROL PRENATAL</b>	
<b>PÚBLICO</b>	<input type="checkbox"/>
<b>PRIVADO</b>	<input type="checkbox"/>
<b>OTRO</b>	<input type="text"/>
<b>ESTABLECIMIENTO</b>	<input type="text"/>

<b>3. ESQUEMA TAR AL INGRESO CONTROL PRENATAL</b>	
<b>FÁRMACOS</b>	<b>DOSIS</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

<b>4. ESTADO VIH AL INGRESO CONTROL PRENATAL</b>	
<b>CD4</b>	<input type="text"/>
<b>CARGA VIRAL</b>	<input type="text"/>
<b>ETAPA CLINICA</b>	
<b>GENOTIPIFICACIÓN : FECHA Y MUTACIONES</b>	
<input type="text"/>	

<b>5. EXAMENES TAMIZAJE SÍFILIS</b>	<b>FECHA</b>	<b>EG</b>	<b>RESULTADO</b>	<b>TRATAMIENTO</b>
<b>1º VDRL / RPR</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>2º VDRL / RPR</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>3º VDRL / RPR</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

<b>6. EXÁMENES TAMIZAJE VIH</b>	<b>Nº DE EXAMEN</b>	<b>FECHA</b>	<b>EG</b>	<b>PROFESIONAL RESPONSABLE</b>	<b>ACEPTA / RECHAZA TOMA EXAMEN</b>
<b>SOLICITUD Y CONSENTIMIENTO</b>	1er Examen	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	2º Examen	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>RESULTADO LOCAL</b>	1er Examen	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	2º Examen	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>RESULTADO FINAL ISP</b>	1er Examen	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	2º Examen	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>ENTREGA RESULTADO</b>	1er Examen	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	2º Examen	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## V. ATENCIÓN NIVEL DE ESPECIALIDADES

<b>1. UNIDAD A LA QUE FUE DERIVADA</b>	SI / NO
UNACCESS	
CENTRO VIH	
ALTO RIESGO	
OTRO ESTABLECIMIENTO	CUAL <input type="text"/>

<b>2. RAZON POR LA QUE NO FUE DERIVADA</b>

<b>3. LUGAR DE CONTROL PATOLOGÍA</b>					
UNACCESS		FECHA DERIVACIÓN		FECHA INGRESO	EG AL INGRESO
CENTRO VIH		FECHA DERIVACIÓN		FECHA INGRESO	EG AL INGRESO
ALTO RIESGO		FECHA DERIVACIÓN		FECHA INGRESO	EG AL INGRESO

OTRO ESTABLECIMIENTO		CUAL	<input type="text"/>
----------------------	--	------	----------------------

<b>4. EXAMENES REALIZADOS DURANTE LA GESTACION PARA SEGUIMIENTO DE SÍFILIS Y/O VIH</b>	<b>FECHA</b>	<b>EG</b>	<b>RESULTADO</b>

<b>5. DIAGNÓSTICOS</b>

6. TRATAMIENTOS PARA VIH	
FÁRMACOS	DOSIS

#### VI. NOTIFICACIÓN EPIDEMIOLÓGICA GESTANTE

DOCUMENTO REGISTRO	1. FECHA REALIZACIÓN	2 FECHA INGRESO AL SISTEMA VIGILANCIA
ENO SÍFILIS		
ENO VIH		
FORMULARIO PARA NOTIFICACION DE CASO DE VIH/SIDA		
FORMULARIO DE CAMBIO DE ETAPA CLINICA DE VIH A SIDA		
OTRO		

#### VII. ESTUDIO Y TRATAMIENTO CONTACTOS

1. SE REALIZÓ CITACIÓN A CONTACTOS PARA ESTUDIO Y/O TRATAMIENTO	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
---	----	--------------------------	----	--------------------------

2. Nº CONTACTOS SEXUALES DECLARADOS	
CITADOS	
ESTUDIADOS	
TRATADOS /EN TRATAMIENTO	
EN CONTROL	

3. FAMILIA Y/O PAREJA CONOCE SITUACIÓN DE EMBARAZO Y SEROLOGÍA	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
--	----	--------------------------	----	--------------------------

### VIII. ATENCIÓN DE PARTO

1. LUGAR DE ATENCIÓN DE PARTO	ESTABLECIMIENTO
PÚBLICO	
PRIVADO	
OTRO	

2. FECHA Y HORA DE PARTO	FECHA	<input type="text"/>	HORA	<input type="text"/>

3. VIA DEL PARTO	
NORMAL	<input type="text"/>
FORCEPS	<input type="text"/>
CESÁREA PROGRAMADA	<input type="text"/>
CESÁREA DE URGENCIA	<input type="text"/>

4. EXAMENES	FECHA	RESULTADO	TRATAMIENTO ADMINISTRADO
VDRL / RPR	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TEST VIH	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TEST RAPIDO VIH	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
OTRO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

5. ESQUEMA TAR EN EL PARTO (PTV)		
FÁRMACOS	DOSIS	HORA DE INICIO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

6. SE SUSPENDIÓ LACTANCIA	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
---------------------------	-----------------------------	-----------------------------

7. ESQUEMA SUSPENSIÓN LACTANCIA		
FÁRMACO	DOSIS	FECHA Y HORA DE INICIO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**IX. DATOS RECIEN NACIDO**

1. ESTADO AL NACER	
VIVO	
MUERTO	
PESO EN GRS	
EG PEDIATRICA	
SEXO	

2. TIPO DE NACIMIENTO	
ÚNICO	
MÚLTIPLE	

3. ESTADO CLÍNICO	
SINTOMÁTICO	
ASINTOMÁTICO	

4. CODIGO RECIÉN NACIDO

5. EXAMENES DETECCIÓN SÍFILIS	FECHA	RESULTADO	OBSERVACIONES
VDRL / RPR PERIFERICO			
VDRL LIQ. CEFALORAQUIDEO			
RX			
ESTUDIO CITOQUÍMICO LCR			
OTROS			

6. TRATAMIENTO PARA SÍFILIS		
FÁRMACO	FECHA	DOSIS

7. TRATAMIENTO PARA VIH (PTV)		
FÁRMACOS	FECHA Y HORA DE INICIO	DOSIS

8. SUSTITUCIÓN LECHE MATERNA	SI	NO
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. SE ENTREGA SUSTITUTO DE LECHE MATERNA AL ALTA	SI	NO
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. EXAMENES DETECCIÓN VIH	FECHA	RESULTADO	OBSERVACIONES
1º Tamizaje			
1º Antigenemia			
1º PCR			
2º Tamizaje			
2º Antigenemia			
2º PCR			
3º Tamizaje			
3º Antigenemia			
3º PCR			
<b>PERDIDA DE SEGUIMIENTO</b>			

**11. DERIVACIÓN A SEGUIMIENTO**

SI  NO

UNACCESS	
CENTRO VIH PEDIATRICO	
SERVICIO PEDIATRIA	
OTRO	

CUAL

**12. DIAGNÓSTICO FINAL**

SÍFILIS CONGÉNITA PROBABLE	
SÍFILIS CONGÉNITA CONFIRMDA	
VIH PEDIATRICO	
PÉRDIDA DE SEGUIMIENTO	

**X. NOTIFICACIÓN EPIDEMIOLÓGICA RECIÉN NACIDO, MORTINATO O LACTANTE**

DOCUMENTO REGISTRO	1. FECHA REALIZACIÓN	2 FECHA INGRESO AL SISTEMA VIGILANCIA
ENO SÍFILIS		
ENO VIH		
FORMULARIO PARA NOTIFICACION DE CASO DE VIH/SIDA		
FORMULARIO DE CAMBIO DE ETAPA CLINICA DE VIH A SIDA		
OTRO		

**XI. CONCLUSIONES AUDITORÍA**

1. PARÁMETRO	SI	NO	OBSERVACIONES
CASO PREVENIBLE			
SE CUMPLE NORMATIVA DETECCIÓN			
SE CUMPLE NORMATIVA MANEJO Y TRATAMIENTO			
SE CUMPLE NORMATIVA PARA EL SEGUIMIENTO			
EXISTE FALLA ADMINISTRATIVA			
CASO ATRIBUIBLE A CAUSALES PROPIAS DE LA USUARIA			
CASO ATRIBUIBLE A OTRAS RAZONES FUERZA MAYOR (DESATRES NATURALES)			
CASO CORRESPONDE A PORCENTAJE ESTADÍSTICO ESPERABLE DE TRANSMISIÓN			

**2. MEDIDAS CORRECTIVAS A IMPLEMENTAR**

---



---



---



---

**XII. PROFESIONALES RESPONSABLES DE LA AUDITORÍA**

1. NOMBRE COMPLETO	2. PROFESIÓN	3. CARGO QUE DESEMPEÑA	4. FIRMA

**INSTRUCTIVO  
FORMULARIO NACIONAL DE AUDITORIA DE CASOS  
DE TRANSMISIÓN VERTICAL DE VIH Y SÍFILIS**

**I. PROCEDENCIA**

- I.1 Consigne número de la región
- I.2 Consigne Servicio de Salud
- I.3 Consigne fecha de realización de auditoría
- I.4 Consigne año de realización de auditoría
- I.5 Cada año inicia nuevo registro numérico correlativo. Consigne el número correspondiente
- I.6 Consigne el tipo de auditoría

**II. DATOS MATERNOS**

- II.1 Consigne código materno según instructivo vigente
- II.2 Consigne RUT materno o N° de pasaporte si es extranjera.
- II.3 Consigne edad materna al momento del parto o aborto
- II.4 Consigne estado civil materno
- II.5 Consigne situación de convivencia
- II.6 Consigne según nivel de escolaridad y total años aprobados
- II.7 Consigne tipo de residencia más frecuente de la madre durante el período gestacional.

**III. ANTECEDENTES**

- III.1 Consigne datos obstétricos contenidos en ficha clínica
- III.2 Consigne la morbilidad conocida **previa** a este proceso gestacional
- III.3 Consigne adicciones maternas conocidas

**IV. ANTECEDENTES GESTACIÓN**

- IV.1 Si el embarazo fue controlado consigne fecha de ingreso al control prenatal y edad gestacional al ingreso.
- IV.2 Consigne el tipo y nombre del establecimiento donde se efectuó el control prenatal.
- IV.3 Consigne SOLO si en ítem III.2 se marcó **VIH en control con TAR**
- IV.4 Consigne SOLO si en ítem III.2 se marcó **VIH en control, con o sin TAR**
- IV.5 Consigne exámenes para tamizaje Sífilis y las variables solicitadas
- IV.6 Consigne examen de detección VIH y las variables solicitadas, **excluyendo** los antecedentes de las gestantes VIH(+) conocidas con anterioridad a esta gestación.

**V. ATENCIÓN NIVEL ESPECIALIDADES**

- V.1 Consigne frente a cada fila (correspondiente a cada Unidad de Atención de Especialidad) si se efectuó derivación de la gestante. En el caso de marcar OTRO, señale cual.
- V.2 Si no se efectuó derivación de la gestante, señale los motivos.
- V.3 Consigne fecha de derivación, fecha de ingreso a la unidad de especialidad donde se efectuó control de la patología, y EG al ingreso
- V.4 Consigne la totalidad de exámenes efectuados en especialidades para control de la patología

- V.5 Consigne los diagnósticos obtenidos en la unidad de especialidades
- V.6 Consigne los tratamientos para VIH recibidos en la unidad de especialidades

#### **VI. NOTIFICACIÓN EPIDEMIOLÓGICA GESTANTE**

- VI.1 Consigne fecha realización documento de notificación epidemiológica
- VI.2 Consigne fecha de ingreso caso al sistema de vigilancia

#### **VII. ESTUDIO Y TRATAMIENTO DE CONTACTOS**

- VII.1 Consigne si se efectuó citación de contactos para estudio y/o tratamiento
- VII.2 Consigne el número de contactos sexuales declarados. Consigne en detalle, el número de contactos citados, estudiados, tratados/en tratamiento y/o en control, del total de contactos sexuales declarados.
- VII.3 Consigne si la familia o pareja conoce situación serológica

#### **VIII. ATENCIÓN DE PARTO**

- VIII.1 Consigne tipo y establecimiento de atención del parto
- VIII.2 Consigne fecha y hora del parto
- VIII.3 Consigne vía del parto
- VIII.4 Consigne el resultado de los exámenes realizados en el parto
- VIII.5 Consigne esquema TAR administrado en el parto
- VIII.6 Consigne si se efectuó suspensión de lactancia materna
- VIII.7 Consigne esquema terapéutico para la suspensión de lactancia materna

#### **IX. DATOS RECIÉN NACIDO**

- IX.1 Consigne el estado al nacer y complete los datos requeridos
- IX.2 Consigne tipo de nacimiento
- IX.3 Consigne estado clínico del recién nacido al momento del nacimiento
- IX.4 Consigne código del recién nacido según instructivo vigente
- IX.5 Consigne exámenes para estudio de Sífilis congénita
- IX.6 Consigne tratamiento administrado para Sífilis congénita
- IX.7 Consigne tratamiento para VIH administrado al recién nacido para prevención de la transmisión vertical
- IX.8 Consigne si se efectuó sustitución de leche materna en el establecimiento
- IX.9 Consigne si se entregó sustituto de leche materna al alta
- IX.10 Consigne exámenes de detección de VIH en el recién nacido y lactante
- IX.11 Consigne si se efectuó derivación a seguimiento y unidad a la que fue derivado
- IX.12 Consigne diagnóstico final del recién nacido

#### **X. NOTIFICACIÓN EPIDEMIOLÓGICA RECIÉN NACIDO, MORTINATO O LACTANTE.**

- X.1 Consigne fecha realización documento de notificación epidemiológica
- X.2 Consigne fecha de ingreso caso al sistema de vigilancia

#### **XI. CONCLUSIONES AUDITORÍA**

- XI.1 Asigne un SI o un NO a cada parámetro, consignando las observaciones pertinentes
- XI.2 Describa las medidas correctivas a implementar

#### **XII. PROFESIONALES RESPONSABLES DE LA AUDITORÍA**

- XII.1 Consigne el nombre completo de cada profesional que participó en la auditoría de caso
- XII.2 Consigne la profesión de cada profesional que participó en la auditoría de caso

XII.3 Consigne el cargo que desempeña cada profesional que participó en la auditoría de caso

XII.4 Consigne la firma de cada profesional que participó en la auditoría de caso