

**ESTRATEGIA NACIONAL DE ELIMINACIÓN
DE LA TRANSMISIÓN VERTICAL DEL VIH Y
SÍFILIS EN CHILE**

2020

Documento Actualizado Julio 2020

RESPONSABLES TÉCNICOS

Sylvia Santander R.	Jefa División de Prevención y Control de Enfermedades Subsecretaría de Salud Pública
Paola Donoso Sánchez	Jefa Departamento Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS División de Prevención y Control de Enfermedades Subsecretaría de Salud Pública

AUTORES Y REVISORES PRIMERA VERSIÓN

Carolina Peredo C.	Departamento Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS División de Prevención y Control de Enfermedades Subsecretaría de Salud Pública
Gloria Berrios C.	Departamento Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS División de Prevención y Control de Enfermedades Subsecretaría de Salud Pública
Ana María San Martín	Jefa Departamento Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS División de Prevención y Control de Enfermedades Subsecretaría de Salud Pública

REVISORES ACTUALIZACIÓN AÑO 2020

Edith Ortiz N.	Departamento Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS División de Prevención y Control de Enfermedades Subsecretaría de Salud Pública
Carolina Peredo C.	Departamento Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS División de Prevención y Control de Enfermedades Subsecretaría de Salud Pública
Gloria Berríos C.	Departamento Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS División de Prevención y Control de Enfermedades Subsecretaría de Salud Pública
María Teresa Silva Q.	Departamento Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS División de Prevención y Control de Enfermedades Subsecretaría de Salud Pública
Marisol González R.	Referente de Programa VIH/SIDA e ITS SEREMI de Salud Coquimbo
Daniela Vargas G	Departamento de Procesos Clínicos y Gestión Hospitalaria División Gestión de la Red Asistencial Subsecretaría de Redes Asistenciales
Paola Arévalo L.	Departamento de Procesos Clínicos y Gestión Hospitalaria División Gestión de la Red Asistencial Subsecretaría de Redes Asistenciales
Juan Herrera B	Departamento de Gestión de Cuidados División de Atención Primaria Subsecretaría de Redes Asistenciales

ÍNDICE

RESPONSABLES TÉCNICOS	2
AUTORES Y REVISORES PRIMERA VERSIÓN	2
REVISORES ACTUALIZACIÓN AÑO 2020	2
I. ANTECEDENTES	4
CONTEXTO Y SITUACIÓN INTERNACIONAL	4
CONTEXTO Y SITUACIÓN NACIONAL	6
<i>Regulación vigente</i>	6
<i>Situación actual</i>	8
II. DESCRIPCIÓN DE LA ESTRATEGIA NACIONAL DE ELIMINACIÓN DE LA TRANSMISIÓN VERTICAL DEL VIH Y SÍFILIS	9
VISIÓN	9
META	9
OBJETIVO GENERAL	9
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	9
PRINCIPIOS RECTORES	10
LÍNEAS ESTRATÉGICAS	10
<i>Línea Estratégica de Promoción y Prevención</i>	10
<i>Línea Estratégica de Atención</i>	10
<i>Línea Estratégica de Información y Vigilancia Epidemiológica</i>	11
III. IMPLEMENTACIÓN	12
NIVEL DE RESPONSABILIDAD Y FUNCIONES	12
<i>Funcionamiento de los Comités</i>	13
a) <i>Comité Local</i>	13
b) <i>Comité Regional</i>	14
c) <i>Comité Nacional</i>	14
IV. MONITOREO Y EVALUACIÓN	15
INDICADORES	15
<i>Indicadores de Impacto</i>	16
<i>Indicadores de Proceso o Programáticos</i>	17
<i>Indicadores de Gestión</i>	19
<i>Auditorías de Caso</i>	20
ANEXOS	21
ANEXO 1: FORMULARIO PLAN REGIONAL ANUAL DE ELIMINACIÓN DE LA TRANSMISIÓN VERTICAL DEL VIH Y SÍFILIS	21
ANEXO N° 2: FORMULARIO NACIONAL DE AUDITORÍA DE CASOS DE TRANSMISIÓN VERTICAL DE SÍFILIS ..	23
ANEXO N°3: FORMULARIO NACIONAL DE AUDITORÍA DE CASOS DE TRANSMISIÓN VERTICAL DE VIH	31
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39

I. ANTECEDENTES

Contexto y situación internacional

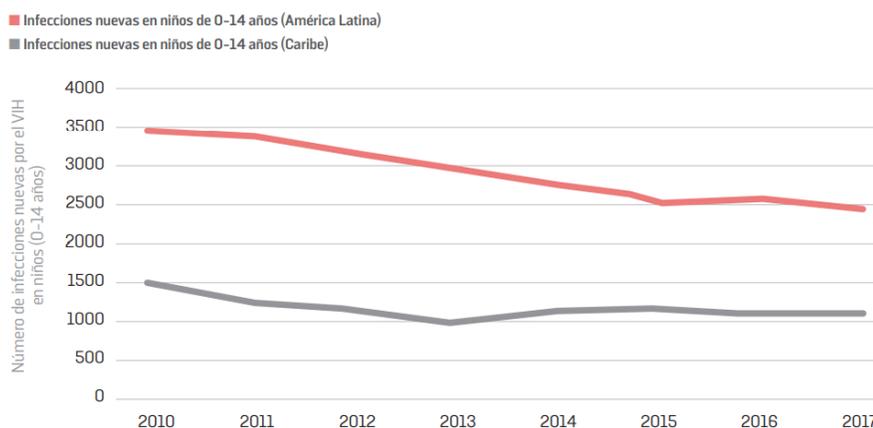
La Sífilis y la infección por VIH continúan siendo importantes problemas de salud pública en el mundo, lo que afecta especialmente el desarrollo social de los países con un elevado costo humano y económico (1). Sin embargo, la prevención de la transmisión vertical del VIH y la sífilis, son las intervenciones 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 (as) con sífilis congénita o infectados (as) 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 alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sustentable (ODS), en especial el Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos (as) en todas las edades, en lo relativo a la reducción de las muertes evitables de recién nacidos (a) y de niños (as) menores de 5 años y poner fin a la epidemias del VIH/SIDA (2).

Entre los logros más destacados en el campo de la salud pública, tanto a nivel mundial como en la Región de las Américas en particular, figuran el diseño y la ejecución de intervenciones para prevenir la transmisión materno infantil del VIH y la sífilis, con avances sustanciales para la región (3).

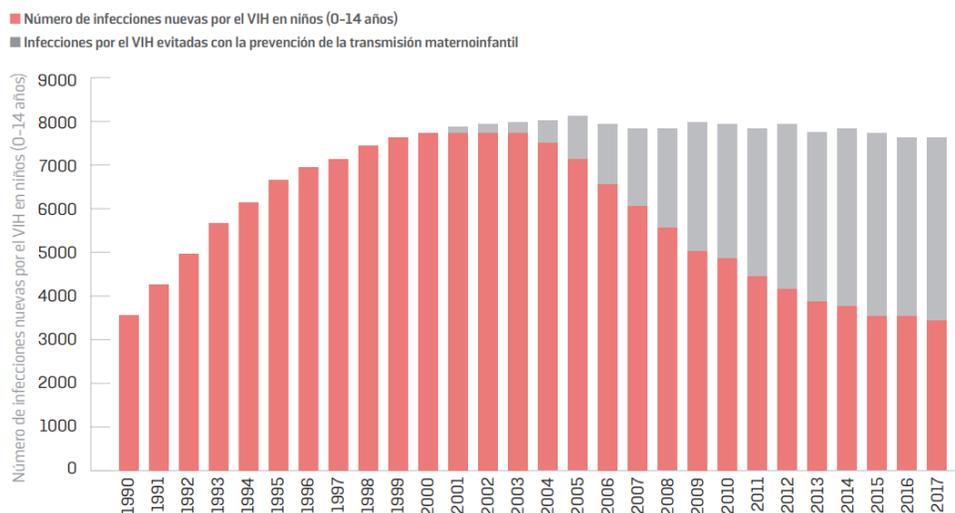
Gráfica 1: Estimación del número de nuevas infecciones por el VIH en niños (as) menores de 14 años en América latina y el Caribe. 2010-2017



Origen ONUSIDA. Estimaciones del 2017 obtenidas con el modelo PPE-Spectrum. Base de datos AIDSinfo 2018 (<http://aidsinfo.unaids.org>). Publicado en: Nuevas generaciones sin la infección por el VIH, la sífilis, la hepatitis B y la enfermedad de Chagas en las Américas 2018 ETMI Plus. OPS/OMS. 2019

Lentamente desde el año 2010 se observa un descenso de los nuevos casos, evitándose una cantidad importante de nuevas infecciones por VIH como se muestra en la gráfica 1 y 2.

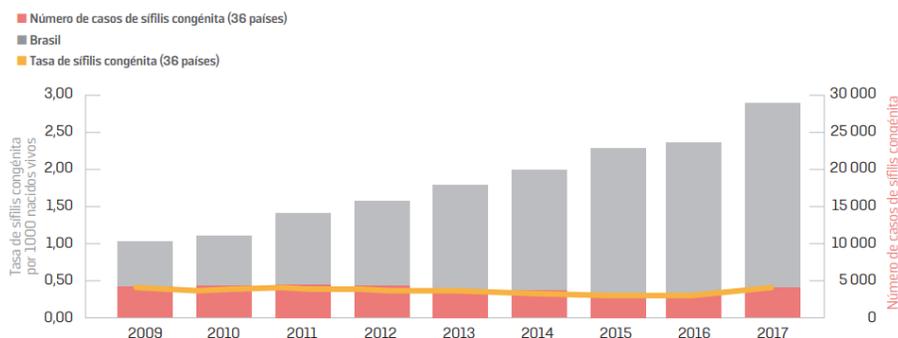
Gráfica 2: Estimación del número de infecciones nuevas por el VIH en niños (as) de 0 a 14 años e infecciones por el VIH evitadas con la prevención de la transmisión materno infantil del VIH en América Latina y el Caribe, 1990-2017



Origen ONUSIDA. Estimaciones del 2017 obtenidas con el modelo PPE-Spectrum. Base de datos AIDSinfo 2018 (<http://aidsinfo.unaids.org>). Publicado en: Nuevas generaciones sin la infección por el VIH, la sífilis, la hepatitis B y la enfermedad de Chagas en las Américas 2018 ETMI Plus. OPS/OMS. 2019

En cuanto a la sífilis, la región ha realizado esfuerzos, pero estos han sido insuficientes, reportándose un aumento de casos constante, la gran mayoría aportados por Brasil. Por otra parte, factores como -la sub notificación debida a la falta de concientización y de diagnóstico de la sífilis congénita -la ausencia de notificación en varios países y -las definiciones incompletas de caso de sífilis congénita, que en algunos países no están en consonancia con la definición de la OMS, contribuyen a que estas cifras sean observadas con atención y sean materia de análisis de cada país.

Gráfica 3: Número de casos y tasa de incidencia de sífilis congénita por 1000 nacidos vivos en la Región de las Américas (excluido Brasil) y número de casos de sífilis congénita en Brasil, 2009-2017



Fuente: Nuevas generaciones sin la infección por el VIH, la sífilis, la hepatitis B y la enfermedad de Chagas en las Américas 2018 ETMI Plus. OPS/OMS. 2019

Estos resultados indican que muchos de los países están en camino a la eliminación pudiendo ser ésta alcanzada en los próximos años. Incluso se propone avanzar hacia la eliminación de la transmisión materno infantil de otras 2 patologías: la Hepatitis viral y el Chagas.

Chile, es uno de los países que está próximo a demostrar el cumplimiento de estas metas.

Contexto y situación nacional

Regulación vigente

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 directrices específicas. Además se ha incorporado como meta en diversos procesos de gestión.

La regulación de estas políticas públicas aspectos clínicos, financieros y de vigilancia epidemiológica:

- **Código Sanitario del 11/12/1967:** (Párrafo II del Título II del Libro I, de las Enfermedades Venéreas) Considera el abordaje de las infecciones de transmisión sexual evitando su propagación por todos los medios educacionales, preventivos o de otro orden que se estime necesarios, y coloca la responsabilidad de la lucha antivenérea en el Ministerio de Salud y su red asistencial (4).
- **Ley 19.779: Ley del SIDA del 14/12/2001:** Regula los deberes del Estado en materia de VIH y SIDA y los derechos de las personas. Establece la confidencialidad y la voluntariedad del examen de VIH, la firma del consentimiento informado, entrega información previa a la toma del examen y entrega de resultados de manera reservada por personal capacitado (5).
- **Ley 19.966: Ley Garantías Explícitas en Salud (GES) del 25/08/2004 y sus decretos:** Garantiza el acceso al examen diagnóstico, el tratamiento y seguimiento (controles y exámenes de monitoreo virológico e inmunológico y de seguimiento). Garantiza el protocolo de prevención de la transmisión vertical del VIH, que incluye el examen de tamizaje, el diagnóstico, el tratamiento, los fármacos al momento del parto, la profilaxis medicamentosa al recién nacido, la suspensión de la lactancia materna y fórmula láctea para la alimentación del o la recién nacida (6).
- **Ley 20.987 del 19/01/2017: modifica Ley 19.779:** Otorga autonomía a los (las) adolescentes para acceder al examen VIH (7).
- **Reglamento 182 del examen para la Detección de VIH del 10/08/2005:** Regula las condiciones bajo las cuales se realiza el examen de VIH, la entrega de sus resultados, así como las personas y situaciones que ameriten pesquisa obligatoria y el cómo se notificará a la Autoridad Sanitaria (8).

- **Reglamento 206 de Infecciones de Transmisión Sexual del 22/09/2005:** Señala la definición de ITS y las nombra, establece la confidencialidad y la gratuidad de la atención para todas las personas. Asimismo, se refiere a la voluntariedad del control de Salud Sexual.
- **Reglamento 927 del 29/12/2015:** Regula las condiciones bajo las cuales se realiza el examen de VIH, la entrega de sus resultados, el cómo se notificará a la Autoridad Sanitaria, específicamente en personas privadas de libertad (9).
- **Decreto 45 del 25/08/2011:** Modifica el Reglamento del examen VIH, 182 (10).
- **Norma de Profilaxis, Diagnóstico y Tratamiento de Infecciones de Transmisión Sexual, y de Prevención de la Transmisión Vertical del VIH y la sífilis del 20/05/2016**
- **Guías Clínicas:** de Examen de Medicina Preventiva y Guía Clínica Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

Circulares:

- **Circular A 15 N° 47** del 02/12/2011. Permite la denegación de la mujer embarazada a la realización del examen del VIH (11).
- **Circular N° 41** del 28/10/2011. Instruye sobre la Detección precoz del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), en establecimientos de la Red Asistencial. Ministerio de Salud (12).
- **Circular N° B51/24** del 23/5/2013. Vigilancia Epidemiológica de Sífilis (A50 – A53) y Gonorrea (A54) del Ministerio de Salud. Establece la modalidad para contar con una adecuada vigilancia de Sífilis (en todas sus formas) y Gonorrea, obteniendo información epidemiológica que permita adoptar medidas de promoción de la salud y prevención de las infecciones señaladas, así como diseñar y evaluar los programas existentes (13).
- **Circular N° 20** del 10/3/2014. Instruye sobre test rápidos para VIH, derivación de muestra al Instituto de Salud Pública (ISP), Procedimiento de Resultados. Registra muestra anterior (RMA) de ISP. Ministerio de Salud (14).
- **Circular N° 13** del 23/09/2015. Regula el uso de técnicas de laboratorio para el apoyo al diagnóstico y seguimiento de Sífilis en usuarios/as (No Donantes) y establece criterios de organización y registros. Ministerio de Salud (15).
- **Circular N° 01** del 02/2/2015. Modifica procedimientos para el Tamizaje de Sífilis en Servicios de Sangre y establece la derivación a otros establecimientos de la Red Asistencial (16).

Directrices y orientaciones técnicas:

- **Resolución Exenta N° 1.427** del 08/10/2018. Entrega directrices respecto de los procedimientos a desarrollar, en acciones intra y extramuro, para la realización del test visual/rápido en distintos establecimientos de salud, tales como establecimientos de Atención Primaria, así como establecimientos privados, organizaciones de la sociedad civil que cuentan con autorización sanitaria, centros comunitarios, establecimientos educativos, otros (17).

- **Orientación técnica para la entrega de condones** del 09/02/2018. Regula la cantidad de condones a entregar por actividad y población objetivo (18).
- **Orientación técnica para la rendición programática de las atenciones de ITS** del 22/04/2020. Regula la forma de reportar las atenciones de ITS realizadas por la red asistencial.
- **Protocolo para la Información, apoyo, manejo y seguimiento de los (las) adolescentes de edad igual o superior a 14 y menores de 18 años en la detección del VIH** del 2017. Regula la atención que debe recibir un adolescente entre 14 y 18 años luego de recibir la confirmación diagnóstica de VIH (19).
- **Directrices para la vinculación e ingreso oportuno de personas VIH (+) al programa de atención en establecimientos de la Red Asistencial Pública del país** del 2017 (20).

Situación actual

En estos años hemos avanzado, mejorando la calidad de los procesos clínicos, estableciendo mecanismos de coordinación explícitos y depurando los registros asociados.

En los últimos años, los indicadores de impacto muestran tasas en rango de eliminación, lo que impulsó al país a evaluar la presentación al proceso de certificación de la eliminación de ambas patologías el año 2018.

Tabla 1: Indicadores de Impacto Estrategia de Eliminación de la Transmisión Vertical del VIH y la sífilis. Chile. 2014-2018

INDICADOR	2014	2015	2016	2017	2018
Tasa de transmisión VIH poblacional	0,05 (por 1000 NV)	0,05 (por 1000 NV)	0,02 (por 1000 NV)	0,02 (por 1000 NV)	0,04 (por 1000 NV)
Tasa de transmisión materno infantil	5,1% 12/232	6,3% 12/190	2,1% 5/237	1,9% 5/266	2,4 % 9/374
Tasa de sífilis congénita (notificación)	0,13 (por 1000 NV)	0,13 (por 1000 NV)	0,18 (por 1000 NV)	0,13 (por 1000 NV)	0,18 (por 1000 NV)

No obstante los avances logrados, estos años de instalación de la Estrategia nos dejan aprendizajes y nos revelan los ámbitos en los cuales hay que profundizar, si esperamos avanzar certeramente hacia la eliminación de ambas patologías. Esto es disponer de sistemas de seguimiento de casos individualizados, que permitan seguir a la mujer desde el inicio del control prenatal hasta el diagnóstico final del niño o niña.

En el ámbito específico de la sífilis, los desafíos se centran en establecer los mecanismos que permitan conocer la cifra de niños/as expuestos/as y los mortinatos atribuidos a la sífilis y mejorar el conocimiento de la infección por parte de los equipos clínicos que permitan asegurar el diagnóstico y tratamiento oportuno.

En VIH, sin duda el gran desafío es garantizar un segundo examen en la gestante y mejorar los procesos destinados al seguimiento de los niños/as hijos/as de madre VIH+ para que completen el algoritmo diagnóstico en los tiempos establecidos.

En este contexto, y asumiendo estos desafíos, se hace imperioso actualizar la Estrategia Nacional de Eliminación de la Transmisión Vertical del VIH y la Sífilis, documento que recoge las principales líneas estratégicas desarrolladas en el pasado, e incorpora elementos que permiten profundizar el enfoque de derechos de acuerdo a los cambios socioculturales de la población y con acciones transversales a los programas de salud de las personas.

II. DESCRIPCIÓN DE LA ESTRATEGIA NACIONAL DE ELIMINACIÓN DE LA TRANSMISIÓN VERTICAL DEL VIH Y SIFILIS

Visión

Lograr futuras generaciones libres de VIH y Sífilis adquirido por transmisión vertical

Meta

- Mantener la incidencia de sífilis congénita, menor o igual a 0,5 casos por 1.000 nacidos vivos, incluidos los mortinatos (3,21).
- Reducir la transmisión materno infantil del VIH a 0,3 casos o menos por 1.000 nacidos vivos (3,21).
- Disminuir la transmisión vertical del VIH al 2% o menos (3,21).

Objetivo General

Desarrollar acciones conjuntas y coordinadas que permitan prevenir la transmisión materno infantil del VIH y la sífilis, reduciendo la morbimortalidad asociada a estas patologías.

Objetivos Específicos

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, su/s parejas y recién nacidos/as (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/as, incluidos los mortinatos.

Principios Rectores

Esta Estrategia considera los determinantes sociales, la equidad en salud, la equidad de género, la inter y multiculturalidad, así como la no discriminación, reconociendo y respetando el derecho a la vida, a tomar decisiones en conciencia, libre e informada, a la privacidad y la confidencialidad; respeto por los valores, creencias y dignidad de las personas.

Líneas Estratégicas

La Estrategia Nacional de Eliminación de la Transmisión Vertical del VIH y la Sífilis se compone de 3 líneas estratégicas que -en conjunto y en forma simultánea- permitirán el logro de los objetivos descritos:

Línea Estratégica de Promoción y Prevención

Esta línea contribuye a fomentar la adopción de conductas sexuales seguras con énfasis en la prevención del VIH, la sífilis y otras ITS. Los ejes centrales de esta línea son la gestión del riesgo¹ y la vulnerabilidad² (22-24).

Esta línea contempla el apoyo personalizado a la gestión del riesgo individual, la educación y la entrega de información y la orientación personalizada tanto a la gestante como su/s pareja/s sexuales.

En este ámbito se encuentran todas las acciones promocionales y preventivas que se realizan en el control preconcepcional y la atención prenatal como son: las consejerías para la prevención (presenciales y telefónicas), la promoción del examen de detección de la sífilis y el VIH, y la entrega de condones.

Línea Estratégica Atención

Esta línea considera todas las acciones destinadas a asegurar la calidad de atención de las gestantes, su/s parejas y recién nacidos/as (RN) en cuanto a la oportunidad para el diagnóstico, profilaxis, tratamiento y seguimiento por VIH y/o sífilis y cumplimientos de garantías.

Esto incluye la implementación de las Normativas, 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.

¹ **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.

² **Vulnerabilidad**, situación personal determinada por el insuficiente o nulo control sobre el propio riesgo de adquirir el VIH/SIDA e ITS

- 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 pública y privada.
- Seguimiento de los casos y promoción de la adherencia a control y tratamiento.
- Procedimientos para el rescate de usuarias que se encuentran inasistentes a los controles, exámenes y tratamientos.
- Coordinación entre los diferentes subsistemas de salud en especial en el control prenatal y atención de parto (público y privado).
- Cumplimiento de garantías.

Línea Estratégica de Información y Vigilancia Epidemiológica

Esta línea considera todas las acciones destinadas a mejorar el sistema de registros estadísticos y vigilancia epidemiológica del VIH y la sífilis en las gestantes, su/s parejas y recién nacidos/as, asegurando la calidad de la información.

La calidad de los registros se mide en tanto cumplen los siguientes criterios:

Complejitud: es el grado en el que todos los atributos del dato están presentes. Se evalúa comúnmente con la pregunta ¿Qué información le falta? Ejemplo: si se utiliza el dato FECHA, éste debería contener: día, mes y año.

Conformidad: es el grado de cumplimiento del formato establecido, permitiendo la estandarización del dato. Ejemplo: si se utiliza el dato FECHA este debe estar escrito en el formato definido como es: dd/mm/aaaa.

Consistencia/coherencia: representa el grado en que un dato contiene el mismo valor a través de múltiples conjuntos de datos y no se contradice con registros vinculados. Se verifica al hacer el cruce de la información en distintos registros. Ejemplo: si se utiliza el dato FECHA de administración de tratamiento ésta debe ser la misma en ficha clínica, registro de tratamientos, y auditoría clínica del caso, y no puede ser previo a la fecha de diagnóstico.

Precisión / Exactitud: determina en qué medida los datos corresponden a la realidad. Si los datos no son precisos, estos no pueden ser utilizados.

Duplicación: Se refiere a detectar los datos repetidos y poder eliminarlos antes de utilizar la información.

Integridad/integralidad tiene que ver con el grado de conformidad con las reglas de relación de datos definidas. Este criterio es impactado por la coherencia y la precisión. Ejemplo: si se utiliza el dato FECHA de administración de tratamiento ésta no puede ser previo a la fecha de diagnóstico.

Son acciones pertinentes a esta línea estratégica la difusión de la regulación vigente en el ámbito, la capacitación para el adecuado uso de los formularios de notificación, la elaboración de flujogramas de notificación y responsabilidades por establecimiento. De la misma manera es parte de esta línea, la definición de las fuentes de información para los distintos requerimientos de información.

El seguimiento y análisis de la información disponible 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 y en el seguimiento de casos.

Esta línea estratégica y su correcto funcionamiento son fundamentales para el Monitoreo y Evaluación de la estrategia.

III. 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. Es fundamental la coordinación al interior del Sector (en sus diferentes estamentos) y la adecuación a la realidad territorial particular, para confluir en conjunto al logro de las metas y objetivos sanitarios.

Para la adecuación local, es imprescindible el diagnóstico local de situación, que incluya la situación epidemiológica, el perfil de las gestantes con VIH y/o sífilis, los factores de vulnerabilidad y riesgo para estas patologías en las mujeres y embarazadas presentes en el territorio y en las comunas (determinantes sociales). De la misma manera es relevante disponer de la estructura de organización de la red asistencial, la cartera de servicios disponible por establecimiento, los flujogramas de atención en uso y los indicadores de seguimiento alcanzados el año anterior.

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.

La organización histórica en Comités para la Eliminación de la transmisión vertical del VIH y la Sífilis ha permitido avances en la mejora de procesos y en el conocimiento del funcionamiento real de la red asistencial. Es momento de avanzar y profundizar en cada nivel de responsabilidad.

Funcionamiento de los Comités

La participación en los diferentes Comités e instancias de coordinación 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.

La estructura de cada Comité y sus funciones debe estar respaldada por Resolución, así como la designación de la cadena de suplencia. Independiente de la conformación que tenga cada instancia de participación, cada Comité puede invitar a participar en forma esporádica o permanente a representantes de la red pública o privada de salud, según estime necesario. Lo que debe quedar establecido en la Resolución.

En la primera reunión del año debe establecerse el calendario de reuniones del período, el que debe informarse a los integrantes del Comité y remitirse a las instancias de las cuales dependen dichos funcionarios, mediante oficio. En dicha primera reunión se presentará el diagnóstico territorial (regional o provincial) y se acordará el Plan de Trabajo anual el que debe ser remitido al Ministerio de Salud antes del 30 de marzo del año en curso (Anexo 1).

En cada reunión regional se debe tomar acta, las que serán respaldadas en cada instancia, para ser remitidas si son requeridas por el Ministerio de Salud (en digital).

a) Comité Local

Es el Comité organizado en torno a cada Servicio de Salud y/o provincia, dependiendo del territorio del cual se trate. La cantidad de Comités de un territorio va a depender de la extensión y accesibilidad del mismo.

Este Comité debe estar integrado por al menos un representante de cada nivel de atención de la red asistencial del territorio (APS, atención de especialidades en modalidad abierta y cerrada) y de cada área que interviene en la atención de la gestante y su hijo/a (Unidad de Atención y Control en Salud Sexual, Centro de Atención de VIH/SIDA adulto y pediátrico, Alto Riesgo Obstétrico, servicio de gineco obstetricia, pediatría, neonatología, farmacia y laboratorio) y el delegado de epidemiología del establecimiento donde se atienden las ITS y/o el VIH. En cada reunión deben participar además los representantes del Servicio de Salud: Encargados/as del VIH/SIDA e ITS, Encargado/a del Programa de Salud la Mujer y Encargado/a de APS.

La coordinación y liderazgo de este Comité, corresponde al Encargados del VIH/SIDA e ITS del Servicio de Salud.

Será responsabilidad de este Comité, la difusión de esta estrategia, el monitoreo del 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.

b) Comité Regional

Es el Comité organizado en cada región y es liderado por la SEREMI de Salud. Debe estar integrado por el/la Epidemiólogo/a, el o la Encargado/a del Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS ambos de la SEREMI de Salud, un representante de cada Comité Local, representantes de los establecimientos privados que dispongan de atención de partos.

Es responsabilidad de este Comité coordinar las acciones de las líneas estratégicas, supervisión del cumplimiento de las normativas en los establecimientos del territorio, elaborar el plan de trabajo anual, llevar registro de las auditorías clínicas de caso e instruir las medidas correctivas a establecimientos públicos y privados que tiendan a solucionar los nudos críticos y prevengan el nacimiento de niños y niñas con VIH y/o sífilis congénita en el territorio. Esta instancia favorecerá la coordinación entre el sistema de atención público y privado.

La frecuencia de reuniones del Comité Regional es bimestral (cada 2 meses).

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

c) Comité Nacional

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 semestral.

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 y apoyar 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 líneas estratégicas
5. Realizar seguimiento de los indicadores de proceso e impacto a nivel nacional.
6. Realizar el análisis de los casos ocurridos en el territorio
7. Evaluar cumplimiento e impacto de la estrategia a nivel nacional respecto de las metas planteadas, y realizar los ajustes pertinentes.
8. Elaborar informes país respecto del desarrollo de la estrategia en Chile.

IV. Monitoreo y Evaluación

El seguimiento de la Estrategia considera la supervisión, monitoreo y evaluación de las distintas líneas estratégicas, en todas las instancias de coordinación. Es responsabilidad de cada comité desarrollar:

- Monitoreo de la oferta de servicios y de las acciones realizadas para el cumplimiento de la regulación vigente: normativas, protocolos, flujogramas y orientaciones Ministeriales.
- Seguimiento de casos mediante sistemas de registros, a las madres diagnosticadas con VIH y/sífilis hasta el resultado diagnóstico definitivo del recién nacido/a vivo/a o del mortinato.
- Análisis de casos producidos por transmisión vertical, la cual tiene por objetivo detectar las causales de la incidencia de estos casos de sífilis y VIH 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

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, y que requieren monitoreo periódico.

Estos permiten evaluar el cumplimiento de la normativa y son parte del set de indicadores de reporte internacional por el país en la materia.

Indicadores de Impacto

INDICADOR	META	NUMERADOR	DENOMINADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	FUENTE DE INFORMACIÓN	OBSERVACIÓN METODOLÓGICA
Tasa de transmisión de VIH	2%	N° de niños/as hijos/as de mujer VIH diagnosticados con VIH	N° de niños/as hijos/as de mujer VIH con algoritmo diagnóstico completo	Numerador/ denominador *100	ISP	Este indicador hace seguimiento a la cohorte de niños/as nacidos/as cada año. En el denominador se consideran todos los niños/as con diagnóstico definitivo, sea éste positivo o negativo nacidos/as en el año que se informa, independiente de la fecha en la cual fueron diagnosticados/as.
Tasa de VIH Congénito	0,3 casos o menos por 1.000 nacidos vivos	N° de niños/as hijos/as de mujer VIH diagnosticados con VIH	N° de Nacidos/as Vivos/as corregidos del año que se informa	Numerador/ denominador *1000	ISP INE/DEIS	Este indicador hace seguimiento a la cohorte de niños/as nacidos/as cada año.
Tasa de sífilis congénita	0,5 casos o menos por 1.000 nacidos vivos	N° de niños/as notificados como sífilis congénita + mortinatos mayores a 20 semanas atribuidos a sífilis	N° de Nacidos/as Vivos/as corregidos del año que se informa	Numerador/ denominador *1000	Epidemiología Registros mortalidad fetal	Este indicador hace seguimiento a la cohorte de niños/as nacidos/as cada año. Los mortinatos atribuidos a sífilis son aquellos hijos/as de mujer con serología no treponémica reactiva al parto.
Tasa de mortinatos	-	N° de niños nacidos muertos de 20 y más semanas	N° de Nacidos/as Vivos/as corregidos del año que se informa	Numerador/ denominador *100	Epidemiología Registros mortalidad fetal	
Tasa de mortinatos atribuidos a sífilis	-	N° de niños nacidos muertos de 20 y más semanas hijos de mujer con serología no treponémica reactiva a sífilis al parto	N° de Nacidos/as Vivos/as corregidos del año que se informa	Numerador/ denominador *1000	ISP INE/DEIS	Este indicador hace seguimiento a la cohorte de niños/as nacidos/as cada año.

Indicadores de Proceso o Programáticos

ÁMBITO	INDICADOR	META	NUMERADOR	DENOMINADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	FUENTE PRIMARIA DE INFORMACIÓN	OBSERVACIÓN METODOLÓGICA
CONTROL PRENATAL	Cobertura Control Prenatal	95%	N° total de mujeres atendidas por causa de parto y aborto que tuvieron control prenatal	N° total de mujeres atendidas por causa de parto y aborto	Numerador/ denominador *100	Establecimientos de atención de partos y abortos	Se considera "con control prenatal", tener al menos 1 control con personal de salud. Este indicador debe ser desagregado por antes de las 12 semanas y después de las 12 semanas.
	TAMIZAJE						
	Cobertura de tamizaje de sífilis en la gestante	95%	N° total de mujeres atendidas por parto y aborto que fueron estudiadas para sífilis durante el embarazo	N° total de mujeres atendidas por causa de parto y aborto	Numerador/ denominador *100	Establecimientos de atención de partos y abortos	Se considera "estudiada para sífilis", tener al menos 1 examen no treponémico durante el embarazo. Este indicador debe ser desagregado por semanas de gestación (> 12 semanas y < 12)
	Cobertura de tamizaje de VIH en la gestante	95%	N° total de mujeres que conocen su serología para VIH al parto	N° total de mujeres atendidas por causa de parto	Numerador/ denominador *100	Establecimientos de atención de partos	Este indicador considera en el numerador a aquellas mujeres que tienen al menos 1 examen para VIH durante el embarazo o el parto, más aquellas que siendo VIH conocida, se embarazan y tienen su parto en el año del reporte. Este indicador debe informar desagregado: las mujeres recientemente diagnosticadas (tamizadas en este embarazo) y las mujeres VIH conocidas.
TRATAMIENTO MUJER PRENATAL, PARTO Y PUERPERIO	Cobertura de tratamiento inicial de sífilis	95%	Nº gestantes con serología (+) que reciben tratamiento inicial para sífilis	Nº total de gestantes con serología (+) para sífilis	Numerador/ denominador *100	Registro de control Prenatal	Se considera tratamiento inicial para sífilis a la administración de penicilina benzatina 2,4 millones de UI. Este indicador debe estar desagregado por semanas de gestación (> semana 24 y < 24).
	Cobertura de tratamiento ARV	100%	Nº gestantes VIH (+) con parto en el periodo del reporte y que recibieron ARV durante el embarazo y el parto	Nº gestantes VIH (+) con parto en el periodo del reporte	Numerador/ denominador *100	Establecimientos de atención de partos	El registro considera a todas las mujeres VIH (+) con parto, independiente del estado del RN al nacer. Se detalla en: a) Nº gestantes VIH (+) que dieron a luz en el periodo del reporte y que recibieron ARV durante el embarazo por un tiempo mayor a 4 semanas antes del parto b) Nº gestantes VIH (+) que dieron a luz en el periodo del reporte y que recibieron ARV durante el embarazo por un tiempo menor a 4 semanas antes del parto
	Cobertura de suspensión de lactancia	100%	Nº gestantes VIH (+) con parto en el periodo del reporte y que recibieron suspensión farmacológica de lactancia	Nº gestantes VIH (+) con parto en el periodo del reporte	Numerador/ denominador *100	Establecimientos de atención de partos	El registro considera a todas las mujeres VIH (+) con parto, independiente del estado del RN al nacer.

ÁMBITO	INDICADOR	META	NUMERADOR	DENOMINADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	FUENTE DE INFORMACIÓN	OBSERVACIÓN METODOLÓGICA
TRATAMIENTO NIÑOS/AS	Cobertura de tratamiento de niños expuestos a la sífilis	95%	Nº de recién nacidos/as vivos/as expuestos/as a la sífilis que reciben tratamiento al nacer	Nº total de recién nacidos/as vivos/as expuestos/as a la sífilis	Numerador/ denominador *100	Registro de establecimientos de atención de partos, servicio de neonatología y/o pediatría.	Se entiende por recién nacido/a expuesto/a a la sífilis hijo/a vivo/a de mujer con serología treponémica y no treponémica reactiva al parto sin antecedentes de tratamiento, o con tratamiento inadecuado. Tratamiento inadecuado es aquel con medicamentos distintos de penicilina benzatina y/o con ultima dosis administrada en un lapso menor a los 30 días inmediatamente anteriores a la fecha del parto.
	Cobertura de tratamiento de niños expuestos al VIH	100%	Nº de recién nacidos/as vivos/as expuestos al VIH que reciben tratamiento profiláctico al nacer y por 6 semanas	Nº total de recién nacidos/as vivos/as expuestos al VIH	Numerador/ denominador *100	Registro de establecimientos de atención de partos, servicio de neonatología y/o pediatría.	Se entiende por recién nacido/a expuesto/a al VIH al hijo/a vivo/a de mujer VIH (+) confirmada por el ISP.
DIAGNÓSTICO Y SEGUIMIENTO NIÑOS/AS	Cobertura de diagnóstico completo en niños expuestos al VIH	100%	Número total de hijos/as de mujeres VIH (+) nacidos en el año del reporte, que tienen diagnóstico definitivo	Número total de recién nacidos/as de mujeres VIH (+) del año del reporte	Numerador/ denominador *100	Registro de establecimientos de atención VIH pediátricos	Se entiende por "diagnóstico definitivo" a aquellos que completan algoritmo para el diagnóstico de VIH, independiente del resultado final.
	Cobertura de diagnóstico precoz en niños expuestos al VIH	100%	Número total de hijos/as de mujeres VIH (+) vivos/as en el año del reporte, que tienen una PCR para diagnóstico de VIH antes de los 2 meses de vida	Número total de recién nacidos/as vivos/as de mujeres VIH (+) del año del reporte	Numerador/ denominador *100	ISP	Se considera solo a los/as niños/as hijos/as de mujer serología conocida al parto
	Cobertura de seguimiento de niños expuestos a la sífilis	95%	Nº de recién nacidos vivos expuestos a la sífilis que son seguidos hasta el año de vida	Nº total de recién nacidos vivos expuestos a la sífilis	Numerador/ denominador *100	Registro de establecimientos de atención pediátricos	

ÁMBITO	INDICADOR	META	NUMERADOR	DENOMINADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	FUENTE DE INFORMACIÓN	OBSERVACIÓN METODOLÓGICA
ESTUDIO Y TRATAMIENTO PAREJAS DE GESTANTES	Cobertura de tratamiento sífilis en parejas de gestantes	95%	N° de mujeres diagnosticadas con sífilis cuyas parejas fueron tratadas	N° de mujeres diagnosticadas con sífilis	Numerador/ denominador *100	Registro establecimientos de atención de ITS	Considera a todas las parejas declaradas por la gestante, independiente de su propia serología. Excluye a las mujeres que no declaran contactos.
	Cobertura de examen VIH en parejas de gestantes	95%	Nº gestantes VIH (+) que dieron a luz en el periodo del reporte, cuyas parejas conocen su propio resultado para VIH	N° de mujeres diagnosticadas con VIH	Numerador/ denominador *100	Registro establecimientos de atención de VIH	Considera a todas las parejas declaradas por la gestante. Incluye a las parejas de las mujeres diagnosticadas en este embarazo como a aquellas diagnosticadas con anterioridad a este embarazo. Excluye a las mujeres que no declaran contactos.

Indicadores de Gestión

ÁMBITO	INDICADOR	META	NUMERADOR	DENOMINADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	FUENTE DE INFORMACIÓN	OBSERVACIÓN METODOLÓGICA
DIAGNÓSTICO	Desabastecimiento de insumos para diagnóstico de sífilis	0%	N° de laboratorios que presentaron desabastecimiento de insumos para diagnóstico de sífilis	N° de laboratorios que procesan exámenes de detección de sífilis	Numerador/ denominador *100	Jefes de laboratorio	Considera establecimientos públicos y privados. Desagregado por tiempo: Últimos 12 y 6 meses del año que se informa
TRATAMIENTO SIFILIS	Desabastecimiento de penicilina benzatina para tratamiento de sífilis	0%	N° de establecimientos de salud que presentaron desabastecimiento de penicilina benzatina para tratamiento de sífilis	N° de establecimientos de salud (APS +Hospitales)	Numerador/ denominador *100	Jefes de farmacia	Considera establecimientos públicos y privados Desagregado por tiempo: Últimos 12 y 6 meses del año que se informa
TRATAMIENTO VIH	Desabastecimiento de ARV para tratamiento de VIH	0%	N° de establecimientos de salud que presentaron desabastecimiento de ARV para tratamiento de VIH	N° de establecimientos de salud que dispensan ARV	Numerador/ denominador *100	Jefes de farmacia	Considera establecimientos públicos y privados Desagregado por tiempo: Últimos 12 y 6 meses del año que se informa

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/as de mujer VIH (+), todos los casos diagnosticados como sífilis congénita, y todas las muertes fetales mayores de 20 semanas de mujer que presenta serología no treponémica y treponémica reactiva al parto.

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.

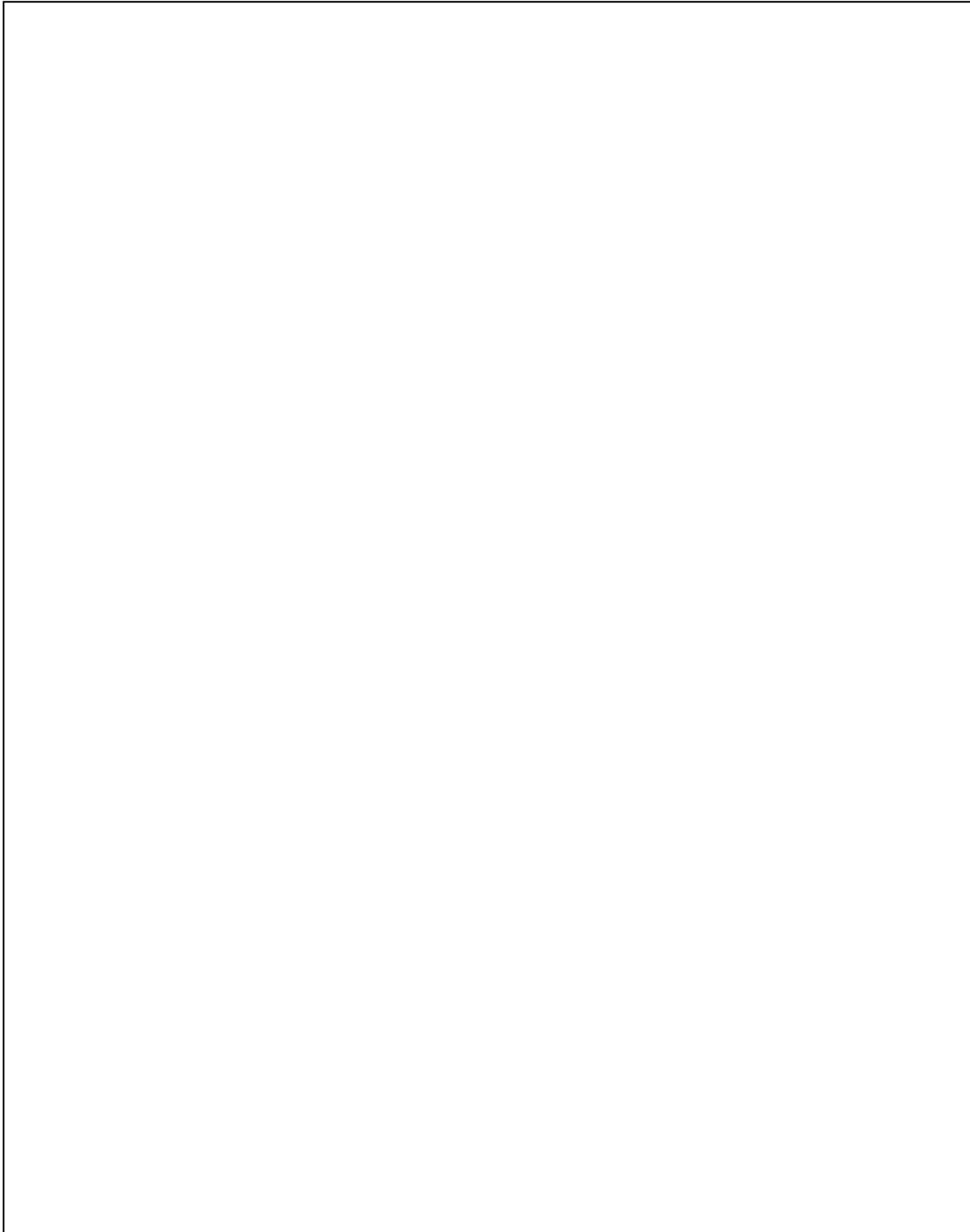
En el caso de los mortinatos, el Comité Regional debe vincularse con la instancia que realiza el informe de auditoría de muerte fetal, específicamente para determinar aquellos cuya causa pudiera ser atribuida a sífilis.

Para unificar las variables que contienen las auditorías clínicas de caso se ha modificado el formulario, estandarizándose las categorías de respuesta, por lo que su envío al nivel central debe hacerse en digital en Excel, utilizando el formulario que se detalla a continuación. Se anexa también el respectivo instructivo (Anexos 2 y 3).

ANEXOS

Anexo 1: Formulario Plan regional anual de eliminación de la transmisión vertical del VIH y sífilis

I. Síntesis Diagnóstico Transmisión Vertical en la Región (VIH y Sífilis)



II. PLAN ANUAL

Escribir las actividades programadas en cada línea estratégica. Debe programar al menos una actividad en cada línea estratégica, que responda al diagnóstico y al/los nudo/s crítico/s detectado/s en la región el año anterior.

Línea Estratégica	Actividad	Objetivos	CRONOGRAMA-MES									
			M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
<i>Promoción y Prevención</i>												
<i>Atención</i>												
<i>Información y Vigilancia Epidemiológica</i>												

III. Monitoreo y Evaluación situación regional

- a) Listado de Establecimientos que serán visitados para supervisión del cumplimiento de normativa y/o seguimiento de medidas correctivas implementadas

Establecimiento	Fecha visita	Tipo de visita Supervisión inicial/verificación de cumplimiento medida correctiva

- b) Listado de casos auditados el año inmediatamente anterior

Patología (sífilis congénita o VIH congénito)	Id caso (N° interno de la auditoría clínica)	Estado al nacer (vivo/muerto)	Fecha de revisión auditoría por Comité Regional	Fecha envío auditoría Minsal y medio de envío (N° de oficio, Reservado, o mail)	Mencione si se oficializó medida correctiva a implementar	OBSERVACIONES (mencione detalles de evaluación de la medida correctiva)

- c) N° de auditorías clínicas pendientes de revisión _____
(mencione año cohorte) Si tiene pendientes de más de una cohorte señale el número por cada cohorte de niños nacidos según año de nacimiento.

Anexo N° 2: Formulario Nacional de auditoría de casos de transmisión vertical de SÍFILIS

IDENTIFICACIÓN CASO		RUN MUJER	RUN RECIEN NACIDO									
I. PROCEDENCIA		REGIÓN	SERVICIO DE SALUD	FECHA	N° AUDIT	TIPO AUDITORÍA						
II. DATOS PSICOSOCIALES MUJER		CODIGO MATERNO	RUN	NACIONALIDAD	PAIS DE ORIGEN	PERTENENCIA A PUEBLO INDIGENA	EDAD	ESTADO CIVIL	CONVIVENCIA	RESIDENCIA	ESCOLARIDAD	TOTAL AÑOS ESTUDIO
III. ANTECEDENTES MUJER		N° NACIDOS VIVOS		MORBILIDAD PREVIA	AÑO DIAGNOSTICO MORBILIDAD PREVIA	Alcohol		Otra (especifique)				
		N° NACIDOS				Drogas 1						
		N° ABORTOS				Drogas 2						
IV. INFORMACIÓN ESTE EMBARAZO		EMBARAZO CONTROLADO		TIPO ESTABLECIMIENTO DONDE SE REALIZÓ	NOMBRE ESTABLECIMIENTO							
		EG AL INGRESO										
		FECHA 1er CONTROL		N° de controles								
V. TAMIZAJE EN ESTA GESTACIÓN		EXAMENES TAMIZAJE (cumplimiento de norma)	TIPO EXAMEN	FECHA SOLICITUD	EG	FECHA TOMA DE MUESTRA	FECHA PROCESAMIENTO EXAMEN	FECHA ENTREGA RESULTADO A USUARIA	Tiempo entre solicitud y toma de muestra (días)	Tiempo entre toma de muestra y procesamiento (días)	Tiempo entre procesamiento y entrega de resultado (días)	Tiempo entre solicitud y entrega de resultado
		1° TAMIZAJE SÍFILIS							0	0	0	0
		2° TAMIZAJE SÍFILIS							0	0	0	0
		3° TAMIZAJE SÍFILIS							0	0	0	0
		1° VIH							0	0	0	0
		2° VIH							0	0	0	0
		CONFIRMACIÓN DEL							0	0	0	0
VI. SEGUIMIENTO PATOLOGÍA DERIVACIÓN ESPECIALIDADES		¿FUE DERIVADA?		FECHA DERIVACIÓN	FECHA INGRESO (a especialidades)	EG (al ingreso a especialidades)	Tiempo entre derivación e ingreso					
		Unidad o Servicio UNACCESS					0					
		Unidad o Servicio INFECTOLOGIA					0					
		Unidad o Servicio ARO					0					
		Otro Cual					0					
		RAZON POR LA QUE NO FUE DERIVADA										

ESTUDIO Y TRATAMIENTO CONTACTOS	FAMILIA Y/O PAREJA CONOCE SITUACIÓN DE EMBARAZO Y SEROLOGÍA	N° CONTACTOS SEXUALES EN ÚLTIMOS 12 MESES	N° CONTACTOS SEXUALES CITADOS	N° CONTACTOS SEXUALES ESTUDIADOS	N° CONTACTOS SEXUALES TRATADOS/EN TRATAMIENTO	OBSERVACIONES

Seguimiento sífilis: Curva serológica gestante y tratamiento

TIPO EXAMEN	FECHA RESULTADO	EG	RESULTADO	FECHA INICIO TRATAMIENTO	TRATAMIENTO	DOSIS	VIA	FRECUENCIA	DURACIÓN
Examen Pareja	TIPO EXAMEN	FECHA RESULTADO	RESULTADO	TRATAMIENTO	TRATAMIENTO	DOSIS	VIA	FRECUENCIA	DURACIÓN
1									
2									

VII. ATENCIÓN DE PARTO

TIPO ESTABLECIMIENTO	NOMBRE ESTABLECIMIENTO	FECHA PARTO	HORA PARTO	RUT RN
				0

TIPO DE PARTO	TIPO DE NACIMIENTO	ESTADO AL NACER	SEXO	PESO EN GRS	EG PEDIATRICA	ESTADO CLINICO

Exámenes Sífilis al Parto Mujer

TIPO EXAMEN	RESULTADO	TRATAMIENTO SÍFILIS	DOSIS	VIA	FRECUENCIA	DURACIÓN
No treponémico VDRL						
Treponémico						

Exámenes RN al nacimiento

TIPO EXAMEN	RESULTADO	OTROS EXAMENES	NOMBRE: CUAL	RESULTADO
VDRL_periferico		Otro Examen 1		
VDRL en LCR		Otro Examen 2		
RX Huesos Largos		Otro Examen 3		
Citoquímico LCR		Otro Examen 4		

TRATAMIENTO SIFILIS RECIEN NACIDO EXPUESTO

FARMACO	DOSIS	VIA	FRECUENCIA	DURACIÓN	OBSERVACIÓN

VIII. SEGUIMIENTO RN	¿FUE DERIVADO?	FECHA DERIVACIÓN	FECHA INGRESO (a especialidades)	Edad al ingreso a especialidades	Tiempo entre derivación e ingreso
	Unidad o Servicio				0
	Unidad o Servicio UNACCESS				0
	Unidad o Servicio PEDIATRIA				0
	Otro Cual				0
	RAZON POR LA QUE NO FUE				

IX. DIAGNOSTICO FINAL	Gestante			Hijo/Hija				
	DIAGNÓSTICO	FUNDAMENTO DEL DIAGNOSTICO	PERÍODO EN EL QUE SE REALIZÓ EL DIAGNÓSTICO	DIAGNÓSTICO	FUNDAMENTO DEL DIAGNOSTICO	PERÍODO EN EL QUE SE REALIZÓ EL DIAGNÓSTICO	EDAD AL DIAGNOSTICO	RESPONSABLE DEL CUIDADO AL DIAGNOSTICO

X. NOTIFICACIÓN EPIDEMIOLOGICA	Gestante			Hijo/Hija		
	N° DOCUMENTO REGISTRO VIGILANCIA	FECHA INGRESO AL SISTEMA VIGILANCIA	NOMBRE PROFESIONAL QUE NOTIFICA	N° DOCUMENTO REGISTRO VIGILANCIA	FECHA INGRESO AL SISTEMA VIGILANCIA	NOMBRE PROFESIONAL QUE NOTIFICA

XI. EVALUACIÓN CUMPLIMIENTO NORMA	PARAMETRO	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
	EXAMENES PESQUIZA		
EXAMENES PESQUIZA SE CUMPLE NORMATIVA MANEJO Y			
SE CUMPLE NORMATIVA PARA EL SEGUIMIENTO SE REALIZA			

XII. CONCLUSIONES AUDITORÍA	CASO PREYENIBLE	FUNDAMENTO DE LA CONCLUSIÓN
	CASO ATRIBUIBLE AL SISTEMA DE	
	CASO ATRIBUIBLE A CAUSALES PROPIAS DE LA	
	CASO ATRIBUIBLE A CAUSALES MIXTAS (sistema +	
	CASO ATRIBUIBLE A OTRAS RAZONES FUERZA MAYOR	

XIII. MEDIDAS CORRECTIVAS A IMPLEMENTAR	MEDIDAS A IMPLEMENTAR	IMPLEMENTACION			EVALUACIÓN	OBSERVACIONES
		RESPONSABLE IMPLEMENTACIÓN	FECHA DE INICIO IMPLEMENTACIÓN	FECHA TERMINO IMPLEMENTACIÓN	RESPONSABLE EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN	
	1.-					
	2.-					
	3.-					
	4.-					
	5.-					
	6.-					

XIV. PROFESIONALES RESPONSABLES DE LA AUDITORÍA	NOMBRE COMPLETO	CARGO QUE DESEMPEÑA

**INSTRUCTIVO
FORMULARIO NACIONAL DE AUDITORÍA DE CASOS
DE TRANSMISIÓN VERTICAL DE SÍFILIS**

IDENTIFICACIÓN DEL CASO

- Coloque el RUN de la mujer o pasaporte
- Coloque el RUN del recién nacido/a o lactante diagnosticado con sífilis congénita

I. PROCEDENCIA

- Consigne la región
- Consigne Servicio de Salud
- Consigne fecha de realización de auditoría
- Cada año inicia nuevo registro numérico correlativo. Consigne el número correspondiente
- Consigne el tipo de auditoría

II. DATOS PSICOSOCIALES MUJER

- Consigne código materno según instructivo vigente
- El RUT materno o N° de pasaporte se autocompletará con la información consignada en "Identificación de caso".
- Consigne la nacionalidad de la mujer
- Seleccione el país de origen de la mujer.
- Seleccione pertenencia a pueblo indígena
- Consigne edad materna al momento del parto o aborto
- Seleccione estado civil materno
- Seleccione situación de convivencia
- Seleccione tipo de residencia más frecuente de la mujer durante el período gestacional.
- Seleccione el nivel de escolaridad
- Escriba el total de años de estudio de la mujer, considerando solo los años aprobados. Ejemplo: si el último año aprobado fue 1° medio escriba 9.

III. ANTECEDENTES MUJER

- Consigne datos obstétricos contenidos en ficha clínica PREVIOS a este embarazo: N° de hijos/as nacidos/as vivos/as, N° de hijos/as nacidos/as muertos (mortinatos) y N° de abortos.
- Seleccione la morbilidad conocida **previa** a este proceso gestacional relacionado con el VIH y las ITS.
- Escriba el año de diagnóstico de la morbilidad previa.
- Seleccione si la mujer posee adicciones.
- Si no encuentra la sustancia a la que es adicta la mujer, consígnela en el campo "OTRA".

IV. INFORMACIÓN ESTE EMBARAZO

- Seleccione si el embarazo fue controlado, consigne fecha de ingreso al control prenatal y edad gestacional al ingreso.
- Consigne el tipo de establecimiento donde se efectuó el control prenatal. Si la mujer se controló en más de un tipo de establecimiento, por ejemplo en sector público y con médico privado consigne "MIXTO".
- Escriba el nombre del establecimiento de control prenatal. Si es médico privado, consigne el nombre del médico responsable del control de embarazo.
- Anote el número de controles prenatales que alcanzó a tener la mujer.

V. TAMIZAJE EN ESTA GESTACIÓN

- Seleccione el tipo de técnica utilizada para el tamizaje de sífilis y VIH según corresponda a cada tamizaje (1°, 2°, 3° examen, etc.).

- Consigne la fecha de solicitud del examen y edad gestacional a la solicitud
- Consigne la fecha de toma de muestra del examen
- Consigne la fecha de procesamiento del examen
- Consigne la fecha de entrega de resultado del examen a la usuaria

Esta sección dispone de celdas de cálculo automático de la cantidad de días que transcurren en el proceso de tamizaje. Mide oportunidad en el acceso.

VI. SEGUIMIENTO PATOLOGÍA Y ATENCIÓN NIVEL ESPECIALIDADES

- Seleccione si la mujer fue derivada a atención de especialidades. Si la patología fue atendida en atención primaria, seleccione NO y en "razón por la que no fue derivada" consigne "Por organización de la red esta patología se atiende en APS".
- Consigne frente a cada fila (correspondiente a cada Unidad de Atención de Especialidad) si se efectuó derivación de la gestante, la fecha de derivación, fecha de ingreso y edad gestacional al ingreso a control de especialidad. En el caso de marcar OTRO, señale cual.

Esta sección dispone de celdas de cálculo automático de la cantidad de días que transcurren en el proceso de atención de especialidades. Mide oportunidad en el acceso a especialista.

Estudio y tratamiento de contactos

- Consigne si se efectuó citación de contactos para estudio y/o tratamiento.
- Consigne si la familia o pareja/s conoce situación serológica.
- Consigne el número de contactos sexuales declarados por la mujer en los últimos 12 meses. Consigne en detalle, el número de contactos citados, estudiados, tratados/en tratamiento y/o en control, del total de contactos sexuales declarados.

Esta sección dispone de un campo en blanco para consignar observaciones como por ejemplo detallar acciones de citación y rescate de la/s pareja(s)/contacto(s) sexual(es).

Seguimiento sífilis: curva serológica gestante y tratamiento

En esta sección consigne todos los exámenes realizados para sífilis incluyendo los de tamizaje. NO INCLUYA LOS EXAMENES DE PARTO, que van en sección específica.

- Seleccione el tipo de técnica utilizada para el examen de sífilis.
- Consigne frente a cada examen (fila) la fecha del resultado, la edad gestacional al resultado, el resultado, la fecha de inicio de tratamiento el tipo de fármaco utilizado para el tratamiento, la dosis, vía de administración frecuencia y duración. Si no aplica administrar tratamiento seleccione la opción "NO" en la columna tratamiento.
- Consigne resultados de examen del/los contacto/s sexual/es de la gestante y tratamiento administrado. El formulario dispone de espacio para consignar 2 contactos sexuales.

VII. ATENCIÓN DE PARTO

- Seleccione tipo de establecimiento de atención del parto y nombre de la institución.
- Consigne fecha y hora del parto.
- Seleccione tipo de parto y tipo de nacimiento.
- Seleccione el estado al nacer y complete los datos requeridos de sexo, peso en gramos, edad gestacional pediátrica y estado clínico al nacer. En el caso de muertes fetales mayores a 20 semanas, consigne en estado al nacer "SINTOMATICO".

Exámenes de sífilis al parto mujer

- Seleccione el resultado de los exámenes de la mujer realizados en el parto.
- Consigne el tratamiento administrado en el parto para la sífilis. Si no administró tratamiento consigne "NO".

Exámenes RN al nacimiento

- Consigne exámenes para estudio de sífilis congénita y su resultado.

Tratamiento sífilis en recién nacido expuesto

- Consigne tratamiento administrado para sífilis congénita, seleccione fármaco administrado, dosis, vía, frecuencia y duración.

La sección dispone de 3 filas para consignar los cambios en las dosis administradas según se ajustan a la edad del niño o niña.

En el campo abierto “Observación” se puede consignar detalles relevantes del estudio y tratamiento del recién nacido.

VIII. SEGUIMIENTO RN

- Consigne si se efectuó derivación a seguimiento y unidad a la que fue derivado.
- Consigne frente a cada fila (correspondiente a cada Unidad de Atención de Especialidad) si se efectuó derivación, la fecha de derivación, fecha de ingreso y edad al ingreso a control de especialidad. En el caso de marcar OTRO, señale cual.

Esta sección dispone de celdas de cálculo automático de la cantidad de días que transcurren en el proceso de atención de especialidades. Mide oportunidad en el acceso a especialista.

IX. DIAGNÓSTICO FINAL

Gestante

- Seleccione el diagnóstico de sífilis en la gestante
- Seleccione el fundamento del diagnóstico
- Seleccione el periodo en el que se realizó el diagnóstico de sífilis

Hijo/hija

- Seleccione el diagnóstico de sífilis en el niño o niña
- Seleccione el fundamento del diagnóstico
- Seleccione el periodo en el que se realizó el diagnóstico de sífilis
- Consigne la edad del niño o niña al diagnóstico
- Consigne el adulto responsable del cuidado del menor

X. NOTIFICACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

Consigne los datos solicitados para la gestante y su hijo o hija

- Consigne N° de documento de registro de vigilancia
- Consigne fecha realización documento de notificación epidemiológica
- Consigne el nombre del profesional que notifica

XI. EVALUACIÓN CUMPLIMIENTO NORMATIVA

Detalle frente a cada parámetro si se cumple o no la normativa respectiva. Especifique en observaciones lo que corresponda para explicar la evaluación.

XII. CONCLUSIONES AUDITORÍA

Detalle frente a cada parámetro si corresponde o no la afirmación. Especifique el fundamento de la conclusión señalada.

XIII. MEDIDAS CORRECTIVAS A IMPLEMENTAR

Complete la tabla consignando las medidas que se consideran necesarias de adoptar para evitar la ocurrencia de nuevos casos.

En la columna de implementación, consigne el nombre del o los responsables de implementar, la fecha de inicio de la medida, la fecha de término en la que se estima debería estar terminada la implementación.

En la columna Evaluación, consigne el nombre de la/las persona/s responsables de verificar el cumplimiento de la medida implementada.

En el campo libre OBSERVACIONES, consigne lo que considere relevante respecto del proceso de cada medida.

XIV. RESPONSABLES DE LA AUDITORÍA

- Consigne el nombre completo de cada profesional que participó en la auditoría de caso.
- Consigne el cargo que desempeña cada profesional que participó en la auditoría de caso.

Anexo N°3: Formulario nacional de auditoría de casos de transmisión vertical de VIH

IDENTIFICACIÓN CASO	RUN MUJER	RUN RECIEN NACIDO	CODIGO MATERNO	CODIGO RECIEN NACIDO							
I. PROCEDENCIA	REGIÓN	SERVICIO DE SALUD	FECHA	N° AUDIT	TIPO AUDITORÍA						
II. DATOS PSICOSOCIALES MUJER	CODIGO MATERNO	RUN	NACIONALIDAD	PAIS DE ORIGEN	PERTENENCIA A PUEBLO	EDAD	ESTADO CIVIL	CONVIVENCIA	RESIDENCIA	ESCOLARIDAD	TOTAL AÑOS ESTUDIO
	0		0								
III. ANTECEDENTES MUJER	N° NACIDOS VIVOS		MORBILIDAD PREVIA A ESTE EMBARAZO	AÑO DIAGNOSTICO MORBILIDAD PREVIA	Alcohol		Otra (especifique)				
	N° NACIDOS				Drogas 1						
	N° ABORTOS				Drogas 2						
IV. INFORMACIÓN ESTE EMBARAZO	EMBARAZO CONTROLADO		TIPO ESTABLECIMIENTO DONDE SE REALIZÓ	NOMBRE ESTABLECIMIENTO							
	EG AL INGRESO										
	FECHA 1er CONTROL		N° de controles								
IV. TAMIZAJE EN ESTA GESTACIÓN	EXAMENES TAMIZAJE (cumplimiento de norma)	TIPO EXAMEN	FECHA SOLICITUD	EG	FECHA TOMA DE MUESTRA	FECHA PROCESAMIENTO EXAMEN	FECHA ENTREGA RESULTADO A USUARIA	Tiempo entre solicitud y toma de muestra (días)	Tiempo entre toma de muestra y procesamiento (días)	Tiempo entre procesamiento y entrega de resultado (días)	Tiempo entre solicitud y entrega de resultado
	1° TAMIZAJE SÍFILIS							0	0	0	0
	2° TAMIZAJE SÍFILIS							0	0	0	0
	3° TAMIZAJE SÍFILIS							0	0	0	0
	1° VIH							0	0	0	0
	2° VIH							0	0	0	0
	CONFIRMACIÓN DEL VIH							0	0	0	0
V. SEGUIMIENTO PATOLOGÍA DERIVACIÓN ESPECIALIDADES	¿FUE DERIVADA?		FECHA DERIVACIÓN	FECHA INGRESO (a especialidades)	EG (al ingreso a especialidades)	Tiempo entre derivación e ingreso (días)					
	Unidad o Servicio INFECTOLOGÍA					0					
	Unidad o Servicio UNACESS					0					
	Unidad o Servicio ARO					0					
	Otro Cual					0					
	RAZON POR LA QUE NO FUE DERIVADA										

ESTUDIO Y TRATAMIENTO CONTACTOS	FAMILIA Y/O PAREJA CONOCE SITUACIÓN DE EMBARAZO Y SEROLOGÍA	Nº CONTACTOS SEXUALES EN ÚLTIMOS 12 MESES	Nº CONTACTOS SEXUALES CITADOS	Nº CONTACTOS SEXUALES ESTUDIADOS	Nº CONTACTOS SEXUALES TRATADOS/EN TRATAMIENTO	OBSERVACIONES

Atención VIH, Seguimiento y Tratamiento gestante

PERÍODO EN EL QUE SE REALIZÓ EL DIAGNÓSTICO	DIAGNÓSTICO AL INGRESO A CONTROL POR VIH	ETAPIFICACIÓN VIH SEGÚN CDC

EXAMENES DURANTE LA GESTACION			
NOMBRE EXAMEN	EG	FECHA RESULTADO	RESULTADO
CARGA VIRAL INICIAL EN EL EMBARAZO			
CARGA VIRAL CONTROL 1			
CARGA VIRAL CONTROL 2			
CARGA VIRAL CONTROL 3			
CARGA VIRAL CONTROL 4			
CARGA VIRAL CONTROL 5			
CARGA VIRAL CONTROL 6			
CARGA VIRAL CONTROL 7			
CD4 INICIAL EN EL EMBARAZO			
ANTIGENO DE SUPERFICIE HEPATITIS B			
AC. ANTICORRE VHB (IgG)			
HEPATITIS C			
CHAGAS			
TOXOPLASMA			
GENOTIPIFICACIÓN			
ESTUDIO OTRAS ITS			

TRATAMIENTO ANTIRETROVIRAL			
FECHA INICIO TRATAMIENTO	TRATAMIENTO	FECHA TÉRMINO ESQU	OBSERVACIONES

EXAMENES SEMANA 34			
NOMBRE EXAMEN	EG ESPECIFICA	FECHA RESULTADO	RESULTADO
CARGA VIRAL			
CD4			

EXAMEN PAREJA	TIPO EXAMEN	FECHA RESULTADO	RESULTADO	INGRESADO A CONTROL	FECHA INICIO TRATAMIENTO	ADHERENTE A TAR

V. ATENCIÓN DE PARTO

TIPO ESTABLECIMIENTO	NOMBRE ESTABLECIMIENTO	FECHA PARTO	HORA PARTO	RUT RN	CODIGO RECIEN NACIDO
				0	0

TIPO DE PARTO	TIPO DE NACIMIENTO	ESTADO AL NACER	SEXO	PESO EN GRS	EG PEDIATRICA	ESTADO CLINICO

Exámenes VIH Mujer al Parto

EXAMEN	TIPO EXAMEN	RESULTADO
TAMIZAJE		
CONFIRMACIÓN		

Protocolo VIH Mujer al Parto

FARMACO	ADMINISTRACION	DOISIS	VIA	HORA DE INICIO	FRECUENCIA	DURACIÓN
Antirretroviral N°1: ZIDOVUDINA						
Antirretroviral N°2: NEVIRAPINA SUSPENSION FARMACOLOGICA DE LATANCIA						

PROFILAXIS VIH RECIEN NACIDO EXPUESTO

FARMACO	HORA DE INICIO	Dosis	VIA	FRECUENCIA	DURACIÓN	OBSERVACIÓN
Antirretroviral N°1: ZIDOVUDINA						
Antirretroviral N°2: NEVIRAPINA						

Sustituto de leche materna al alta	
------------------------------------	--

EXAMENES AL RECIEN NACIDO EXPUESTO AL VIH

TIPO EXAMEN	FECHA 1°	RESULTADO 1°	FECHA 2°	RESULTADO 2°	FECHA 3°	RESULTADO 3°	EDAD 1° EXAMEN en dias	EDAD 2° EXAMEN en dias	EDAD 3° EXAMEN en dias
Antigenemia							0	0	0
PCR							0	0	0
VIH INSTRUMENTAL							0	0	0

VI. SEGUIMIENTO RN					
¿FUE DERIVADO?		FECHA DERIVACIÓN	FECHA INGRESO (a especialidades)	Edad al ingreso	Tiempo entre derivación e ingreso (días)
Unidad o Servicio APS					0
Unidad o Servicio UNACCESS					0
Unidad o Servicio VIH					0
Unidad o Servicio PEDIATRIA					
Otro Cual					0
RAZON POR LA QUE NO FUE DERIVADO					

VII. DIAGNOSTICO FINAL		
Hijo/Hija		
DIAGNÓSTICO RN	EDAD AL DIAGNOSTICO	RESPONSABLE DEL CUIDADO AL DIAGNOSTICO

VIII. NOTIFICACIÓN EPIDEMIOLÓGICA					
Gestante			Hijo/Hija		
Nº DOCUMENTO REGISTRO VIGILANCIA	FECHA REALIZACIÓN	NOMBRE PROFESIONAL QUE NOTIFICA	Nº DOCUMENTO REGISTRO VIGILANCIA	FECHA REALIZACIÓN	NOMBRE PROFESIONAL QUE NOTIFICA

IX. EVALUACIÓN CUMPLIMIENTO NORMA		
PARAMETRO	CUMPLE	OBSERVACIONES
SOLICITUD DE EXAMENES PESQUIZA		
PROCESAMIENTO EXAMENES PESQUIZA		
SE CUMPLE NORMATIVA MANEJO Y TRATAMIENTO		
SE CUMPLE NORMATIVA PARA EL SEGUIMIENTO		
SE REALIZA RESCATE		

IX. CONCLUSIONES AUDITORIA		
CASO PREVENIBLE		FUNDAMENTO DE LA CONCLUSIÓN
CASO ATRIBUIBLE AI SISTEMA DE SALUD		
CASO ATRIBUIBLE A CAUSALES PROPIAS DE LA USUARIA		
CASO ATRIBUIBLE A CAUSALES MIXTAS (sistema + usuaria)		
CASO ATRIBUIBLE A OTRAS RAZONES FUERZA MAYOR		

X. MEDIDAS CORRECTIVAS A IMPLEMENTAR	MEDIDAS A IMPLEMENTAR	IMPLEMENTACION			EVALUACIÓN	OBSERVACIONES
		RESPONSABLE IMPLEMENTACIÓN	FECHA DE INICIO IMPLEMENTACIÓN	FECHA TERMINO IMPLEMENTACIÓN	RESPONSABLE EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN	
	1.-					
	2.-					
	3.-					
	4.-					
	5.-					
	6.-					

XI. PROFESIONALES RESPONSABLES DE LA AUDITORÍA	NOMBRE COMPLETO	CARGO QUE DESEMPEÑA

INSTRUCTIVO
FORMULARIO NACIONAL DE AUDITORÍA DE CASOS
DE TRANSMISIÓN VERTICAL DE VIH

IDENTIFICACIÓN DEL CASO

- Coloque el RUN de la mujer o pasaporte.
- Coloque el RUN del recién nacido o lactante.
- Coloque el código de la mujer.
- Coloque el código del recién nacido o lactante.

I. PROCEDENCIA

- Consigne la región.
- Consigne Servicio de Salud.
- Consigne fecha de realización de auditoría.
- Cada año inicia nuevo registro numérico correlativo. Consigne el número correspondiente.
- Consigne el tipo de auditoría.

II. DATOS PSICOSOCIALES MUJER

- Consigne código materno según instructivo vigente.
- El RUT materno o N° de pasaporte se autocompletará con la información consignada en "Identificación de caso".
- Consigne la nacionalidad de la mujer.
- Seleccione el país de origen de la mujer.
- Seleccione pertenencia a pueblo indígena.
- Consigne edad materna al momento del parto o aborto.
- Seleccione estado civil materno.
- Seleccione situación de convivencia.
- Seleccione tipo de residencia más frecuente de la mujer durante el período gestacional.
- Seleccione el nivel de escolaridad.
- Escriba el total de años de estudio de la mujer, considerando solo los años aprobados. Ejemplo: si el último año aprobado fue 1° medio escriba 9.

III. ANTECEDENTES MUJER

- Consigne datos obstétricos contenidos en ficha clínica PREVIOS a este embarazo: N° de hijos/as nacidos/as vivos/as, N° de hijos/as nacidos/as muertos (mortinatos) y N° de abortos.
- Seleccione la morbilidad conocida **previa** a este proceso gestacional relacionado con el VIH y las ITS.
- Escriba el año de diagnóstico de la morbilidad previa.
- Seleccione si la mujer posee adicciones.
- Si no encuentra la sustancia a la que es adicta la mujer, consígnela en el campo "OTRA".

IV. INFORMACIÓN ESTE EMBARAZO

- Seleccione si el embarazo fue controlado, consigne fecha de ingreso al control prenatal y edad gestacional al ingreso.
- Consigne el tipo de establecimiento donde se efectuó el control prenatal. Si la mujer se controló en más de un tipo de establecimiento, por ejemplo en sector público y con médico privado consigne "MIXTO".
- Escriba el nombre del establecimiento de control prenatal. Si es médico privado, consigne el nombre del médico responsable del control de embarazo.
- Anote el número de controles prenatales que alcanzó a tener la mujer.

V. TAMIZAJE EN ESTA GESTACIÓN

- Seleccione el tipo de técnica utilizada para el tamizaje de sífilis y VIH según corresponda a cada tamizaje (1°, 2°, 3° examen, etc.).
- Consigne la fecha de solicitud del examen y edad gestacional a la solicitud.
- Consigne la fecha de toma de muestra del examen.
- Consigne la fecha de procesamiento del examen.
- Consigne la fecha de entrega de resultado del examen a la usuaria.

Esta sección dispone de celdas de cálculo automático de la cantidad de días que transcurren en el proceso de tamizaje. Mide oportunidad en el acceso.

VI. SEGUIMIENTO PATOLOGÍA Y ATENCIÓN NIVEL ESPECIALIDADES

- Seleccione si la mujer fue derivada a atención de especialidades. Si la patología fue atendida en atención primaria, seleccione NO y en “razón por la que no fue derivada” consigne “Por organización de la red esta patología se atiende en APS”.
- Consigne frente a cada fila (correspondiente a cada Unidad de Atención de Especialidad) si se efectuó derivación de la gestante, la fecha de derivación, fecha de ingreso y edad gestacional al ingreso a control de especialidad. En el caso de marcar OTRO, señale cual.

Esta sección dispone de celdas de cálculo automático de la cantidad de días que transcurren en el proceso de atención de especialidades. Mide oportunidad en el acceso a especialista.

Estudio y tratamiento de contactos

- Consigne si se efectuó citación de contactos para estudio y/o tratamiento.
- Consigne si la familia o pareja/s conoce/n situación serológica.
- Consigne el número de contactos sexuales declarados por la mujer en los últimos 12 meses. Consigne en detalle, el número de contactos citados, estudiados, tratados/en tratamiento y/o en control, del total de contactos sexuales declarados.

Esta sección dispone de un campo en blanco para consignar observaciones como por ejemplo detallar acciones de citación y rescate de la/s pareja(s)/contacto(s) sexual(es).

Atención VIH, seguimiento y tratamiento gestante

- Seleccione el periodo en el que se realizó el diagnóstico de VIH.
- Escriba el diagnóstico de ingreso a control por VIH.
- Seleccione etapificación VIH según CDC.

Exámenes durante la gestación

En esta sección consigne todos los exámenes realizados a la gestante para control del VIH.

- Consigne frente a cada examen (fila) la edad gestacional al resultado, la fecha del resultado, y el resultado.
- En sección exámenes **semana 34** consigne sólo los exámenes realizados en dicho período.

Si la mujer fue diagnosticada con posterioridad al control prenatal, deje esta sección en blanco.

Tratamiento antirretroviral

- Consigne fecha de inicio TAR y seleccione el fármaco indicado. En caso de cambio de esquema consigne la fecha de término del esquema descrito y el inicio del nuevo esquema terapéutico.

Examen pareja

Detalle el examen realizado a la/s pareja(s)/contacto(s) sexual(es), resultados obtenidos, si fue ingresado a control, fecha de inicio de TAR y si estado de adherencia.

VII. ATENCIÓN DE PARTO

- Seleccione tipo de establecimiento de atención del parto y nombre de la institución.
- Consigne fecha y hora del parto.
- Seleccione tipo de parto y tipo de nacimiento.
- Seleccione y complete los datos requeridos de sexo, peso en gramos, edad gestacional pediátrica y estado clínico al nacer.

Exámenes de VIH al parto mujer

- Seleccione el resultado de los exámenes de la mujer realizados en el parto.

Protocolo de VIH mujer al parto

- Frente a cada fármaco del protocolo señale: si fue administrado, dosis, vía, frecuencia y duración.
- Señale además si se realizó suspensión farmacológica de la lactancia, indicando dosis, vía, frecuencia y duración.

Profilaxis recién nacido expuesto al VIH

- Frente a cada fármaco del protocolo señale: si fue administrado, dosis, vía, frecuencia y duración.
- Señale además si se realizó sustitución de leche materna al alta.

Exámenes de VIH al recién nacido expuesto

- Frente a cada fila (examen) señale: fecha y resultado de cada muestra.

Esta sección dispone de celdas de cálculo automático de la cantidad de días que transcurren entre cada muestra del algoritmo diagnóstico. Mide cumplimiento del algoritmo.

VIII. SEGUIMIENTO RN

- Consigne si se efectuó derivación a seguimiento y unidad a la que fue derivado.
- Consigne frente a cada fila (correspondiente a cada Unidad de Atención de Especialidad) si se efectuó derivación, la fecha de derivación, fecha de ingreso y edad al ingreso a control de especialidad. En el caso de marcar OTRO, señale cual.

Esta sección dispone de celdas de cálculo automático de la cantidad de días que transcurren en el proceso de atención de especialidades. Mide oportunidad en el acceso a especialista.

IX. DIAGNÓSTICO FINAL

- Seleccione el diagnóstico final del niño o niña.
- Consigne la edad al diagnóstico.
- Señale el adulto responsable del cuidado del menor.

X. NOTIFICACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

Consigne los datos solicitados para la gestante y su hijo o hija.

- Consigne N° de documento de registro de vigilancia
- Consigne fecha realización documento de notificación epidemiológica
- Consigne el nombre del profesional que notifica

Si la gestante fue notificada con anterioridad a este embarazo, consigne de igual manera los datos de vigilancia.

XI. EVALUACIÓN CUMPLIMIENTO NORMATIVA

Detalle frente a cada parámetro si se cumple o no la normativa respectiva. Especifique en observaciones lo que corresponda para explicar la evaluación.

XII. CONCLUSIONES AUDITORÍA

Detalle frente a cada parámetro si corresponde o no la afirmación. Especifique el fundamento de la conclusión señalada.

XIII. MEDIDAS CORRECTIVAS A IMPLEMENTAR

Complete la tabla consignando la medidas que se consideran necesarias de adoptar para evitar la ocurrencia de nuevos casos.

En la columna de implementación, consigne el nombre del o los responsables de implementar, la fecha de inicio de la medida, la fecha de término en la que se estima debería estar terminada la implementación.

En la columna Evaluación, consigne el nombre de la/las persona/s responsables de verificar el cumplimiento de la medida implementada.

En el campo libre OBSERVACIONES, consigne lo que considere relevante respecto del proceso de cada medida.

XIV. RESPONSABLES DE LA AUDITORÍA

- Consigne el nombre completo de cada profesional que participó en la auditoría de caso.
- Consigne el cargo que desempeña cada profesional que participó en la auditoría de caso.

1. OPS/OMS/UNICEF/CLAP. Iniciativa Regional para la Eliminación de la Transmisión Maternoinfantil del VIH y de la Sífilis Congénita en América Latina y el Caribe: Documento Conceptual [Internet]. 2009 [citado 19 de noviembre de 2012]. 33 p. (CLAP/SMR). Disponible en:
https://www.paho.org/clap/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones-sifilis&alias=79-iniciativa-regional-para-la-eliminacion-de-la-transmision-maternoinfantil-de-vih-y-de-la-sifilis&Itemid=219&lang=es
2. OPS/OMS. ETMI Plus. Marco para la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH, la sífilis, la hepatitis y la enfermedad de Chagas. [Internet]. Washington, D.C.; 2017. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34306/OPSCHA17009-spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
3. OPS/OMS/UNICEF. Nuevas generaciones sin la infección por el VIH, la sífilis, la hepatitis B y la enfermedad de Chagas en las Américas 2018 ETMI Plus [Internet]. Washington, D.C.; 2019. Disponible en:
http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/50993/9789275320679_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
4. MINISTERIO DE SALUD. DFL-725 Código Sanitario [Internet]. 1968 [citado 11 de enero de 2016]. Disponible en: <http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=5595>
5. Ministerio de Salud. Chile. LEY-19779 [Internet]. 2001. Disponible en: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=192511>
6. Ministerio de Salud. Chile. LEY-19966 [Internet]. 2004. Disponible en: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=229834>
7. Ministerio de Salud. Chile. LEY-20987 [Internet]. 2017. Disponible en: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1099319&tipoVersion=0>
8. Ministerio de Salud. Chile. DTO-182 [Internet]. 2007. Disponible en: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=257203>
9. Ministerio de Justicia. Chile, Ministerio de Salud. Chile. DTO-927 [Internet]. 2016. Disponible en: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1088064>
10. Ministerio de Salud. Chile. DTO-45 [Internet]. 2011. Disponible en: https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2015/01/DECRETO-45-MODIFICA-DECTERO-182.pdf
11. Ministerio de Salud. Chile. Circular N° 47 del 2015 [Internet]. 2015. Disponible en: https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2015/01/CIRCULAR-47-Detecci%C3%B3n-de-VIH-en-gestantes.pdf

12. Ministerio de Salud. Chile. Circular N° 41 del 2011 [Internet]. 2011. Disponible en: https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2015/01/CIRCULAR-41-Detecci%C3%B3n-de-VIH-en-red-asistencial.pdf
13. Ministerio de Salud. Chile. Circular B51/24 del 2013 [Internet]. 2013. Disponible en: http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/05/CIRCULAR_24_SIFILIS_GONORREA_2013.pdf
14. Ministerio de Salud. Chile. Circular N° 20 del 2014 [Internet]. 2014. Disponible en: https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2017/12/Circular-20-del-10-de-Marzo-de-2014-Instruye-Test-R%C3%A1pidos.pdf
15. Ministerio de Salud. Chile. Circular N° 13 del 2015 [Internet]. 2015. Disponible en: https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2015/12/CIRCULAR-N%C2%BA13-Regula-el-Uso-de-T%C3%A9cs-de-Lab-para-el-apoyo-y-el-diag-y-seguim-de-S%C3%ADfilis-.pdf
16. Ministerio de Salud. Chile. Circular N°01. [Internet]. 2015. Disponible en: https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2016/02/Circular-N%C2%BA1-02-02-2015-Tamizaje-de-S%C3%ADfilis-en-Servicios-de-Sangre-.pdf
17. Ministerio de Salud. Chile. RES-1427 EXENTA [Internet]. 2018. Disponible en: <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/10/vih-sida-resolucion-1427-2018.pdf>
18. Orientación Técnica dispensación de condones [Internet]. 2018. Disponible en: <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/11/ORD.-B22-N%C2%BA665-Remite-Orientaci%C3%B3n-T%C3%A9cnica.pdf>
19. Ministerio de Salud de Chile. Protocolo para la Información, apoyo, manejo y seguimiento de los adolescentes de edad igual o superior a 14 y menores de 18 años en la detección del VIH [Internet]. 2017. Disponible en: https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2018/03/2018.03.07_Protocolo-VIH-Adolescentes-2017color.pdf
20. Ministerio de Salud. Directrices para la vinculación e ingreso oportuno de personas VIH (+) al programa de atención en establecimientos de la Red Asistencial Pública del país [Internet]. 2017. Disponible en: https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2018/02/2018.01.12_DIRECTRICES-VIH.pdf
21. OMS. GLOBAL GUIDANCE ON CRITERIA AND PROCESSES FOR VALIDATION: ELIMINATION OF MOTHER-TO-CHILD TRANSMISSION OF HIV AND SYPHILIS [Internet]. 2° Edición. Switzerland; 2017. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259517/9789241513272-eng.pdf?sequence=1>
22. Ministerio de Salud de Chile. PLAN-NACIONAL VIH-SIDA e ITS [Internet]. 2018. Disponible en: https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/06/2019.06.12_PLAN-NACIONAL-VIH-SIDA-E-ITS.pdf

23. CONASIDA, Ministerio de Salud de Chile. Actualizaciones técnico metodológicas para el Enfrentamiento de la Vulnerabilidad frente al VIH y las ETS. 2006.
24. Programa Nacional de Prevención y Control del VIH e ITS, Ministerio de Salud de Chile. DIRECTRICES PARA LA RESPUESTA REGIONAL INTEGRADA PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD SEXUAL, LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE VIH/SIDA E ITS. 2012.