



**DIRECTRICES PARA LA RESPUESTA  
REGIONAL INTEGRADA EN  
PREVENCIÓN Y CONTROL DEL  
VIH/SIDA Y LAS INFECCIONES DE  
TRANSMISIÓN SEXUAL  
2023**

Departamento Programa Nacional de Prevención y Control del  
VIH/SIDA e ITS

División de Prevención y Control de Enfermedades  
Subsecretaría de Salud Pública



A handwritten signature in blue ink, consisting of a stylized 'X' or similar mark.

Responsable Técnico Ministerio de Salud

**Fernando González Escalona**  
Jefe de la División de Prevención y Control de Enfermedades  
Subsecretaría de Salud Pública  
Ministerio de Salud

**AUTORÍA**

Profesionales del Departamento del Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e  
ITS

<b>Leonardo Chanqueo Cornejo</b> Médico Infectólogo Jefe del Departamento del Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS	
<b>Edith Ortiz Núñez</b> Enfermera. Mg. en Salud Pública.	<b>Gloria Berríos Campbell</b> Enfermera.
<b>Mayra Torres Cisternas</b> Matrona.	<b>Carolina Peredo Courtier</b> Matrona. Mg. Salud Pública y Planificación Sanitaria.
<b>Cristian Cerón Prieto</b> Profesor. Mg. Estudios de Género y Cultura	<b>María Teresa Silva Quilodrán</b> Matrona.
<b>Yasna Alarcón Vadulli</b> Médica Infectóloga	<b>Rafael Vidal Ortiz</b> Psicólogo. Mg. en Psicología Clínica

**Colaboradora**

**Katuska Rojas**  
Profesional Departamento Ciclo Vital



## ÍNDICE DE CONTENIDOS

<b>I.- INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>5</b>
<b>II.- CONTEXTO EPIDEMIOLÓGICO EN VIH/SIDA E ITS .....</b>	<b>7</b>
II. 1 Uso del Preservativo .....	10
<b>III.- CONTEXTO INSTITUCIONAL .....</b>	<b>11</b>
III.1. Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA y las ITS .....	11
III.2. Misión del Programa Nacional de Prevención y Control de VIH/SIDA e ITS.....	12
III.3. Objetivos Estratégicos del Programa.....	12
<b>IV. SOBRE LA ESTRATEGIA GLOBAL.....</b>	<b>12</b>
IV.1. COMPROMISOS INTERNACIONALES.....	13
IV.1.1. Objetivos de Desarrollo Sostenible al 2030 .....	13
IV.1.2. Declaración Política de las Naciones Unidas para poner fin al SIDA.....	13
IV.2. Estrategia Mundial contra el SIDA 2021-2026: Acabar con las desigualdades. Acabar con el SIDA.....	13
IV.2.1. Acción Acelerada de ONUSIDA para poner fin a la epidemia de SIDA al 2030: Metas 95-95.....	14
IV.2.2. Estrategias mundiales del sector de la salud contra el VIH, las hepatitis víricas y las infecciones de transmisión sexual para el período 2022-2030. OMS .....	14
IV.2.3. Eliminación conjunta transmisión vertical del VIH y la Sífilis .....	14
<b>V. COMPROMISOS NACIONALES .....</b>	<b>15</b>
V.1. Estrategia Nacional de Salud- ENS para la década.....	15
V.2. Proceso Plan Operativo Anual.....	16
V.3. Seguimiento de Programas Sociales. Ministerio de Desarrollo Social. Programa de Prevención del VIH e Infecciones de Transmisión Sexual. ....	16
<b>VI. PLAN DE TRABAJO DE LA SEREMI DE SALUD, 2023 .....</b>	<b>17</b>
VI.2. Objetivo General del Plan Regional.....	18
VI.3. Objetivos Específicos del Plan Regional .....	18
VI.4. Funciones de la Seremi de Salud en el Plan Regional para implementar la Respuesta Regional .....	19
VI.5. Líneas Estratégicas para la RRI 2023 .....	19
VI.5.1. Línea Estratégica: Promoción de Sexo Seguro y Prevención del VIH/SIDA y las ITS.....	21
VI.5.2. Línea Estratégica: Diagnóstico y Atención Integral del VIH/SIDA e ITS.....	21
VI.5.3. Línea Estratégica: Rectoría y Regulación.....	22



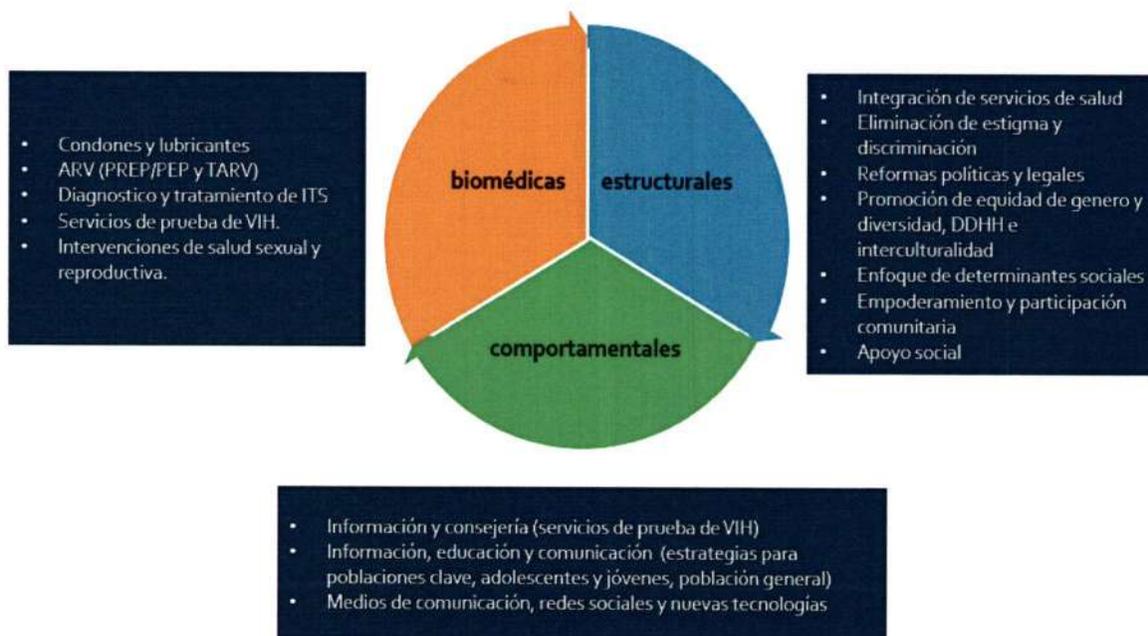
VI.6. Proyectos Focalizados .....	22
VI.6.1. Proyecto de Test rápido/visual para VIH focalizado en poblaciones clave.....	22
VI.6.2. Proyecto de comunicación social en VIH e ITS focalizadas.....	22
VI.6.3. Promoción y prevención del VIH/SIDA y las ITS con pueblos originarios.....	23
VI.6.4. Difusión de la oferta programática en VIH/SIDA e ITS en población migrante.....	24
VI.7. Financiamiento.....	24
VII.1. INDICADORES PRIORIZADOS 2023 .....	26
VII.2. Comentarios Generales.....	34
<b>Referencias bibliográficas: .....</b>	<b>35</b>
<b>ANEXO 1: Definiciones para las bases de licitación pública de proyectos con población clave....</b>	<b>38</b>
<b>ANEXO 2: Metodología distribución de recursos para implementar proyectos población clave.</b>	<b>42</b>
<b>ANEXO 3: PLAN ANUAL DE ELIMINACIÓN DE LA TRANSMISIÓN VERTICAL DEL VIH Y SÍFILIS 202350</b>	
ANEXO 3.1.: FORMULARIO PLAN ANUAL DE ELIMINACIÓN DE LA TRANSMISIÓN VERTICAL DEL VIH Y SÍFILIS 2023 .....	51
<b>ANEXO 4: FORMATO PARA EL ENVIO DEL PLAN REGIONAL 2023: “ESTRATEGIA REGIONAL PREVENCIÓN COMBINADA DEL VIH Y EL ABORDAJE DE OTRAS ITS” .....</b>	<b>57</b>
<b>ANEXO 5: FICHA REGISTRO ENTREGA DE CONDONES FEMENINOS/MASCULINOS Y LUBRICANTES .....</b>	<b>61</b>
Anexo 5.1. FICHA REGISTRO ENTREGA DE CONDONES EN ACTIVIDADES MASIVAS.....	61
Anexo 5.2. FICHA REGISTRO ENTREGA DE CONDONES EN ACTIVIDADES INDIVIDUALES O GRUPALES.....	62
<b>Anexo 6: FORMATO ENVIO INFORMES DE MONITOREO REGIONAL DE COMUNICACIÓN DE RESULTADOS Y VINCULACIÓN DEL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD .....</b>	<b>63</b>
Anexo 6.1 FORMATO PRIMER INFORME DE COMUNICACIÓN Y VINCULACIÓN .....	63
Anexo 6.2 FORMATO SEGUNDO INFORME DE COMUNICACIÓN Y VINCULACIÓN .....	64
Anexo 6.3 FORMATO TERCER INFORME DE COMUNICACIÓN Y VINCULACIÓN.....	66
<b>ANEXO 7: PLANILLA DE SISTEMATIZACIÓN DE LA RRIP .....</b>	<b>68</b>
Anexo 7.1 PLANILLA SISTEMATIZACION ACTIVIDADES INDIVIDUALES-GRUPALES .....	68
Anexo 7.2 PLANILLA SISTEMATIZACION ACTIVIDADES MASIVAS.....	69



## I.- INTRODUCCIÓN

Las Directrices para la Respuesta Regional Integrada, RRI, constituyen una guía para el trabajo descentralizado. La respuesta regional al VIH/SIDA y las ITS, es liderada por las Seremis de Salud del país para el desarrollo e implementación descentralizada de la Política Nacional en VIH/SIDA y las ITS, y el Plan Nacional. En estas Directrices se entregan definiciones sobre aspectos técnicos, programáticos y financieros, para alcanzar a las poblaciones clave frente al VIH y las ITS, las que constituyen insumos para el proceso de planificación y ejecución regional, que debe considerar los objetivos del Plan Nacional de Acción, las metas y compromisos institucionales en el ámbito del VIH y las ITS. Las Directrices están basadas en la estrategia de prevención combinada (ONUSIDA, 2015a), promovida a nivel mundial, la que se puede entender como la implementación conjunta de intervenciones comportamentales, biomédicas y culturales, con un enfoque en derechos humanos y determinantes sociales en salud, representados en la Figura 1.

Figura 1. Diagrama de prevención Combinada



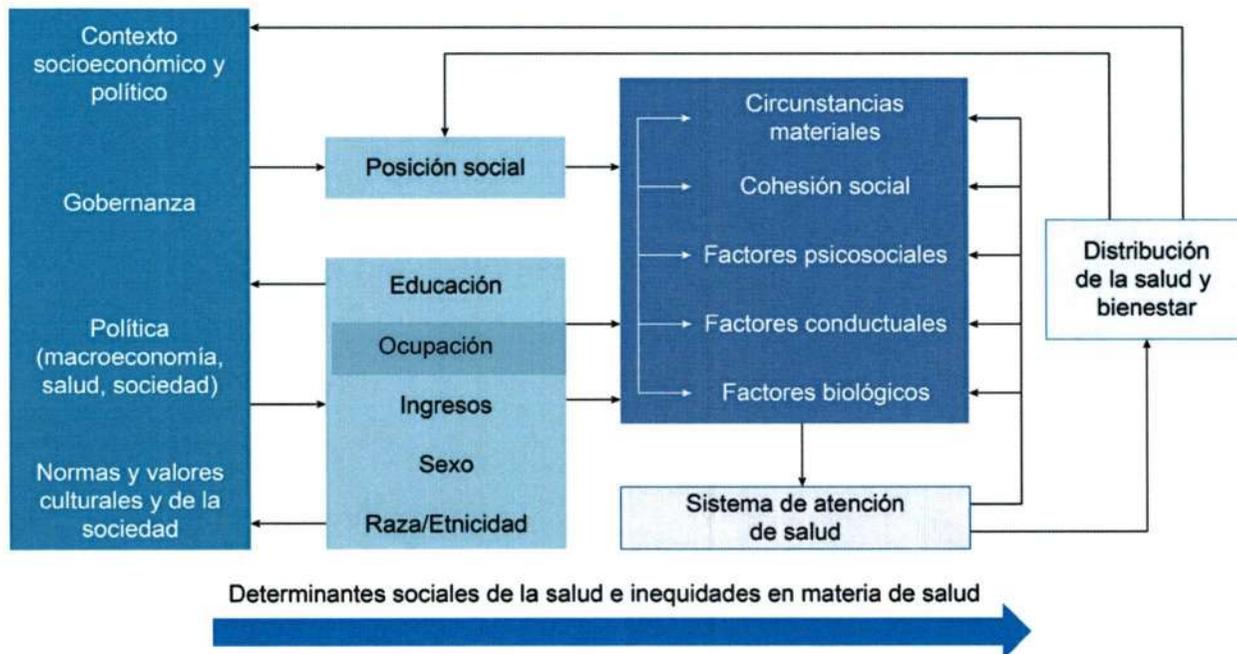
Fuente: Adaptación del documento Plan de Acción Acelerada para la Prevención Combinada, ONUSIDA, 2015.

La OMS define los determinantes sociales de la salud como “las circunstancias en que personas nacen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de vida cotidiana” (OPS, Determinantes sociales de la salud). Estas condiciones pueden ser diferentes para varios grupos de población y generar brechas e



inequidades en materia de salud y con ello espacios de vulnerabilidad, representadas en la Figura 2. De este modo, cobra relevancia la importancia de la acción multisectorial al definir estrategias para la prevención en salud, entre ellas, para el VIH y las ITS.

**Figura 2: El marco conceptual de los determinantes sociales de la salud**



Fuente: OPS, Determinantes sociales de la salud, adaptado por Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS, Minsal. Chile. 2023

Se requiere de un abordaje conjunto y colaborativo con todos los niveles de la red asistencial, otras instituciones de gobierno, centros de estudios, colegios profesionales y entidades académicas, entre otras, con quienes se ha alcanzado importantes acuerdos y convenios de trabajo, y particularmente con organizaciones sociales, instancias que tienen la posibilidad y herramientas para llegar en forma directa a las comunidades de difícil acceso para el accionar de los equipos de salud pública.

Estas Directrices buscan orientar el trabajo regional en VIH/SIDA e ITS del año 2023 e incorporan una metodología de monitoreo trimestral de indicadores priorizados y de atribución de la Autoridad Sanitaria Regional en el marco de la planificación para el año y los lineamientos temáticos de la Estrategia Nacional de Salud, ENS. Algunos de los mayores resultados nacionales de la implementación de la estrategia nacional de la Respuesta Regional Integrada 2022, se corresponden con la entrega de más de un millón y medio de preservativos internos y externos, de más de 150 mil lubricantes y la toma de 146.292 test rápidos o test visuales en actividades extramurales, de acuerdo con la información recabada a partir de cada una de las 16 Serenitas y 29 Servicios de Salud del país.



## II.- CONTEXTO EPIDEMIOLÓGICO EN VIH/SIDA E ITS

De acuerdo con las estimaciones mundiales hasta fines de 2021, vivían 38,4 millones de personas con VIH en el mundo, mientras que sólo en ese año, se produjeron 1,5 millones de nuevas infecciones. Del total de personas que vivía con VIH hasta ese año, 36,7 millones eran adultos (de 15 años o más) y 54% eran mujeres y niñas.

Se estima que un total de 84,2 millones de personas se han infectado con el VIH, desde el inicio de la epidemia y que un total de 40,1 millones ha fallecido por causas relacionadas con el SIDA. La mortalidad por SIDA a nivel mundial ha disminuido en un 68% desde el nivel más alto que se observó en 2004 y en un 52% desde 2010.

En Latinoamérica y El Caribe, se estimaba que, a igual fecha, un total de 2,5 millones de personas vivía con VIH y que, en 2021, se produjeron un total de 120.000 nuevas infecciones. También se estima que en esta región se produjeron en 2021, 35.000 muertes asociadas al VIH/SIDA, lo que representa una disminución de 32,7% respecto de 2010.

Según ONUSIDA, Chile tiene una epidemia de VIH concentrada, lo que significa que la prevalencia es superior al 5% en las subpoblaciones más vulnerables e inferior al 1% en la población general. Las estimaciones y proyecciones de la epidemia en los distintos países, aplicadas por ONUSIDA, muestran que, en el país, a fines de 2021, vivía un total de 84 mil personas con VIH, con una prevalencia en el grupo de 15 a 49 años de 0,6% y una incidencia de 0,37 por cada 1.000 personas no infectadas, en el mismo grupo de edad.

La tendencia de las confirmaciones de infección por VIH (nuevos diagnósticos), informadas por el Instituto de Salud Pública, ISP, ha sido hacia el aumento sostenido a través del tiempo, en coherencia con el incremento en el número de exámenes de detección realizados, con excepción del año 2020, en el que se observó una disminución en el número de tamizajes y una disminución en el número de las nuevas confirmaciones, situación probablemente debida a la pandemia por SARS-CoV-2.

En el año 2022, se realizaron en el país un total de 1.596.677 exámenes de detección de VIH (incluyendo todas las técnicas disponibles), 114.157 exámenes más que en 2021. Ello reflejó una recuperación de las actividades que involucran testeo tanto intra como extramuros.



**Tabla N°1. Exámenes VIH realizados y casos confirmados por año en sectores público y privado de salud**

Año	Número de exámenes realizados*	Tasa de crecimiento anual (exámenes realizados)	Número de casos diagnosticados (confirmados)**	Tasa de crecimiento anual (casos diagnosticados)
2010***	-		2.982	
2011	889.637		3.159	5,9%
2012	930.647	4,6%	3.395	7,5%
2013	1.033.787	11,1%	4.014	18,2%
2014	1.109.144	7,3%	4.080	1,6%
2015	1.115.359	0,6%	4.307	5,6%
2016	1.148.600	3,0%	4.927	14,4%
2017	1.319.080	14,8%	5.816	18,0%
2018	1.555.482	17,9%	6.948	19,5%
2019	1.593.348	2,4%	6.720	-3,3%
2020	1.261.630	-20%	4.446	-33,8%
2021	1.482.520	17,5%	5.031	13,2%
2022	1.596.677	7,7%	5.401	7,4%

Fuentes:

\* Plataforma de exámenes VIH realizados en los sectores público y privado de salud. SURVIH desde 2018.

\*\*Instituto de Salud Pública.

\*\*\*No se dispone del dato de 2010, la plataforma de exámenes VIH que registra la información de exámenes VIH realizados en sectores público y privado de salud, inició funcionamiento en 2011.

En relación con el número de confirmaciones informadas por el ISP, esta cifra venía mostrando un incremento a través del tiempo (al igual que la tendencia al aumento mantenida en el número de exámenes realizados en el país), para en 2020, mostrar una disminución en relación con el año 2019 (pasó de 6.720 a 4.446) atribuible a la baja en exámenes realizados debido a contexto COVID19.

En 2022, como se señaló, se produjo un aumento en el número de exámenes de detección y también un incremento en el número de nuevos diagnósticos comunicados por el ISP (confirmaciones), cifra que alcanzó a 5.401 casos (ver Tabla 1.) El 82,3% de estos casos correspondieron a hombres, superando en 4,6 veces los casos confirmados de las mujeres.



Las regiones del país que concentraron el mayor número de casos confirmados VIH positivos en el año fueron: Metropolitana (53,7%), Valparaíso (8,2%) y Antofagasta (5,5%). Asimismo, el 69,7% de los 5.401 casos confirmados VIH positivo son personas de entre 20 y 39 años.

En este mismo período, el 51,0% de los casos confirmados fueron de nacionalidad chilena, mientras que el 48,7% correspondieron a extranjeros. Es importante considerar que, si bien no contamos aun con datos consolidados, las personas migrantes pueden formar parte de las poblaciones especialmente vulnerables al VIH por los determinantes sociales que los afectan. De este modo, la Oficina Internacional de las Migraciones (OIM) aborda los riesgos y las vulnerabilidades relacionadas con el VIH en todas las fases de la migración (IOM, Movilidad humana y VIH).

En Chile, al igual que en otros países, las tasas globales de ITS se han incrementado en los últimos años. En todas estas ITS la tasa de hombres supera a la de mujeres y el grupo de edad más afectado es el de 15 a 39 años. Las ITS sujetas a vigilancia universal de casos son la sífilis y la gonorrea.

**Sífilis:** Durante los últimos 10 años en Chile se evidenció un aumento del 43,8% en la tasa de casos notificados por sífilis, pasando de 24,2 a 34,8 casos por cien mil hab., entre el 2012 y el 2021, respectivamente. Al realizar un análisis por sexo, el aumento fue mayor en hombres, quienes pasaron de una tasa de 26,0 a 45,5 casos por cien mil hab. (+75%), mientras que en mujeres fue sólo un 8,9% superior (22,4 a 24,4 casos por cien mil hab.).

Para el 2021, se notificaron 6.850 casos de sífilis, cifra superior en un 10,5% respecto al 2020 (n=6.198). En cuanto a la distribución por sexo, los hombres concentraron el 64,5% de las notificaciones (n=4.418), con una razón de tasas de 1,9 hombres por cada mujer. Según distribución por edad; las mayores tasas se registraron en personas de 25-29 años, con 72,5 casos por cien mil hab., siendo en hombres de 113 casos por cien mil hab., y de 58,3 en mujeres, lo que representó una razón de 1,9 hombres notificados por cada mujer en ese grupo. Las regiones con mayores tasas de notificación se encontraron en Tarapacá, Antofagasta y Valparaíso, con 65,2, 63,7 y 40,4 casos por cien mil hab., respectivamente.

Durante el último quinquenio se observó un incremento en el porcentaje representado por personas de nacionalidad extranjera, quienes pasaron de a 7,6 a 16,9% en dicho periodo. Respecto a pueblos originarios, la declaración durante el quinquenio no alcanzó al 5% del total de casos notificados (MINSAL, 2021a).

**Gonorrea:** Durante los últimos 10 años en Chile se evidenció un descenso del 48,8% en la tasa de casos notificados por gonorrea, pasando de una tasa de 8,4 a 4,3 casos por cien mil hab., para el año 2021. Al realizar un análisis por sexo, la disminución fue mayor en hombres, con una reducción del 50,7% (14,6 a 7,2 casos por cien mil hab.) en comparación a un 34,8% en mujeres (2,3 a 1,5 casos por cien mil hab.).



Para el año 2021, se notificaron 846 casos por gonorrea, cifra inferior en un 30% respecto a lo registrado el año 2020 (n=1.208). En cuanto a la distribución por sexo, los hombres concentraron el 82,7% de las notificaciones, con una razón de tasas de 4,8 hombres por cada mujer. Según distribución por edad, las mayores tasas se registraron en personas de 20-39 años, con 10,1 casos por cien mil hab., siendo en hombres de 17 casos por cien mil hab., y de 3 en mujeres, lo que se tradujo en una razón de 5,7 hombres notificados por cada mujer en ese grupo etario.

Durante el último quinquenio, se observó un aumento del porcentaje de personas de nacionalidad extranjera (6,5 a 13,1% sobre el total de los casos notificados los años 2017 y 2021, respectivamente). Respecto a pueblos originarios, la declaración durante el quinquenio no alcanzó al 5% del total de casos notificados (MINSAL, 2021b).

## II. 1 Uso del Preservativo

El VIH sigue afectando mayoritariamente a población joven. Durante el año 2020, el 69,6% de los nuevos casos diagnosticados corresponden a rangos de entre 20 y 39 años, y el 35,5% entre 20 y 29 años.

Dado que el VIH y las otras ITS se transmiten eminentemente por relaciones sexuales desprotegidas, se debe apuntar a promover el uso del preservativo en éstas. En Chile, las Encuestas Nacionales de Juventud realizadas por el Instituto Nacional de Juventud-INJUV (2022), recogen el dato del número de parejas sexuales en los últimos 12 meses (previos a la encuesta), que los y las adolescentes y jóvenes encuestados declaran. Los resultados muestran un incremento en esta declaración, siendo de 1,79 en 2015; 1,83 en 2018 y de 2,07 en 2022 (INJUV, 2022). En este último año, el número de parejas sexuales en el último año declarado por parte de los hombres, duplica al número declarado por las mujeres (2,56 versus 1,59).

Las recomendaciones internacionales señalan la necesidad de implementar la Prevención Combinada para disminuir el VIH e incentivar el autocuidado en la población. Una estrategia central de la prevención combinada es la promoción y provisión de los preservativos, cuya evidencia científica en evitar las ITS, incluyendo el VIH, está ampliamente demostrada. Los estudios nacionales muestran avances en el uso del condón, especialmente en población adolescente y juvenil, no siendo aún suficientes, para contener la transmisión. La Encuesta Nacional de Juventud del año 2015 mostró que la declaración de uso de condón en la última relación sexual (indicador que señala uso consistente), alcanzó a 40,4%, en la encuesta de 2018, fue de 49,2% y en la última de 2022, de 54%. Por ello, es necesario continuar incentivando y promoviendo su uso correcto y sostenido de esta tecnología preventiva.

Por otro lado, las razones de uso declaradas por los jóvenes encuestados se vinculan fundamentalmente a prevenir el embarazo (92%), en tanto, la prevención del VIH señalada como razón de uso del condón, es de 68,2% y para otras ITS de 70,9%. Lo anterior muestra que es imperativo insistir en el uso del preservativo como estrategia efectiva de prevenir el VIH y las ITS.



### III.- CONTEXTO INSTITUCIONAL

#### III.1. Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA y las ITS

El Departamento Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA y las ITS, es el organismo técnico responsable de la elaboración, coordinación y evaluación global del Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS en Chile y forma parte de la División de Prevención de Enfermedades (DIPRECE) de la Subsecretaría de Salud Pública del Ministerio de Salud.

Además, en el sector salud existen otros referentes con los cuales el Programa interactúa y se complementa, que permiten diseñar, implementar y evaluar las líneas de trabajo:

- Departamento de Epidemiología: Permite contar con información sobre las características y tendencias de la epidemia.
- Departamento de Estadísticas e Información en Salud (DEIS): Permite disponer de información estadística respecto de los alcances y cobertura del Programa.
- Autoridades Sanitarias Regionales: En las que reside la responsabilidad de las acciones de promoción y prevención, y desde donde se coordina y ejecuta la Respuesta Regional Integrada de Promoción, Prevención y Atención del VIH/SIDA y las ITS (RRI).
- Red Asistencial y su representación a nivel local dada por los 29 Servicios de Salud y los establecimientos de salud que otorgan prestaciones para diagnóstico de infección por VIH e ITS y atención a personas viviendo con VIH, atención de ITS, controles de salud sexual y actividades educativo/preventivas en el nivel primario de atención.
- Instituto de Salud Pública (ISP): Es el referente nacional para la confirmación de los resultados de los exámenes de VIH de todo el país y del estudio de la infección pediátrica, cumpliendo un rol central en los procesos de diagnóstico de laboratorio. En las infecciones de transmisión sexual (ITS), desarrolla la vigilancia de la resistencia antibiótica del gonococo, contribuye al diagnóstico de sífilis como laboratorio de referencia para casos con muestras discordantes y es el laboratorio de referencia para la red de detección de Chlamydia trachomatis. También cumple el rol de verificar la calidad y registro de los antirretrovirales y de los tests de detección de VIH, sífilis y Chlamydia trachomatis usados en el país, además de desarrollar el Programa de Evaluación Externa de la Calidad (PEEC), aplicado a los laboratorios clínicos públicos y privados en VIH y sífilis.
- Central Nacional de Abastecimiento del S.N.S.S. (CENABAST): Es la instancia encargada de proveer e intermediar la gestión de compras de los establecimientos de la Red Asistencial, actualizando y mejorando la cartera de productos intermediados y servicios de distribución, con el fin de otorgar satisfacción a los usuarios con la entrega completa y oportuna de sus demandas de productos, insumos o servicios.
- Fondo Nacional de Salud (FONASA): Cumple la función de garantizar, monitorear y evaluar el cumplimiento del GES, asegurando el acceso, oportunidad y protección



financiera en la entrega de prestaciones y servicios de salud, para mejorar los estados de salud de la población beneficiaria.

En tanto referente técnico en materia de VIH/SIDA e ITS, el Departamento del Programa Nacional es el encargado de liderar y coordinar con las distintas instancias sectoriales e intersectoriales, el desarrollo e implementación de las líneas de acción que se definen a nivel programático.

### **III.2. Misión del Programa Nacional de Prevención y Control de VIH/SIDA e ITS**

La Misión es desarrollar las políticas públicas de prevención y atención integral del VIH/SIDA e ITS para disminuir la morbilidad, mortalidad, transmisión y discriminación de personas en situación de vulnerabilidad, regulando, apoyando, monitoreando y evaluando la implementación de servicios y prestaciones de calidad, con un trabajo participativo, intersectorial y descentralizado.

### **III.3. Objetivos Estratégicos del Programa**

1. Disminuir la transmisión del VIH e ITS, a través de estrategias efectivas de promoción de la salud sexual y prevención en el contexto de los determinantes sociales de salud.
2. Disminuir la morbi-mortalidad por VIH/SIDA e ITS, facilitando el acceso oportuno a diagnóstico, control y tratamiento.

## **IV. SOBRE LA ESTRATEGIA GLOBAL**

ONUSIDA plantea una estrategia intermedia para el 2026, que permita “apurar el paso” para alcanzar las metas mundiales para el 2030 (ONUSIDA, 2021a). La estrategia se diferencia de las estrategias previas, en promover procesos más participativos y consultivos; con mayor foco en la integración con otros servicios tanto sanitarios como no sanitarios; poner un mayor foco en remover impedimentos legales y sociales, así como ser realizado con un enfoque de equidad centrado en las personas, a través de una combinación de estrategias tanto para personas viviendo con VIH (PVVI), como para poblaciones clave.

La meta 95-95-95—que el 95% de las personas que se estiman viven con VIH, sean diagnosticadas y conozcan su resultado; que el 95% de las personas que se han diagnosticado reciban tratamiento y que el 95% de las personas que reciben tratamiento estén con carga viral indetectable—se desagrega para todas las subpoblaciones y grupos etarios, con particular énfasis en poblaciones clave, entre ellas: mujeres y hombres adolescentes entre 15 y 24 años, HSH (gay y bisexuales), personas transgénero, trabajadores/as sexuales, personas privadas de libertad y personas en movimiento (migrantes y refugiados).



La estrategia de prevención de VIH planteada para el 2026 propone como meta, que el 95% de las personas más vulnerables al VIH, como lo son quienes son parte de las poblaciones clave, usen estrategias de prevención combinada apropiadas, priorizadas, efectivas y centradas en la persona (ONUSIDA, 2022). Además, plantea como objetivo último que las personas viviendo con VIH (PVVIH) tengan carga viral indetectable y de esa manera no transmitan el virus y que las personas VIH negativo, miembros de las poblaciones clave, se mantengan negativos a través del acceso universal a prevención combinada apropiada.

#### **IV.1. COMPROMISOS INTERNACIONALES**

A nivel global nuestro país ha suscrito una serie de acuerdos y compromisos con las instancias internacionales. En materia de VIH/SIDA e ITS, se mantienen los compromisos que en resumen son los siguientes:

##### **IV.1.1. Objetivos de Desarrollo Sostenible al 2030**

El Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS, específicamente se relaciona con el Objetivo N° 3 de los objetivos de desarrollo sostenible referido a “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”, incluyendo la meta de “Poner fin a la epidemia del SIDA” (ONU, 2015).

##### **IV.1.2. Declaración Política de las Naciones Unidas para poner fin al SIDA**

En la Declaración Política de 2011, se establecieron 10 objetivos relativos a intensificar los esfuerzos para erradicar el VIH y el SIDA. La Declaración Política para poner fin al SIDA más reciente (2021), se centra en los siguientes cinco años, con un enfoque adicional en el período de los Objetivos de Desarrollo Sostenible hasta 2030 y con un renovado enfoque que integra la respuesta mundial al VIH en la agenda más amplia del desarrollo (ONUSIDA, 2021b).

#### **IV.2. Estrategia Mundial contra el SIDA 2021-2026: Acabar con las desigualdades. Acabar con el SIDA**

La estrategia mundial contra el SIDA 2021-2026 pretende reducir las desigualdades que fomentan la epidemia del SIDA y poner a las personas en el centro para involucrar al mundo para acabar con el SIDA como una amenaza para la salud pública al 2030. Décadas de experiencia y pruebas a partir de la respuesta contra el VIH demuestran que las desigualdades confluyentes evitan el progreso hacia el fin del SIDA.

Desarrollada por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el SIDA (ONUSIDA), esta estrategia dispone un marco de acción para reducir estas desigualdades antes de 2025 y para acabar con el SIDA al 2030 y está en línea con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y contribuye también a esos logros (ONUSIDA, 2021a).



#### **IV.2.1. Acción Acelerada de ONUSIDA para poner fin a la epidemia de SIDA al 2030: Metas 95-95-95**

ONUSIDA como líder de los esfuerzos mundiales para reducir la epidemia del SIDA en el mundo, plantea el desafío de diagnosticar y tratar a todas las personas que adquieren el VIH para poner fin a la epidemia del SIDA al año 2030. Lo anterior, porque la evidencia científica muestra que una persona con VIH en terapia antirretroviral efectiva y con carga viral indetectable mantenida, no transmite el virus, por lo que las estrategias de diagnóstico y tratamiento pasan a ser consideradas como estrategias preventivas. Para ello, propone las Metas 95-95-95, que se monitorean anualmente junto con los demás compromisos de la Declaración Política de las Naciones Unidas (ONUSIDA, 2015b).

#### **IV.2.2. Estrategias mundiales del sector de la salud contra el VIH, las hepatitis víricas y las infecciones de transmisión sexual para el período 2022-2030. OMS**

Las estrategias mundiales del sector de la salud para 2022-2030 contra el VIH, las hepatitis víricas y las otras infecciones de transmisión sexual, tienen como objetivo, orientar al sector de la salud a aplicar respuestas estratégicas encaminadas para alcanzar los objetivos de poner fin al SIDA, las hepatitis víricas B y C y las infecciones de transmisión sexual (ITS) de aquí al 2030 (OMS, 2022).

Estas acciones, parten de los logros y las lecciones aprendidas en las estrategias mundiales del sector de la salud para el periodo 2016-2021 y tienen en cuenta los cambios epidemiológicos, tecnológicos y contextuales acaecidos durante los últimos años. Además, fomentan los aprendizajes en todas áreas y generan oportunidades de aprovechar las innovaciones y los nuevos conocimientos para responder con más eficacia al VIH, las hepatitis víricas y otras infecciones de transmisión sexual. En las estrategias se recomienda que los países adopten en los próximos ocho años, por un lado, medidas comunes y, por otro, medidas específicas para cada enfermedad, con el apoyo de las medidas que adoptarán la OMS y los asociados.

Cada país debe definir los grupos de población más afectados y que mayores riesgos corren en relación con el VIH, las hepatitis víricas y las otras infecciones de transmisión sexual, y comprometerse a tomar medidas adaptadas al sistema de salud y a los contextos epidemiológicos locales, sin dejar de defender los derechos humanos fundamentales con un enfoque centrado en el acceso equitativo a la salud y en las prácticas científicamente corroboradas.

#### **IV.2.3. Eliminación conjunta transmisión vertical del VIH y la Sífilis**

Los Estados Miembros de la OPS, desde el año 2010 se comprometieron a la eliminación dual de la transmisión materno-infantil (TMI) del VIH y la sífilis en la región, ello acudiendo al llamado de la OPS, que además propone a los países una estrategia para avanzar hacia la consecución de metas e indicadores de proceso, resultado y de impacto (OPS, 2014).



Las metas de los 3 indicadores de impacto son:

- 2% o menos de transmisión vertical del VIH.
- Menos de 0,3 casos VIH en recién nacidos por 1000 nacidos vivos.
- Menos de 0,5 casos de sífilis congénita por 1000 nacidos vivos (incluidos los mortinatos).

Actualmente este compromiso contempla además de la sífilis y el VIH, la hepatitis y la enfermedad de Chagas, denominándose “Estrategia de Eliminación Materno Infantil Plus”. Esta Estrategia se incluyó también entre las estrategias mundiales para el control de las ITS al 2030, propuestas por la OMS, señaladas más arriba.

## V. COMPROMISOS NACIONALES

Con el fin de adaptar las recomendaciones internacionales a la realidad nacional, y dar respuesta al perfil epidemiológico de la población, se establecen prioridades, estrategias, planes y programas que guían el accionar del sector salud. En los últimos años, el VIH/SIDA y las ITS han sido incluidos en los siguientes desafíos de salud pública:

### V.1. Estrategia Nacional de Salud- ENS para la década.

La Estrategia Nacional de Salud es la priorización que el sector salud realiza de los principales problemas de salud en el país, estableciendo Objetivos Sanitarios para la Década (OSD), de tal manera de orientar los esfuerzos hacia objetivos estratégicos.

El tema VIH/SIDA se encuentra entre los temas priorizados para la década 2021-2030, formando parte del Eje 3 de Enfermedades Transmisibles, considerando que los análisis en los avances en el período 2011-2020, señalan la necesidad de continuar profundizando en las áreas preventivas y asistenciales. Así, el objetivo de impacto en esta área, avanza hacia lograr disminuir la incidencia de casos, a través de los siguientes resultados esperados: Disminuir las conductas sexuales inseguras en la población entre 15 y 49 años, aumentar el acceso a servicios de testeo a toda la población y facilitar la vinculación a servicios por parte de personas mayormente expuesta a riesgo (MINSAL, 2022a).

Ello implica profundizar en los próximos diez años, la promoción del autocuidado y la salud sexual a través del ciclo de vida y en particular en adolescentes y jóvenes, haciendo énfasis en el uso correcto y consistente del preservativo, intensificar el testeo y la vinculación con servicios de salud preventivos, de atención, de tratamiento y de seguimiento.

Adicionalmente, y en el ámbito de las Enfermedades Transmisibles en Eliminación, se ha priorizado la prevención de la transmisión vertical del VIH y la sífilis y sus indicadores de impacto.



## V.2. Proceso Plan Operativo Anual

La Subsecretaría de Salud Pública y SEREMIS de Salud deben elaborar, ejecutar y monitorear el Plan Operativo Anual (POA), que se basa en la Estrategia Nacional de Salud (ENS) y generar un análisis crítico en torno a los resultados anuales y periódicos.

## V.3. Seguimiento de Programas Sociales. Ministerio de Desarrollo Social.

### Programa de Prevención del VIH e Infecciones de Transmisión Sexual.

El Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA y las ITS, forma parte de los programas monitoreados y evaluados por el Ministerio de Desarrollo Social para lo cual, se deben reportar semestralmente los indicadores de impacto y de proceso comprometidos, entre los cuales se encuentran los referidos a examen de detección del VIH, personas alcanzadas por estrategias preventivas, proyectos ejecutados por organizaciones sociales, entre otros.

El desarrollo de los planes regionales y sus resultados, dirigidos por las SEREMIS de Salud contribuyen al logro de los indicadores comprometidos, en este proceso.



## VI. PLAN DE TRABAJO DE LA SEREMI DE SALUD, 2023

La política nacional de prevención y control del VIH/SIDA e ITS cuenta con un enfoque territorial y multisectorial. En este sentido, se ha dispuesto de un despliegue múltiple en 11 dimensiones: 01. El gobierno central, donde se elaboran políticas públicas; 02. Gobiernos regionales y locales, donde se desarrollan las políticas públicas; 03. El sistema de salud pública, que lleva a cabo acciones preventivas y asistenciales; 04 El sistema de salud privado, que lleva a cabo acciones preventivas y asistenciales; 05. Otros sistemas de salud, que lleva a cabo acciones preventivas y asistenciales; 06. Las universidades (academia), que sensibilizan, forman y asisten; 07. Equipos de investigación, quienes plantean avances y estudios de evaluación; 08. Organizaciones sociales de PVVIH y otras ONGs, quienes contribuyen con la prevención y asistencia, al mismo tiempo que, tienen el rol del control social; 09. Otras dependencias de gobierno (intersector), quienes pueden potenciar la política a través de la transversalización; 10. La industria farmacéutica y la empresa privada, quienes tienen responsabilidad social empresarial; y 11. La prensa y los medios de comunicación, quienes difunden y amplifican la información.

Las principales líneas de acción 2023 incluyen los nuevos desafíos en prevención combinada con enfoque comunitario que, desde un nuevo paradigma centrado en la autonomía de las personas con enfoque de DDHH, se espera aumentar el acceso al examen diagnóstico para el VIH por medio de la implementación pública del Autotest para VIH. Adicionalmente, se encuentra en curso el convenio con la Asociación Chilena de Municipalidades, (AChM), que contempla el trabajo con los gobiernos comunales para la prevención de las ITS con enfoque territorial, al mismo tiempo que, activa el trabajo con las Oficinas municipales de la Diversidad. Se encuentra en curso el convenio intersectorial con la Subsecretaría de Educación Superior del Ministerio de Educación, que pretende desplegar acciones de Educación Sexual Integral con enfoque de género en la prevención de las ITS en jóvenes y adolescentes de instituciones de educación superior. La evaluación del trabajo con postas rurales. Trabajo colaborativo con el Ministerio de las artes, las culturas y el patrimonio para el despliegue territorial de actividades artísticas preventivas.

Para dar cumplimiento a la estrategia nacional de salud 2022-2030, es necesario asumir el objetivo de impacto correspondiente a disminuir la incidencia en población entre 15 y 49 años, del que se desprenden los siguientes tres lineamientos temáticos: 1. Disminuir conductas sexuales inseguras en población de 15 a 49 años; 2. Aumentar el acceso a servicios de testeo a toda la población; y 3. Facilitar la vinculación a servicios en personas mayormente expuestas, así también, mantener las acciones para la prevención de la transmisión vertical del VIH y la sífilis.

En el contexto descrito la elaboración del Plan de trabajo a nivel regional debe considerar los principios orientadores y los Enfoques Transversales del Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS, además de lo definido en la ENS de la década. También debe contemplar el marco conceptual de la Estrategia Nacional de Prevención del VIH e ITS, sus ejes centrales y los niveles de trabajo y acciones que posteriormente se programan y comprometen



en el POA y SIMPO. Asimismo, es relevante considerar lo definido en el documento Estrategia de Prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), del año 2020.

También, se requiere considerar en el diseño de las intervenciones los Modelos de Atención del VIH y de las ITS y las normativas y regulaciones vigentes, las que pueden ser consultadas en el sitio web <https://diprece.minsal.cl/programas-de-salud/programa-vih-sida-e-its/>

Adicionalmente, cada región debe elaborar y ejecutar un Plan Regional para la Eliminación de la Transmisión Vertical del VIH y la Sífilis, según lineamientos consignados en la Estrategia Nacional de Eliminación de la Transmisión Vertical del VIH y la Sífilis (MINSAL, 2020) y enviarlo al Programa, junto con las auditorías clínicas realizadas a los casos pediátricos producidos, como se señala en la normativa vigente. Este plan es parte de la respuesta regional y para efectos se desarrolla en conjunto con los Servicios de Salud, pudiendo existir instancias de trabajo separadas del resto del trabajo regional.

## VI.2. Objetivo General del Plan Regional

1. Disminuir la transmisión del VIH/SIDA e ITS, a través de estrategias de prevención efectivas en el contexto de los determinantes sociales de salud.
2. Disminuir la morbilidad por VIH/SIDA e ITS facilitando el acceso oportuno a diagnóstico, control y tratamiento.

## VI.3. Objetivos Específicos del Plan Regional

1. Promover prácticas de sexo seguro y reforzar la prevención del VIH e ITS, a través de estrategias innovadoras con enfoque de determinantes sociales, intersectorialidad, participación y descentralización, especialmente en poblaciones clave.
2. Prevenir el VIH e ITS a través del uso de preservativos femeninos y masculinos.
3. Aumentar la cobertura de exámenes de pesquisa de VIH e ITS para la población, facilitando el acceso a diagnóstico precoz.
4. Educar e informar a la población sobre el VIH y las ITS, su transmisión y medidas de prevención primaria, especialmente en poblaciones clave.
5. Realizar análisis de casos y auditorías, de todos los casos relacionados con la transmisión vertical del VIH y la sífilis.
6. Incorporar estrategias en conjunto con los Servicios de Salud bajo su jurisdicción, para asegurar la vinculación de usuarios/as diagnosticados/as e informados/as de su seropositividad al VIH con la red de atención, con el objetivo de iniciar control y tratamiento oportuno.



#### VI.4. Funciones de la Seremi de Salud en el Plan Regional para implementar la Respuesta Regional

Las Seremis de Salud, son las encargadas de coordinar e implementar el plan regional, con la responsabilidad de:

- Elaborar el diagnóstico participativo de la situación regional, a partir de la información epidemiológica y antecedentes socio comportamentales de la región.
- Conformar la mesa regional sectorial y liderar su funcionamiento.
- Convocar a los diversos representantes del Intersector y conformar una mesa regional intersectorial para la prevención, liderando su funcionamiento.
- Convocar a representantes de establecimientos públicos y privados para trabajar en la prevención de la transmisión vertical del VIH y la sífilis.
- Diseñar, elaborar y ejecutar el Plan Regional considerando los ejes estratégicos señalados en el Plan Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS.
- Conformar una mesa regional con organizaciones de la sociedad civil y liderar su funcionamiento para trabajar en la implementación del Plan regional.
- Licitación e implementar los proyectos con iniciativas regionales en promoción de la salud sexual y prevención de VIH/SIDA e ITS, para los diversos grupos focalizados de la población, que representan las organizaciones de base comunitaria, conforme a los lineamientos establecidos.
- Articular la promoción y la prevención con las diversas organizaciones sociales de la región, ya sea con intervenciones directas de la Seremi de Salud y/o de la red asistencial
- Monitorear y evaluar el cumplimiento de normativas en la red asistencial pública y privada en relación al VIH/SIDA e ITS.
- Monitorear y evaluar el plan regional.

#### VI.5. Líneas Estratégicas para la RRI 2023

Debido a las características específicas del VIH/SIDA y las ITS en el territorio nacional y regional es que se hace necesario priorizar el trabajo y los recursos en poblaciones clave. En este sentido, es de vital importancia el trabajo que pueda desarrollarse con las Organizaciones Sociales y otros actores especialmente vinculadas a la temática que tengan una importante raigambre territorial, por ejemplo: Organizaciones LGTBIQ+, unidades de atención a personas transgénero, prisiones y organizaciones vinculadas al trabajo con personas privadas de libertad o su reinserción social y laboral, organizaciones vinculadas al trabajo con migrantes, encargados regionales de migración y salud y mediadores interculturales, organizaciones vinculados a trabajadores y trabajadoras sexuales, entre otros.

Si bien, pueden existir organizaciones sociales relativamente nuevas y estrechamente vinculadas a las poblaciones clave, será deber de cada SEREMI velar por fortalecer su accionar y sus capacidades de despliegue porque al mismo tiempo permite robustecer el tejido social.



desarrollar capacidades técnicas y fomentar la masa crítica de estas poblaciones, que es una dimensión muy importante de la prevención combinada.

En aquellas regiones donde no sea evidente la existencia de organizaciones sociales estrechamente vinculadas a la temática, se orienta a trabajar de forma acompañada del programa nacional para desplegar estrategias de participación situadas ya sea para detectar, promover, fortalecer, intencionar y apoyar la asociatividad y el robustecimiento del tejido social clave al mismo tiempo que pueda trabajarse con organizaciones sociales locales indirectamente vinculadas como, centros de estudiantes de educación superior, juntas de vecinos, sindicatos de trabajadores, entre otros.

Del análisis de los reportes de la RRI 2022, se desprende que una proporción importante de recursos fueron destinados a actividades en población general, lo que obliga a redireccionar los esfuerzos hacia la población clave. Una de las consideraciones de especial relevancia nacional sobre el trabajo regional tiene relación con la necesidad del desarrollo de reportes periódicos que permitan contar con información oportuna para la toma de decisiones respecto de la efectividad, eficiencia, rendimiento, continuidad, fortalecimiento y priorización de las acciones que se llevan a cabo como RRI. Estos informes periódicos necesitarán contar con información respecto de la priorización en poblaciones clave, presupuestos ejecutados y sus fuentes, naturaleza de las actividades, poblaciones alcanzadas, tecnologías preventivas dispuestas y otras consideraciones que son expuestas en el anexo de registro. Estos informes periódicos deberían ser presentados con fecha límite como se indica a continuación:

<b>Nº</b>	<b>Período a reportar</b>	<b>Fecha límite de entrega</b>
<b>1</b>	Enero a Abril 2023 (Diagnóstico y elaboración Plan)	31 Mayo de 2023
<b>2</b>	Junio a Septiembre 2023	31 Octubre de 2023
<b>3</b>	Octubre a Diciembre 2023	31 Enero de 2024

Respecto de la necesidad de optimizar los recursos públicos orientados hacia la RRI serán especialmente considerados para la siguiente partida de asignación anual 2024 la evaluación sobre la priorización de las poblaciones clave, así como la ejecución presupuestaria 2023.

Con el propósito de profundizar la respuesta nacional y avanzar a una descentralización de las acciones operativas, se han seleccionado las líneas estratégicas, las cuales serán monitoreadas desde el nivel central:



#### VI.5.1. Línea Estratégica: Promoción de Sexo Seguro y Prevención del VIH/SIDA y las ITS.

##### Acciones:

- Desarrollar campañas focalizadas en redes sociales para la prevención combinada del VIH y las ITS con pertinencia regional.
- Difundir información para la prevención del VIH y las ITS, así como la oferta preventiva disponible en el territorio, enfatizando las vías de acceso para facilitar la vinculación de las personas con las distintas redes disponibles (controles preventivos hacia personas que ejercen el trabajo sexual, PrEP; acceso a condones, consejería preventiva y otros servicios disponibles).
- Informar a personas migrantes los servicios de prevención combinada del VIH/SIDA y las otras ITS existentes, en la red pública y sus condiciones de acceso.
- Facilitar el conocimiento de la población sobre las tecnologías de prevención primaria disponibles: condones masculinos (externos), femeninos (internos), inmunoprofilaxis (VPH, Hepatitis B, Mpox)
- Ampliar y facilitar el acceso de la población a la promoción de sexo seguro y prevención del VIH/SIDA e ITS con enfoque de antidiscriminación.
- Ampliar y facilitar el acceso de los pueblos originarios a la promoción de sexo seguro y prevención del VIH/SIDA e ITS con enfoque de interculturalidad.

En este sentido las iniciativas deben fortalecer significativamente la disponibilidad y entrega de insumos preventivos para cerrar brechas, mejorar cobertura, aceptabilidad y satisfacer necesidades informativas, a través de la promoción y ampliación de la entrega de condones masculinos; disponer la oferta de condones femeninos como instrumento para la autonomía preventiva en mujeres, adolescentes y jóvenes.

Se deben desarrollar estrategias diferenciadas considerando la diversidad sexual, la diversidad cultural, la población migrante, la pertenencia a pueblos originarios y las particularidades propias del ciclo de vida, con el fin de posicionar mensajes y realizar acciones y prestación de servicios preventivos con pertinencia cultural y enfoque de género en distintos formatos.

#### VI.5.2. Línea Estratégica: Diagnóstico y Atención Integral del VIH/SIDA e ITS.

##### Acciones:

- Aumentar la oferta del test de detección de VIH (visual/rápido o Autotest) para mejorar las coberturas de acceso.
- Informar a la comunidad las garantías disponibles para la prevención de la transmisión vertical del VIH y la sífilis, fomentando el control prenatal precoz, el tamizaje y tratamiento de la gestante, su/s parejas y sus recién nacidos/as.
- Difundir hacia la población las conductas sexuales inseguras para las ITS incluido el VIH, a fin de aumentar la percepción de riesgo, fomentar la consulta precoz y propender al corte de la cadena de transmisión.



### VI.5.3. Línea Estratégica: Rectoría y Regulación

#### Acciones:

- Desarrollar lineamientos y protocolos locales que permitan corregir los nudos críticos detectados en el territorio para el acceso a las intervenciones de prevención combinada hacia el VIH y las ITS.
- Monitorear y evaluar globalmente el cumplimiento de normativas y directrices vinculadas a las ITS y el VIH, en la red pública y privada de salud.
- Monitorear el cumplimiento de las directrices para la entrega de resultado de examen VIH positivo a las personas confirmadas por el ISP en el sistema público de salud y su vinculación al programa de atención, año 2023.

### VI.6. Proyectos Focalizados

#### VI.6.1. Proyecto de Test rápido/visual para VIH focalizado en poblaciones clave.

Estrategia destinada a la población objetivo: HSH/homo-bisexual/Trans/Trabajadoras/es sexuales/personas privadas de libertad.

#### Modalidad de contratación

Conforme a la ley 19.886 se debe realizar una licitación pública para contratar el desarrollo de proyectos de promoción del examen para el acceso al diagnóstico y toma de test rápido visual.

#### Otras definiciones

Respecto al número de test rápido requeridos en las bases, se debe considerar:

- Tiempo de duración del proyecto
- El número de operativos o actividades programadas en la propuesta técnica
- La evaluación de la ejecución de los proyectos de test del año anterior y su alcance, sirviendo de referencia sobre la capacidad de RRHH.

#### Productos

Informe de la ejecución del proyecto: Identificar las poblaciones alcanzadas, número de test realizados y si correspondiera el número de condones internos (o de vagina) y externos (o de pene) y lubricantes entregados, en el contexto de la entrega de resultados del examen.

#### VI.6.2. Proyecto de comunicación social en VIH e ITS focalizadas.

Estrategia destinada a poblaciones clave como: personas trans, población homo-bisexual y hombres que tienen sexo con hombres, personas que ejercen el trabajo sexual y personas privadas de libertad.



### **Modalidad de contratación**

Conforme a la ley 19.886 se debe realizar una licitación pública, convocando a organizaciones sociales de base comunitaria que tengan experiencia en trabajo con poblaciones clave señaladas para contratar el desarrollo de proyectos.

Al considerar la naturaleza de esta estrategia, el Programa Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS debe contemplar la participación del/la referente de comunicaciones de la SEREMI, quien a su vez se coordinará con el Depto. de Comunicaciones y RRPP del nivel central.

### **Temática**

Los contenidos de los proyectos deben referirse por ejemplo a: promoción y enseñanza de uso correcto del condón externo e interno (de pene y de vagina), autocuidado, prevención de ITS, examen de VIH, adherencia a tratamientos y controles, información correcta sobre VIH e ITS, promoción de asistencia a control de salud preventivo, no discriminación, DDHH, entre otros. Las propuestas de estrategias comunicacionales en redes sociales pueden contemplar piezas audiovisuales para RRSS, piezas digitales, soportes tales como gifs, banners, post, etc.

### **Productos**

Informe de la ejecución del proyecto e identificar las poblaciones alcanzadas, así como número de condones externo e internos entregados (de pene y de vagina) y lubricantes, si se hubiesen entregado en actividades realizadas en este contexto. También se pueden considerar productos, las piezas audiovisuales, digitales y los soportes elaborados.

### *VI.6.3. Promoción y prevención del VIH/SIDA y las ITS con pueblos originarios.*

### **Modalidad de contratación**

Conforme a la ley 19.886 se debe realizar una licitación pública, convocando a organizaciones de base comunitaria y/ de pueblos originarios para contratar el desarrollo de proyectos que considere iniciativas y actividades con pertinencia cultural, de reflexión e intercambio de saberes relacionados con la salud, sexualidad y prevención del VIH/SIDA e ITS con personas pertenecientes a pueblos originarios a nivel regional, comunal o territorial. Se sugiere definir las metodologías de trabajo en conjunto con referentes de pueblos originarios de la región.

### **Temática**

Los principales contenidos que se deben abordar para responder a la implementación de la estrategia de prevención combinada son: autocuidado, medidas de prevención del VIH y de las otras ITS, examen VIH, adherencia al tratamiento antirretroviral, entre otros.



### **Productos**

Informe de la ejecución del proyecto e identificar las poblaciones alcanzadas, número de condones internos (o de vagina) y externos (o de pene) y lubricantes entregados en actividades, si corresponde y número de test visuales realizados, si correspondiera.

*VI.6.4. Difusión de la oferta programática en VIH/SIDA e ITS en población migrante.*

### **Modalidad de contratación**

Conforme a la ley 19.886 se debe realizar una licitación para contratar el desarrollo de proyectos, convocando a organizaciones sociales de base comunitaria y/u organizaciones de personas migrantes de la región para desarrollar proyectos coordinados con los referentes de migración y salud, a facilitadores/as interculturales, a usuarios/as extranjeros/as de la red asistencial.

### **Temática**

Considerar la actualización y difusión de la oferta programática en VIH/SIDA e ITS disponible en la región, destinada a facilitar el acceso de las personas migrantes a los servicios existentes en los establecimientos y programas.

### **Productos**

Informe de la ejecución del proyecto e identificar las poblaciones alcanzadas, número de condones internos (o de vagina) y externos (o de pene) y lubricantes entregados, si correspondiera, en actividades realizadas, donde hubo entrega de preservativos, y número de test visuales realizados, si correspondiera.

## **VI.7. Financiamiento**

Los recursos para ejecutar las acciones del Plan Regional se componen de los presupuestos anuales asignados por cada SEREMI de Salud al Programa VIH y de los fondos complementarios transferidos desde el nivel central por el Departamento del Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS de la DIPRECE-Subsecretaría de Salud Pública, con el propósito de implementar determinadas acciones relacionadas y focalizadas en las poblaciones objetivo para el control de la epidemia.

Para el año 2023, los recursos transferidos desde el nivel central deben ser, como en años anteriores, licitados bajo la Ley de Compras Públicas (ley 19.886). Estos recursos, como se señaló son complementarios a aquellos destinados desde la SEREMI para la RRI y están dirigidos a las



poblaciones y líneas de trabajo que se detallan en la tabla de más abajo, en la que se especifican, además, los porcentajes presupuestarios de referencia por cada línea.

La rendición financiera deberá presentarse en conjunto con la entrega del informe final cuya fecha límite es el 31 de enero de 2024.

**Tabla N°2. Líneas de trabajo priorizadas y especificaciones presupuestarias de referencia para las licitaciones hacia organizaciones sociales 2023**

Poblaciones	Testeo	Campaña y RRSS	Educación y otros	Asignación	TOTAL	
Personas HSH/Homobisexual	7,00%	5,25%	5,25%	70%	17,5%	
Personas RANS	7,00%	5,25%	5,25%		17,5%	
Persona Trabajadoras/es sexuales	7,00%	5,25%	5,25%		17,5%	
Personas Privadas de Libertad	7,00%	5,25%	5,25%		17,5%	
Jóvenes	0,80%	0,60%	0,60%	30%	2,0%	
Mujeres	0,40%	0,30%	0,30%		1,0%	
Trabajadores/as	0,40%	0,30%	0,30%		1,0%	
Pueblos originarios	2,40%	1,80%	1,80%		6,0%	
Diversidad sin especificar	2,00%	1,50%	1,50%		5,0%	
Migrantes	2,40%	1,80%	1,80%		6,0%	
Situación de Calle	0,40%	0,30%	0,30%		1,0%	
Profesionales de la salud	0,40%	0,30%	0,30%		1,0%	
Población general	2,00%	1,50%	1,50%		5,0%	
FFAA, Orden y gendarmería	0,40%	0,30%	0,30%		1,0%	
PVVIH	0,40%	0,30%	0,30%		1,0%	
<b>TOTAL</b>	<b>40%</b>	<b>30%</b>	<b>30%</b>		<b>100%</b>	<b>100%</b>

Esta distribución de recursos es referencial y podrá ser ajustada por cada Seremi de acuerdo a su realidad local, sin embargo, el mayor porcentaje se recomienda se utilice en las poblaciones claves, a saber: HSH/Homobisexual; personas Trans; trabajadoras/es sexuales y personas privadas de libertad.



## VII.1. INDICADORES PRIORIZADOS 2023

Los siguientes indicadores, han sido priorizados para el monitoreo y seguimiento del trabajo descentralizado que desarrollan las SEREMIS de Salud de las 16 regiones del país. Para la medición de estos indicadores, a continuación, se presenta el nombre del indicador, identificado con el N° del Objetivo por Línea Estratégica, las acciones correspondientes para su logro y el porcentaje de cumplimiento de metas que se espera por trimestre.

<b>Nombre del Indicador</b>	<b>Plan de trabajo regional: "Respuesta Regional Integrada"</b> N° de SEREMI con Plan de Trabajo / N° total de SEREMI
<b>Objetivo</b>	Ampliar y facilitar el acceso de la población a la promoción de sexo seguro y prevención del VIH/SIDA e ITS.
<b>Descripción</b>	Se espera disponer de un Plan de Trabajo regional que dé cuenta de la realidad cultural epidemiológica del VIH/SIDA e ITS en la región. El proceso debe iniciarse con la actualización de la información epidemiológica y sociocultural disponible para la fundamentación del Plan y toma de decisiones. Además, se deben considerar los lineamientos del nivel central, compromisos y metas para el diseño y planificación anual.
<b>Acciones</b>	<b>1º reporte</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Elaborar el diagnóstico y diseñar un plan de trabajo regional con mesa intersectorial: organizaciones sociales, red sectorial, intersector, academia y otros sectores públicos y privados.</li><li>Envío de este documento según formato del anexo 04 con fecha máxima mayo 2023</li></ul>
	<b>2º reporte</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Ejecución de la planificación regional.</li></ul>
	<b>3º reporte</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Informe de Monitoreo los resultados de la ejecución de la planificación regional.</li></ul>
<b>Meta</b>	100% de cumplimiento.



<b>Nombre del Indicador</b>	<b>Test visual/rápido para VIH en la región</b> N° de test rápidos aplicados en el año – N° de test rápidos aplicados el año anterior)/N° de test aplicados el año anterior
<b>Objetivo</b>	Aumentar en al menos un 10% la cobertura de acceso al examen VIH, a través de oferta del test visual/rápido
<b>Descripción</b>	Se deberán realizar promoción y toma de test visual/rápido ejecutados por las propias Seremis o a través de otras instituciones y organizaciones sociales de base comunitaria, en base a Directrices para la detección del VIH, a través de test visual rápidos en acciones Intra y extramuro (Res. 147)
<b>Acciones</b>	Las SEREMIs deben reportar vía SURVIH, el número de test visuales realizados a nivel comunitario, mensualmente
<b>Meta</b>	100% de cumplimiento.

<b>Nombre del Indicador</b>	<b>Promoción y prevención del VIH/SIDA y las ITS con pueblos originarios</b> N° de SEREMI que desarrollan iniciativas locales con pertinencia cultural de pueblos originarios / N° total de SEREMI
<b>Objetivo</b>	Ampliar y facilitar el acceso de los pueblos originarios a la promoción de sexo seguro y prevención del VIH/SIDA e ITS con enfoque de interculturalidad.
<b>Descripción</b>	Se debe dar continuidad al trabajo regional orientado a sensibilizar en VIH/SIDA e ITS a las personas pertenecientes a pueblos originarios, organizadas o no.  Reforzando mensajes para la promoción del sexo seguro y prevención del VIH/SIDA e ITS con pertinencia cultural, focalizado en los territorios de las comunidades indígenas.  Todas las actividades se deben organizar en conjunto con referentes de pueblos indígenas de SEREMI, los Servicios de Salud, Asociaciones de Pueblos Originarios locales que potencien la pertinencia cultural del trabajo realizado. Estas iniciativas pueden incluir trabajo entre pares, actualización de materiales, charlas, talleres, ferias ciudadanas, fiestas costumbristas entre otras
<b>Acciones</b>	1° reporte <ul style="list-style-type: none"> <li>• Calendarización de iniciativas.</li> </ul> 2° reporte



*[Handwritten signature]*

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitoreo y evaluación de las estrategias desarrolladas</li> </ul>
	<p>3º reporte</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaborar informe e incorporar sus alcances en el informe anual para la sistematización a nivel nacional.</li> </ul>
Meta	100% de cumplimiento.

<b>Nombre del Indicador</b>	<p><b>Promoción y prevención del VIH/SIDA e ITS en población migrante.</b></p> <p>Nº de SEREMIs que desarrollan iniciativas con población migrante / Nº total de SEREMIs.</p>
<b>Objetivo</b>	Ampliar y facilitar el acceso de personas migrantes a la promoción de sexo seguro y prevención del VIH/SIDA e ITS con enfoque de interculturalidad.
<b>Descripción</b>	<p>Se debe dar continuidad al trabajo regional orientado a sensibilizar en VIH/SIDA e ITS a las personas migrantes organizadas o no.</p> <p>Reforzando mensajes para la promoción del sexo seguro y prevención del VIH/SIDA e ITS con pertinencia cultural, focalizado en comunidades migrantes.</p> <p>Todas las actividades se deben organizar en conjunto con referentes de migración de SEREMI, los Servicios de Salud, Asociaciones de migrantes locales que potencien la pertinencia cultural del trabajo realizado. Estas iniciativas pueden incluir trabajo entre pares, actualización de materiales, charlas, talleres, ferias ciudadanas, fiestas costumbristas entre otras.</p>
<b>Acciones</b>	<p>1º reporte</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Calendarización de actividades.</li> </ul>
	<p>2º reporte</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitoreo y evaluación de las estrategias implementadas.</li> </ul>
	<p>3º reporte</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaborar informe e incorporar sus alcances en el informe para sistematización a nivel nacional.</li> </ul>
Meta	100% de cumplimiento.



<b>Nombre del Indicador</b>	<b>Prevención de la Transmisión Vertical del VIH y sífilis.</b> N° de SEREMI que implementan plan de trabajo regional para la eliminación de la transmisión vertical / N° total de SEREMIs.
<b>Objetivo</b>	Alcanzar y mantener las tasas de transmisión vertical del VIH y la sífilis en rangos de eliminación para Certificación de OPS.
Descripción	<p>Se espera disponer de un Plan de trabajo regional para la eliminación de la transmisión vertical del VIH y la sífilis de duración anual que considere:</p> <p>1.- El diagnóstico de situación, que incluya:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Una descripción epidemiológica general de la región.</li> <li>• Perfil de las gestantes con VIH.</li> <li>• Perfil de las gestantes con sífilis.</li> <li>• Factores de vulnerabilidad y riesgo para estas patologías (determinantes sociales) en las mujeres y embarazadas presentes en el territorio (región y comunas).</li> <li>• Organización de la red asistencial, la cartera de servicios disponibles, los flujogramas de atención-derivación en uso.</li> <li>• Indicadores de seguimiento PTV alcanzados el año anterior.</li> </ul> <p>2.- Actividades.</p> <p>3.- Cronograma de actividades.</p> <p>4.- Acciones de monitoreo en terreno del cumplimiento de la norma de eliminación de la TV de VIH y sífilis. Se debe monitorear al 100% de los establecimientos que presentaron algún caso de sífilis y/o VIH por transmisión vertical el año anterior, debiendo monitorear para ambas patologías.</p> <p>Adicionalmente se deben monitorear al menos 1 establecimiento por provincia.</p>
Acciones	<p>1° reporte</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Envío a Minsal de auditorías e indicadores PTV del 4to trimestre año anterior.</li> <li>• Citación al Comité regional.</li> <li>• Elaboración de Diagnóstico de situación.</li> <li>• Elaboración del Plan de Trabajo anual.</li> <li>• Envío de Oficio dirigido a los integrantes de la red asistencial que informe el calendario de reuniones del año con copia a Minsal.</li> <li>• Envío a Minsal de Plan de Trabajo anual PTV.</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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) y se acordará el Plan de Trabajo anual el que debe ser remitido al Ministerio de Salud.</li> </ul>
	<p>2° reporte</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Análisis de auditorías de caso.</li> <li>• Análisis y evaluación de indicadores PTV 1er trimestre del año.</li> <li>• Envío a Minsal de indicadores PTV 1er trimestre.</li> <li>• Ejecución y evaluación de avance del Plan regional PTV.</li> <li>• Participar en actividades convocadas por Minsal.</li> </ul>
	<p>3° reporte</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Análisis de auditorías de caso.</li> <li>• Análisis y evaluación de indicadores PTV 3er trimestre del año.</li> <li>• Envío a Minsal de indicadores PTV 3er trimestre.</li> <li>• Ejecución y evaluación de avance del Plan regional PTV.</li> </ul> <p>Participar en actividades convocadas por Minsal.</p>
Meta	100% de cumplimiento.

<b>Nombre del Indicador #1</b>	<p><b>Porcentaje de personas informadas de su resultado VIH (+), en base al número de personas confirmadas VIH por el ISP en el sistema público de salud.</b></p> <p>Cálculo: <math>(N^{\circ} \text{ personas VIH (+) informadas de su resultado del año} / N^{\circ} \text{ personas confirmadas del año}) \times 100</math>.</p>
<b>Nombre del indicador #2</b>	<p><b>Porcentaje de personas vinculadas a la atención clínica en el Sistema Público, en base al número de personas VIH (+) informadas de su serología.</b></p> <p>Cálculo: <math>(N^{\circ} \text{ personas vinculadas a la atención en el año} / N^{\circ} \text{ personas informadas de su resultado VIH (+) en el año}) \times 100</math>.</p>
<b>Objetivo</b>	<p>Monitorear el porcentaje de personas positivas al VIH confirmadas por el ISP, informadas de su resultado, así como porcentaje de vinculación al programa de atención, comprometidos, esto es, un 95%.</p>
<b>Descripción</b>	<p>Se debe continuar con la realización del Monitoreo de ambos procesos, para lo cual las Seremis deberán remitir al Depto. Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS, cada tres meses informes y planillas encriptadas de</p>



	respaldo, con la situación de cada caso VIH (+) confirmado por el ISP en los períodos informados, según las directrices enviadas.
Acciones	<p><b>Primer Informe:</b> Enviar la 1era fecha de entrega de informe. Este informe debe contener: Nº de personas informadas y vinculadas al sistema público de salud de los meses de enero, febrero, marzo y abril del año en curso.</p> <p><b>Segundo informe:</b> Enviar la 2da fecha de entrega de informe. Este informe debe contener: Nº de personas informadas y vinculadas al sistema público de salud de los meses de mayo, junio, julio, agosto y septiembre más la actualización de los casos de enero a abril enviados anteriormente.</p> <p><b>Tercer informe:</b> Enviar la 3era fecha de entrega de informe. Este informe debe contener: Nº de personas informadas y vinculadas al sistema público de salud de los meses de octubre, noviembre y diciembre 2023, más la actualización de los casos de enero a septiembre enviados anteriormente.</p> <p>Todos los informes deben ser enviados al correo del referente técnico del Depto. de Prevención y Control VIH/SIDA de nivel central.</p>
Meta	<p><b>Indicador # 1:</b> 95% de personas VIH (+) informadas de su resultado.</p> <p><b>Indicador # 2:</b> 95% de personas VIH (+) vinculadas a la atención en el año.</p>

Nombre del Indicador	<p><b>Trabajo colaborativo en prevención combinada del VIH con instituciones del intersector.</b></p> <p>a) (Número de SEREMI que cuentan con 1 plan de trabajo elaborado con SEREMI de Educación /Número de SEREMIs).</p> <p>b) (Número de SEREMI que cuentan con 1 plan de trabajo con al menos una institución del intersector /Número de SEREMIs).</p>
Objetivo	Fortalecer una respuesta multisectorial y descentralizada al VIH/SIDA e ITS a través de la educación en sexo seguro y prevención.
Descripción	Se deberá coordinar y apoyar actividades de difusión, sensibilización, capacitación en promoción y prevención combinada de VIH e ITS (uso condón, test rápido, prevención ITS, otros). Las actividades deben ser realizadas en conjunto con organismos del intersector con los cuales se tienen convenios (MINEDUC) o trabajo colaborativo.
Acciones	<p>1º reporte</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordinación, reuniones con el intersector, diseño actividades a realizar en</li> </ul>



	conjunto.
	2º reporte <ul style="list-style-type: none"> <li>Realización de actividades colaborativas programadas.</li> </ul>
	3º reporte <ul style="list-style-type: none"> <li>Evaluación y elaboración de informe de actividades realizadas.</li> </ul>
Meta	100% de cumplimiento.

<b>Nombre del Indicador</b>	<b>Promoción del sexo más seguro y prevención del VIH/SIDA e ITS a través del uso consistente de condón.</b>  N° de SEREMI que desarrollan iniciativas de promoción de sexo más seguro / N° total de SEREMIs.
<b>Objetivo</b>	Ampliar y facilitar el acceso de las personas a la promoción de sexo seguro y prevención del VIH/SIDA e ITS a través del uso correcto de preservativos.
<b>Descripción</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Continuar con trabajo regional orientado a la promoción del sexo seguro y prevención del VIH e ITS.</li> <li>Proporcionar condones femeninos, masculinos y lubricantes a organizaciones sociales y otros sectores para el desarrollo de actividades preventivas.</li> <li>Disponer de un sistema de registro que permita monitorear el stock de preservativos y lubricantes y sus características (marca, lote, cantidad, fecha de vencimiento).</li> <li>Conocer número de personas alcanzadas a través de condones femeninos, masculinos y lubricantes en diferentes poblaciones según planilla de monitoreo.</li> </ul>
<b>Acciones</b>	1º reporte <ul style="list-style-type: none"> <li>Programación de requerimientos de condones masculinos, femeninos y lubricantes para el año.</li> </ul>
	2º reporte <ul style="list-style-type: none"> <li>Informe de monitoreo del primer semestre de condones que incluya control de stock, distribución general a organizaciones sociales e intersector, así como personas alcanzadas por grupos etarios y tipo de población.</li> <li>Estimación de necesidades para el año siguiente.</li> </ul>
	3º reporte <ul style="list-style-type: none"> <li>Informe de disponibilidad y características de los insumos preventivos.</li> </ul>



	<p>disponibles, tales como cantidad, marca, lotes, fechas de vencimiento de condones femeninos, masculinos y lubricantes.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Informe de monitoreo del segundo semestre y anual de condones que incluya control de stock, distribución a organizaciones sociales e intersector y distribución por grupos etarios y tipo de población.</li> </ul>
Meta	100% de cumplimiento.

<b>Nombre del Indicador</b>	<p><b>Ejecución de proyectos focalizados</b></p> <p>100 * (Nº de proyectos ejecutados por organizaciones sociales y/o de pueblos originarios dirigidos hacia poblaciones clave) / (Nº de proyectos adjudicados por organizaciones sociales y/o de pueblos originarios dirigidos hacia poblaciones clave).</p>
<b>Objetivo</b>	Fortalecer la respuesta integral al VIH/SIDA e ITS a través del trabajo estratégico con sociedad civil y pueblos originarios.
<b>Descripción</b>	Implementar proyectos focalizados en poblaciones clave, para el control del VIH y las ITS a través del presupuesto asignado considerando las especificaciones técnicas y financieras contenidas en estas directrices para cada población destinataria. Para esto se debe ampliar la participación de la sociedad civil a través de instancias de interlocución, asociatividad, robustecimiento de la masa crítica y fortalecimiento del tejido social de las poblaciones clave. Se espera que las adjudicaciones a proyectos cuenten con una gran variabilidad de organizaciones locales adjudicatarias.
<b>Acciones</b>	<p><b>1º reporte:</b></p> <p>Informe sobre las bases de licitación publicadas, entidades postulantes, entidades adjudicadas.</p> <p><b>2º reporte:</b></p> <p>Informe del estado de ejecución de proyectos.</p> <p><b>3º reporte:</b></p> <p>Informe de evaluación y ejecución de proyectos que considere muy especialmente los proyectos efectivamente ejecutados, las poblaciones alcanzadas, una caracterización de los proyectos según requerimientos del anexo 04, lubricantes y condones externos e internos entregados.</p>



## VII.2. Comentarios Generales

**El Plan de trabajo regional** (Respuesta Regional Integrada) debe considerar todas las actividades que realiza el Programa VIH en la SEREMI, es más amplio que sólo las líneas y actividades prioritizadas y **debe ser enviado al Programa Nacional de VIH/SIDA e ITS, hasta 31 de mayo 2023.**

Para su desarrollo se dispone de recursos adicionales con el objetivo de fortalecer el trabajo participativo con organizaciones de la sociedad civil y de base comunitaria a nivel regional.

La modalidad del proceso administrativo para desarrollar los proyectos para campaña por redes sociales, oferta y difusión de test rápido focalizando en poblaciones de mayor vulnerabilidad y riesgo frente al VIH e ITS, así como implementar estrategias de prevención con pueblos originarios y población migrante, es a través de una licitación pública, contratando los servicios requeridos, conforme a la normativa de compras y contrataciones públicas existente, Ley de compras y contrataciones públicas que rigen a las instituciones públicas.

Focalizar las acciones de prevención del VIH e ITS conforme al análisis epidemiológico regional y el diagnóstico local.

Finalmente señalar que la implementación de las acciones del Plan Regional es un compromiso, que requiere del esfuerzo para trabajar por ofrecer una atención integral a la población en general, a las personas de mayor vulnerabilidad, a las poblaciones clave y a las personas afectadas por VIH e ITS. La respuesta país al VIH es una tarea que contempla la participación activa de todos los sectores.

El Plan regional debe estar basado en las características epidemiológicas de las ITS y del VIH a nivel local, así como reconocer y abordar los determinantes sociales y culturales de la realidad regional. Asimismo, debe estar basado en los compromisos nacionales y mundiales, señalados en este documento.



## Referencias bibliográficas:

- BCN. (s.f.). *División Política Administrativa*. Información Territorial. Recuperado de [https://www.bcn.cl/siit/nuestropais/nuestropais/div\\_pol-adm.htm](https://www.bcn.cl/siit/nuestropais/nuestropais/div_pol-adm.htm)
- BCN. (2022) Ley de bases sobre contratos administrativos de suministro y prestación de servicios. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=>
- INE. (2019). *Estimaciones y proyecciones 2002-2035, región y área urbana y rural*. Proyecciones de población. Recuperado de <https://www.ine.gob.cl/estadisticas/sociales/demografia-y-vitales/proyecciones-de-poblacion>
- INJUV. (2022). *10ma Encuesta Nacional de Juventudes*. Instituto Nacional de la Juventud del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, MDSF. ISBN 978-956-7636-32-7. Disponible en [https://www.injuv.gob.cl/sites/default/files/10ma\\_encuesta\\_nacional\\_de\\_juventudes\\_2022.pdf](https://www.injuv.gob.cl/sites/default/files/10ma_encuesta_nacional_de_juventudes_2022.pdf)
- IOM. (s.f.). *Movilidad humana y VIH*. Disponible en <https://www.iom.int/es/movilidad-humana-y-vih>
- MDSF. (2022). *Región Metropolitana: Población Extranjera Residente al 31 de diciembre de 2020*. Recuperado de : [https://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/storage/docs/Poblacion\\_Extranjera\\_RM.pdf](https://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/storage/docs/Poblacion_Extranjera_RM.pdf)
- MINSAL. (2020). *Estrategia Nacional de Eliminación de la Transmisión vertical del VIH y la Sífilis*. Recuperado de <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/10/Actualizacion-Estrategia-PTV-2020-final.pdf>
- MINSAL. (2021a). *Informe epidemiológico anual: Sífilis 2021*. Departamento de Epidemiología de la Subsecretaría de Salud Pública. Disponible en <http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/12/Informe-Anual-Sifilis-Chile-2021.pdf>



MINSAL. (2021b). *Informe epidemiológico anual: Gonorrea 2021*. Departamento de Epidemiología de la Subsecretaría de Salud Pública. Disponible en <http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/12/Informe-Anual-Gonorrea-Chile-2021.pdf>

MINSAL. (2022a). *Estrategia nacional de salud para los objetivos sanitarios al 2030*. Departamento Estrategia Nacional de Salud de la División de Planificación Sanitaria de la Subsecretaría de Salud Pública del Ministerio de Salud. Disponible en <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/03/Estrategia-Nacional-de-Salud-2022-MINSAL-V8.pdf>

MINSAL. (2022b). *Marco regulatorio*. Información para Profesionales de Salud – VIH SIDA e ITS. Recuperado de <https://diprece.minsal.cl/programas-de-salud/programa-vih-sida-e-its/informacion-al-profesional-vih-sida-e-its/>

OMS. (2022). *Estrategias mundiales del sector de la salud contra el VIH, las hepatitis víricas y las infecciones de transmisión sexual para el período 2022-2030*. Organización Mundial de la Salud. Disponible en <https://www.who.int/es/publications/m/item/global-health-sector-strategies-on-respectively--hiv-viral-hepatitis-and-stis-for-2022-2030>

ONU. (2015). *Objetivos de Desarrollo Sostenible. Naciones Unidas*. Disponible en <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>

ONUSIDA. (2015a). *Acción acelerada para la prevención combinada: Hacia la reducción de nuevas infecciones por el VIH a menos de 500.000 de aquí a 2020*. Recuperado de [http://www.unaids.org/es/resources/documents/2015/20151019\\_JC2766\\_Fast\\_tracking\\_combination\\_prevention](http://www.unaids.org/es/resources/documents/2015/20151019_JC2766_Fast_tracking_combination_prevention)

ONUSIDA. (2015b). *Claves para entender el enfoque de acción acelerada: Poner fin a la epidemia de SIDA para 2030*. ONUSIDA, Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. Disponible en [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/201506\\_JC2743\\_Understanding\\_FastTrack\\_es.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/201506_JC2743_Understanding_FastTrack_es.pdf)

ONUSIDA. (2021a). *Estrategia mundial contra el sida 2021 - 2026*. Acabar con las desigualdades. Acabar con el sida. Recuperado de



[https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/global-AIDS-strategy-2021-2026\\_es.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-AIDS-strategy-2021-2026_es.pdf)

ONUSIDA. (2021b). *Declaración política sobre el VIH y el SIDA: Acabar con las desigualdades y estar en condiciones de poner fin al SIDA para 2030*. Naciones Unidas, Asamblea General. Disponible en [https://www.unaids.org/es/resources/documents/2021/2021\\_political-declaration-on-hiv-and-aids](https://www.unaids.org/es/resources/documents/2021/2021_political-declaration-on-hiv-and-aids)

ONUSIDA. (2022). *Prevención del VIH para 2025 — Hoja de ruta — En marcha para acabar con el sida como amenaza para la salud pública en 2030*. Recuperado de [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/prevention-2025-roadmap\\_es.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/prevention-2025-roadmap_es.pdf)

OPS. (2014). *Estrategia y plan de acción para la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH y de la sífilis congénita*. Estrategia de Monitoreo regional, 3era edición. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud, OPS. Disponible en <https://www.paho.org/es/documentos/estrategia-plan-accion-para-eliminacion-transmision-maternoinfantil-vih-sifilis>

OPS. (s.f.). *Determinantes sociales de la salud*. Disponible en <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>

OPS. (s.f.). *Prevención Combinada de la Infección por el VIH*. Disponible en <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-combinada-infeccion-por-vih>



**ANEXO 1: Definiciones para las bases de licitación pública de proyectos con población clave.**

Todo proceso de contratación de servicios y ejecución de proyectos es a través de una licitación pública, conforme al marco regulatorio del aparato público del Estado, normativa de Ley de Compras 19.880 y su Reglamento.

Para el proceso de licitación de los proyectos para organizaciones sociales de base comunitaria, pueblos originarios y población migrante, algunas especificaciones a considerar por el Programa VIH de la SEREMI son:

**1.- Proyectos de testeo**

N° de test	Tiempo de duración	Monto del proyecto
100-150	90 días	Máximo 3,8 millones
200-250	120 días	Máximo 4,8 millones

**2.- Difusión por redes sociales RRSS**

Medios digitales y alcance	Tiempo de duración	Monto del proyecto
Por definir en el proyecto	120 días	Máximo 2,5 millones
Por definir en el proyecto	160 días	Máximo 4,5 millones

**3.- Proyecto de prevención VIH e ITS para pueblos originarios (PO)**

Alcance	Tiempo de duración	Monto del proyecto
100 pp	90 días	Máximo 3,8 millones
150 pp	120 días	Máximo 4,8 millones



#### 4.- Proyecto de prevención VIH e ITS para personas migrantes

Alcance	Tiempo de duración	Monto del proyecto
100 pp	90 días	Máximo 3,8 millones
150 pp	120 días	Máximo 4,8 millones

En los procesos de licitación los criterios de evaluación permiten seleccionar aquellas propuestas que responden a lo requerido por el Programa VIH, por esta razón deben ser explícitos, claros y específicos con la información que permitirá a la Comisión Evaluadora asignar puntaje con objetividad, es importante que sean conocidos por todos:

CRITERIOS	PORCENTAJE
Experiencia de oferente en población clave, trabajo con la comunidad, en la temática de prevención VIH e ITS, CV, antecedentes curriculares y dossier (o carpeta) con trabajos previos.	25%
Oferente con pertenencia regional cuya personalidad natural o jurídica tenga domicilio en la región.	25%
Pertinencia y coherencia del proyecto, según objetivos formulados en las bases.	20%
Asociatividad con organizaciones de base comunitaria y/o intersector, acreditada con cartas compromiso.	20%
Precio.	10%
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>

Para cada criterio se aplica una escala con rango de notas:

Escala de notas	
0	No cumple/ No informa sub-factor
1	"Insuficiente"
2	"Suficiente"
3	"Excelente"



Ejemplo para el criterio experiencia se define:

<b>Años de experiencia con trabajo en prevención de VIH e ITS en la población objetivo definida.</b>	<b>Puntaje</b>
Mayor o igual a 5 años	3 puntos
Entre 3 y 4 años	2 puntos
Entre 0 y 2 años	1 punto
No informa	0 puntos

#### **Otras consideraciones respecto a la propuesta económica**

- No debe contemplar un gasto en RRHH superior al 70% del monto del proyecto.
- Quedan excluidos los gastos en: Costos fijos de funcionamiento electricidad, teléfono, agua, gas, aseo, etc.) e Infraestructura como remodelación y/o arriendo, entre otros de esta naturaleza.

#### **Características de los Oferentes**

Podrán participar todas las personas naturales o jurídicas sin fines de lucro, entidades dedicadas a la educación comunitaria, ONG's, organizaciones sociales de base comunitaria y fundaciones, que cumplan con las exigencias que se indican en las Bases Administrativas y Técnicas, que formulen su propuesta a través del portal [www.mercadopublico.cl](http://www.mercadopublico.cl) y que no estén impedidos de celebrar contratos con la Administración del Estado, según la legislación vigente. Además, dichos oferentes, una vez adjudicados y previo a la suscripción del contrato respectivo, deberán acreditar encontrarse inscritos en el Registro de Proveedores del Sistema Chile Compra.

#### **Antecedentes que debe presentar el oferente**

- Propuesta técnica detallada en el formulario de postulación.
- Datos de identificación del postulante.
- Oferta económica detallada.
- Currículum vitae de la institución y del equipo de personas que realizará el Proyecto y de la organización asociada en el caso que corresponda.



- Dossier o carpeta de trabajos y/o proyectos similares realizados por la institución que postula el Proyecto y contactos de verificación de la experiencia.
- En los casos que corresponda se debe adjuntar carta de compromiso de asociatividad

Considerando que las bases de licitación tienen formato tipo que completar y el interés de ampliar la participación de los procesos licitados, se sugiere desarrollar una actividad sólo para presentar los formatos, explicarlos y retroalimentar en las frecuentes omisiones que han impedido resolver una adjudicación, sólo por desconocimiento de la documentación que se debe presentar.



## ANEXO 2: Metodología distribución de recursos para implementar proyectos población clave.

### 1. Antecedentes

Los recursos para ejecutar las acciones descentralizadas del Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA y las ITS, se compone de los presupuestos anuales asignados a la Respuesta Regional Integrada (RRI) por cada SEREMI de Salud y de fondos complementarios transferidos desde el nivel central por el Departamento Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS de la DIPRECE-Subsecretaría de Salud Pública, con el propósito de implementar determinadas acciones relacionadas con poblaciones clave para el control de la epidemia.

A partir del año 2019, y en el contexto del Plan Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA, se contó con la disponibilidad de recursos financieros para ser transferidos a las SEREMIS y destinados a intervenciones en poblaciones focalizadas, ejecutadas por organizaciones sociales que tienen alcance en estas poblaciones. Esta línea de trabajo corresponde al Eje Estratégico N° 2 de Promoción de sexo seguro y Prevención del VIH/SIDA y las ITS del Plan Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA/ITS 2021 - 2022, aprobado por Resolución Exenta N° 11 del 8 de noviembre de 2021 y está destinado a las siguientes acciones:

1. Elaborar campañas focalizadas (estrategias comunicacionales) en redes sociales para la prevención combinada del VIH y las ITS con pertinencia regional.
2. Aumentar la cobertura de acceso al examen VIH, a través de oferta del test rápido/visual en poblaciones clave a través de proyectos ejecutados por sociedad civil
3. Difundir y facilitar el acceso de personas migrantes a los servicios de prevención combinada de VIH/SIDA e ITS existentes en la red pública asistencial en salud.
4. Ampliar y facilitar el acceso de los pueblos originarios a la promoción de sexo seguro y prevención del VIH/SIDA e ITS con enfoque de interculturalidad.

### 2. Metodología

Con el propósito de realizar una distribución basada en criterios de salud pública y avanzar en procesos metodológicos de años anteriores, se propone una metodología de asignación presupuestaria de acuerdo con variables que permitan considerar las particularidades de cada región, entregando recursos dirigidos según las necesidades territoriales en relación al VIH/Sida y otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), y las Directrices del trabajo regional que se entregan desde el Programa Nacional de VIH, en el marco de la implementación del Plan Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA 2021-2022.

Para ello, se consideraron criterios según composición del territorio en el cual debe desarrollarse el trabajo (población y organización territorial) y la magnitud de las enfermedades (VIH e ITS).



Los criterios seleccionados, contribuyen sumando un porcentaje del total, de acuerdo con la información estadística y epidemiológica disponible para cada región.

## 2.a) Sobre el modelo de asignación de recursos:

Hasta el año 2022 se utilizó un modelo que contemplaba una serie de criterios detallados más abajo con una ponderación asociada por cada uno de ellos. En esta ocasión se incorporó al modelo el índice de masculinidad por rango etario entre 15 y 29 años por región de acuerdo con las estimaciones poblacionales proyectadas para 2022 publicadas por el Instituto Nacional de Estadísticas en base al CENSO 2017. Esta decisión tiene relación con la evidencia epidemiológica sobre el hecho de tratarse de una epidemia concentrada en población masculina con una especial priorización en este rango etario.

Cabe destacar que estos recursos son de carácter COMPLEMENTARIO a los recursos propios de cada SEREMI destinados a la implementación local de esta estrategia. Sin embargo, se aumentó el monto nacional destinado para estos efectos en 50 millones de pesos en relación con el año anterior (aumento de un 10%). Es decir, el presupuesto asignado para la Respuesta Regional Integrada desde el nivel central en términos de promover, potenciar y desplegar acciones preventivas del VIH/SIDA e ITS este año 2023 en las regiones del país es de quinientos cincuenta millones de pesos, \$550.000.000 según planificación 2023 del departamento nacional de prevención y control del VIH/SIDA e ITS.

**Tabla de ponderadores y criterios de asignación presupuestaria**

N°	%	Nombre	Descripción
1	10%	Asignación base	Este criterio se corresponde con una asignación basal destinada a todas las regiones por igual. Es decir, cada una de las regiones debiera contar con una dieciseisava parte del 10% del total nacional.
2	15%	Número de comunas	Este criterio se corresponde con una asignación según el número de comunas que tenga cada región según división administrativa del territorio regional (BCN, División Política Administrativa).
3	3%	Índice de masculinidad según proyección INE 2022 entre 15 y 29 años	Este criterio se incorpora para reajustar según la naturaleza de epidemias concentradas en población masculina por región.
4	18%	Tasa de confirmación VIH	Se asigna en consideración al impacto que cada nueva infección por VIH representa para la comunidad de cada territorio regional.



5	8%	Tasa de notificación de Sífilis	Se asigna en consideración al impacto que cada nueva infección por sífilis representa para la comunidad de cada territorio regional.
6	2%	Tasa de notificación de Gonorrea	Se asigna en consideración al impacto que cada nueva infección por gonorrea representa para la comunidad de cada territorio regional.
7	6%	Porcentaje de población extranjera	Se asigna un porcentaje por concepto de migración donde este determinante social puede aumentar la vulnerabilidad individual y social de las personas, como una forma de apoyar a las regiones con porcentajes más altos de población extranjera.
8	38%	Población regional entre 15 y 29 años	Se asignan recursos según la población potencial de ser alcanzada, la que está definida en cada territorio. Se prioriza en la población sexualmente activa donde pueden encontrarse las más altas tasas de confirmación y notificación de ITS.



*[Handwritten signature]*

## 2.b) Asignación 2023

Se dispone de un total de \$ 550.000.000 a distribuir entre las 16 regiones, correspondiente a las 16 Seremis del país. Se realiza ejercicio para calcular los recursos disponibles por criterio de asignación:

**Tabla de asignación por criterio y por región:**

	10,0%	15,0%	3,0%	18%	8,0%	2,0%	6,0%	38,0%	
Región	Asignación base (\$)	Asignación por Número de comunas	Asignación por Índice de masculinidad proyectada 2022 según INE	Asignación por Tasa de confirmación VIH 2022	Asignación por Tasa de notificación de Sífilis 2022	Asignación por Tasa de notificación de Gonorrea 2022	Asignación por porcentaje de población extranjera 2020	Asignación por Población entre 15 y 29 años según proyección INE 2022	TOTAL REGIONAL 2023
Tarapacá	3.437.500	1.669.075	1.050.626	10.182.964	5.524.138	1.559.742	6.015.106	4.175.400	33.614.551
Antofagasta	3.437.500	2.145.954	1.096.924	9.942.758	3.460.331	1.116.667	4.885.196	7.741.410	33.826.740
Atacama	3.437.500	2.145.954	1.042.547	8.045.126	1.869.103	307.218	1.993.958	3.333.022	22.174.428
Coquimbo	3.437.500	3.576.590	996.387	6.271.847	2.866.409	429.773	1.362.538	8.767.766	27.708.810
Valparaíso	3.437.500	9.060.694	1.026.856	4.696.357	3.020.677	815.959	1.628.399	21.378.143	45.064.585
O'Higgins	3.437.500	7.868.497	1.015.685	4.134.708	2.844.814	301.069	1.429.003	9.792.442	30.823.718
Maule	3.437.500	7.153.179	970.462	3.970.501	2.699.963	216.531	1.196.375	11.580.612	31.225.122
Biobío	3.437.500	7.868.497	980.433	4.337.724	1.791.198	667.007	697.885	18.426.614	38.206.858
Araucanía	3.437.500	7.630.058	962.657	3.366.197	2.216.206	593.626	697.885	10.982.418	29.886.547
Los Lagos	3.437.500	7.153.179	993.694	7.400.167	3.013.539	950.193	996.979	9.287.280	33.232.531
Aysén	3.437.500	2.384.393	1.115.538	498.493	1.333.611	502.336	1.196.375	1.118.981	11.587.226
Magallanes	3.437.500	2.622.832	1.159.758	7.433.448	1.789.793	239.704	1.861.027	1.878.912	20.422.974
Metropolitana	3.437.500	12.398.844	1.023.465	8.479.947	2.844.814	506.776	3.688.822	88.121.288	120.501.456
Los Ríos	3.437.500	2.861.272	993.968	3.945.269	2.931.866	583.100	664.653	4.499.028	19.916.655
Arica y Parinacota	3.437.500	953.757	1.117.535	14.211.151	3.517.678	1.895.387	3.954.683	2.789.639	31.877.331
Ñuble	3.437.500	5.007.225	953.465	2.083.344	2.275.861	314.911	731.118	5.127.045	19.930.468
Total	55.000.000	82.500.000	16.500.000	99.000.000	44.000.000	11.000.000	33.000.000	209.000.000	550.000.000

### Detalle por criterio:

#### 1. Sobre la asignación base, 10%:

Este criterio se calcula de la misma forma para cada región, es decir, un dieciseisavo del 10% asignado:

$$\text{Asignación Base Región } i = \frac{1}{16} \cdot \frac{10}{100} \cdot \$550.000.000$$



**2. Sobre la asignación por número de comunas, 15%:**

Este criterio se calcula por región de acuerdo a la expresión siguiente:

$$\text{Asignación por Nro de comunas} = \frac{\text{Nro comunas en la región}}{\text{Nro de comunas en el país}} \times \frac{16}{100} \times \$550.000.000$$

**3. Sobre la asignación por índice de masculinidad proyectada 2022 según INE, 3%:**

$$\text{Asignación Región } i = \frac{3}{100} \cdot \frac{Im_{15 \text{ y } 29 \text{ región } i}}{\sum_{i=1}^{16} Im_{15 \text{ y } 29 \text{ región } i}} \cdot \$550.000.000$$

Donde:

$Im_{15 \text{ y } 29 \text{ región } i} \equiv$  Índice de masculinidad de la población general cuyo rango etario se encuentra entre los 15 y los 29 años en la región  $i$  según las proyecciones poblacionales para 2022 del Instituto Nacional de Estadísticas en base al CENSO 2017 (INE, 2019).

**4. Asignación por Tasa de confirmación VIH 2022, 18%:**

En base a los últimos informes internos entregados por el Departamento de Epidemiología sobre las tasas de confirmación de VIH para 2022 por región, se elabora el siguiente cálculo para la asignación regional:

$$\text{Asignación Región } i = \frac{18}{100} \cdot \frac{\text{Tasa de confirmación VIH región } i}{\text{Suma de Tasas de confirmación VIH regionales}} \times \$500.000.000$$

**5. Asignación por Tasa de notificación de Sífilis 2022, 8%:**

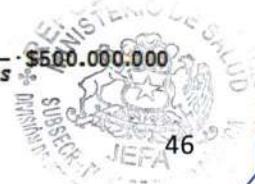
En base a los últimos informes internos entregados por el Departamento de Epidemiología sobre las tasas de notificación de Sífilis para 2022 por región, se elabora el siguiente cálculo para la asignación regional:

$$\text{Asignación Región } i = \frac{8}{100} \cdot \frac{\text{Tasa de notificación Sífilis región } i}{\text{Suma de Tasas de notificación Sífilis regionales}} \times \$500.000.000$$

**6. Asignación por Tasa de notificación de Gonorrea 2022, 2%:**

En base a los últimos informes internos entregados por el Departamento de Epidemiología sobre las tasas de notificación de Gonorrea para 2022 por región, se elabora el siguiente cálculo para la asignación regional:

$$\text{Asignación Región } i = \frac{2}{100} \cdot \frac{\text{Tasa de notificación gonorrea región } i}{\text{Suma de Tasas de notificación gonorrea regionales}} \cdot \$500.000.000$$



**7. Asignación por porcentaje de población extranjera 2020, 6%:**

En base a la población extranjera residente informada por el Ministerio de Desarrollo Social y Familia (MDSF, 2022, p.04), se desarrolla la siguiente expresión de cálculo para cada región:

$$\text{Asignación Región } i = \frac{6}{100} \cdot \text{Porcentaje de población extranjera región } i \cdot \$500.000.000$$

**8. Asignación por población entre 15 y 29 años según proyección INE 2022, 38%:**

De acuerdo con la población entre 15 y 29 proyectada por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE, 2019) en base al censo 2017 para el año 2022, se desarrolla la siguiente expresión de cálculo para cada región:

$$\text{Asignación Región } i = \frac{38}{100} \cdot \frac{\text{Población entre 15 y 29 años de la región } i}{\text{Población nacional entre 15 y 29 años}} \cdot \$500.000.000$$

**Tabla resumen total asignado por región año 2023**

Región	Año 2023
Tarapacá	\$ 33.614.551
Antofagasta	\$ 33.826.740
Atacama	\$ 22.174.428
Coquimbo	\$ 27.708.810
Valparaíso	\$ 45.064.585
O'Higgins	\$ 30.823.718
Maule	\$ 31.225.122
Biobío	\$ 38.206.858
Araucanía	\$ 29.886.547
Los Lagos	\$ 33.232.531
Aysén	\$ 11.587.226
Magallanes	\$ 20.422.974
Metropolitana	\$ 120.501.456
Los Ríos	\$ 19.916.655
Arica y Parinacota	\$ 31.877.331
Ñuble	\$ 19.930.468
<b>Total</b>	<b>\$ 550.000.000</b>



2.c) Ordinario que informa transferencia de recursos a Seremis desde Nivel Central



ORD. B22 Nº 1256 /

**ANT.:** Respuesta Regional Integrada para la prevención y control del VIH/SIDA y las Infecciones de Transmisión Sexual, 2023

**MAT.:** Informa transferencia de recursos a SEREMIS desde Nivel Central.

**SANTIAGO,** 13 ABR 2023

**DE: SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA**

**A: SECRETARIAS/OS REGIONALES MINISTERIALES DE SALUD DEL PAÍS**

Junto con saludar y en el marco de la Respuesta Regional Integrada (RRI) 2023, se informa el traspaso de recursos desde Nivel Central a las Seremis de Salud para promover, potenciar y desplegar acciones preventivas del VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual.

Cabe destacar que estos recursos son de carácter COMPLEMENTARIO a los recursos propios de cada SEREMI destinados a la implementación local de esta estrategia.

Los montos transferidos a cada Seremi se informan en anexo adjunto.

Saluda atentamente a Ud.,



**Distribución:**

- Secretarias/os Regionales Ministeriales de Salud del país
- Referentes VIH/SIDA e ITS en Seremis de Salud
- Subsecretaría de Salud Pública
- División de Prevención y Control de Enfermedades
- Depto. Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS
- Oficina de Partes y Archivo



**ANEXO**  
**Tabla de Distribución Presupuesto para Seremis de Salud**

Región	Año 2023
Tarapacá	\$ 33.614.551
Antofagasta	\$ 33.826.740
Atacama	\$ 22.174.428
Coquimbo	\$ 27.708.810
Valparaíso	\$ 45.064.585
O'Higgins	\$ 30.823.718
Maule	\$ 31.225.122
Biobío	\$ 38.206.858
Araucanía	\$ 29.886.547
Los Lagos	\$ 33.232.531
Aysén	\$ 11.587.226
Magallanes	\$ 20.422.974
Metropolitana	\$ 120.501.456
Los Ríos	\$ 19.916.655
Arica y Parinacota	\$ 31.877.331
Ñuble	\$ 19.930.468
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 550.000.000</b>



### **ANEXO 3: PLAN ANUAL DE ELIMINACIÓN DE LA TRANSMISIÓN VERTICAL DEL VIH Y SÍFILIS 2023**

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 anterior, los planes de eliminación deben propender al enfoque conjunto para el desarrollo transversal de las líneas estratégicas que componen la Estrategia Nacional.

#### **META DE ELIMINACIÓN**

- Disminuir la transmisión vertical del VIH al 2% o menos.
- Reducir la incidencia de la transmisión materno infantil del VIH a 0,3 casos por 1.000 nacidos vivos.
- Mantener o disminuir la incidencia de la Sífilis congénita, incluidos los mortinatos, en 0,5 casos, por 1.000 nacidos vivos.

#### **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 (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, incluidos los mortinatos.

#### **LÍNEAS ESTRATÉGICAS:**

1. Promoción y Prevención.
2. Atención.
3. Información y Vigilancia Epidemiológica.
4. Monitoreo y evaluación.



## ANEXO 3.1.: FORMULARIO PLAN ANUAL DE ELIMINACIÓN DE LA TRANSMISIÓN VERTICAL DEL VIH Y SÍFILIS 2023

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

a) **Situación Epidemiológica Regional** (descripción y comparativa nacional)

VIH
-----

Sífilis
---------

b) **Conformación de la red pública y privada** (incluye los establecimientos de atención de VIH y sífilis y descripción de los flujogramas de atención por cada red). Complete 1 cuadro por cada Servicio de Salud y un cuadro con la descripción de la red privada de atención de partos.

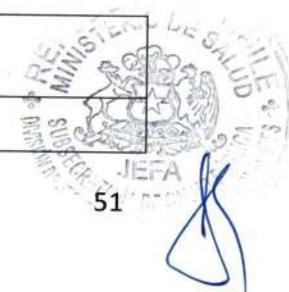
Red Asistencial Servicio de Salud...
Red Maternidades del sector privado...

c) **Síntesis de los indicadores PTV año 2022.**

- Indicadores generales

**Tabla 1: Indicadores generales PTV años 2022**

Información esencial 2022	Consigne el dato	Observaciones (incluye Fuente)
Ingresos a control prenatal		



(sistema público)		
Número de gestantes con 1er examen VIH		
% Cobertura del 1er examen VIH en gestantes		
Número de gestantes con 2º examen VIH		
Número de gestantes con examen VIH en pre partos-partos		
% Cobertura del 1er examen Sífilis en gestantes		

- Indicadores trimestrales: Un cuadro resumen de la región. Si su región tiene 1 Servicio de Salud, copie hoja resumen año libro reporte indicadores PTV. Si tiene más de 1 Servicio consolide la región y señale en la descripción de la tabla las características que pudieran diferir en cada Servicio.

Tabla 2: Indicadores trimestrales PTV VIH y sífilis 2022 (hoja resumen año)



INDICADORES	TOTAL (todas las edades)			Menores de 15 años			15 a 24 años			25 y más años		
	N	f	%	N	D	%	N	D	%	N	D	%
1. Tratamiento inicial de sífilis en gestantes	0	0	#####	0	0	#####	0	0	#####	0	0	#####
2. Mortinatos atribuidos a sífilis	0	0	#####	0	0	#####	0	0	#####	0	0	#####
3. Tratamiento de sífilis en parejas sexuales de gestantes	0	0	#####	0	0	#####	0	0	#####	0	0	#####
4. Tratamiento de gonorrea en gestantes	0	0	#####	0	0	#####	0	0	#####	0	0	#####
5. Profilaxis ocular en recién nacidos	0	0	#####	0	0	#####	0	0	#####	0	0	#####
6. Tratamiento de Chlamydias en gestantes	0	0	#####	0	0	#####	0	0	#####	0	0	#####
7.a) Positividad del examen VIH en gestantes	0	0	#####	0	0	#####	0	0	#####	0	0	#####
7.b) Cobertura de conocimiento de la serología VIH durante el parto	0	0	#####	0	0	#####	0	0	#####	0	0	#####
<i>Gestante VIH (+) conocida previa a esta gestación</i>	0			0			0			0		
<i>Gestante tamizada con resultado (+) durante este embarazo</i>	0			0			0			0		
<i>Gestante tamizada durante el parto cuyo resultado es reactivo (+)</i>	0			0			0			0		
<i>Gestante tamizada durante el parto cuyo resultado es no reactivo (-)</i>	0			0			0			0		
8. Cobertura del Protocolo de prevención de la transmisión vertical del VIH en el embarazo	0	0	#####	0	0	#####	0	0	#####	0	0	#####
9. Cobertura de Protocolo de prevención de la transmisión vertical del VIH en el parto	0	0	#####	0	0	#####	0	0	#####	0	0	#####
10. Cobertura diagnóstico completo de RN hijo de madre VIH (+)												
10.a) Cohorte de niños nacidos 2019	0	0	#####									
10.b) Cohorte de niños nacidos 2020	0	0	#####									
10.c) Cohorte de niños nacidos 2021	0	0	#####									
10.d) Cohorte de niños nacidos 2022	0	0	#####									
11. Cobertura de suspensión de lactancia materna en mujeres VIH (+)	0	0	#####	0	0	#####	0	0	#####	0	0	#####
12. Cobertura de sustitución de lactancia materna en recién nacidos hijos de madres VIH (+)	0	0	#####									
13. Sustitución de lactancia materna en lactantes de 3 meses hijos de madres VIH (+)			#####									
13.c) Cohorte de niños nacidos 2021 (ultimo trimestre)	0	0	#####									
13.d) Cohorte de niños nacidos 2022	0	0	#####									



**d) Listado de casos auditados el año 2022**

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)

**N° de auditorías clínicas pendientes de revisión (últimos 5 años) \_\_\_\_\_**  
**(mencione año cohorte)** Si tiene pendientes de más de una cohorte señale el número por cada cohorte de niños nacidos según año de nacimiento. Incluya aquí los mortinatos hijos de mujer con serología reactiva a sífilis no auditados.

  
 54

## I. PLAN ANUAL

Escribir las actividades programadas en cada línea estratégica. Debe programar al menos una actividad en cada línea estratégica<sup>1</sup>, que responda al diagnóstico y al/los nodo/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		
Promoción y Prevención														
Atención														
Información y Vigilancia Epidemiológica														



<sup>1</sup> Vea las actividades que corresponden a cada línea estratégica en el documento Estrategia Nacional de Eliminación...disponible: <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/10/Actualizacion-Estrategia-PTV-2020-final.pdf>

**II. 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.** Debe incluir los establecimientos involucrados en las auditorías revisadas que deben implementar un plan de mejora.

<b>Establecimiento</b>	<b>Fecha visita</b>	<b>Tipo de visita: Supervisión inicial/verificación de cumplimiento medidas correctivas</b>



**ANEXO 4: FORMATO PARA EL ENVIO DEL PLAN REGIONAL 2023: "ESTRATEGIA REGIONAL PREVENCIÓN COMBINADA DEL VIH Y EL ABORDAJE DE OTRAS ITS"**

**I. Presentación**

SEREMI	
RESPONSABLE	
TELÉFONOS	
CORREO ELECTRÓNICO	
FECHA	

**II.- OBJETIVOS DEL PLAN**

**III.- INSTANCIAS PARTICIPANTES EN LA ELABORACIÓN DEL PLAN**

Institución/Organización	Nombre representante



#### IV.- RESUMEN DEL DIAGNÓSTICO REGIONAL

El diagnóstico entrega los fundamentos para el diseño del Plan con enfoque local y los elementos mínimos que debería incorporar son:

Información epidemiológica regional y local.

- Socio-comportamental regional.
- Antecedentes culturales, regionales.
- Antecedentes de la red/Servicios de Salud, APS, pública y privada.
- Coberturas, población bajo control.

#### V.- DESARROLLO POR LÍNEAS DE TRABAJO

Línea Estratégica: Promoción de Sexo Seguro y Prevención del VIH/SIDA y las ITS.

NOMBRE ACTIVIDAD	FECHA	INSTITUCIONES/ONG/ CO-PARTICIPANTES	BREVE DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
MINISTERIO DE SALUD  
SUBSECRETARÍA DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN  
JEFA



**Línea Estratégica: Diagnóstico y Atención Integral del VIH/SIDA e ITS.**

NOMBRE ACTIVIDAD	FECHA	INSTITUCIONES/ONG/ CO-PARTICIPANTES	BREVE DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

**Línea Estratégica: Rectoría y Regulación**

NOMBRE ACTIVIDAD	FECHA	BREVE DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

**VI. PROYECTOS FOCALIZADOS**

1.- Presupuesto Asignado \$ .....

2.- Licitaciones

Nombre del proyecto	Objetivo	Fecha estimada ejecución	Actividad	Población Objetivo	Cobertura estimada	Presupuesto destinado




**VII.- PLAN DE MONITOREO**

Línea Programática	Actividad	Cronograma

**VIII.- RESUMEN PRESUPUESTARIO GENERAL DEL PLAN**

Monto Asignado a Proyectos a licitar (enviados desde Nivel central)	\$
Monto estimado de propia Seremi	\$
<b>Total</b>	\$



*[Handwritten signature]*

## ANEXO 5: FICHA REGISTRO ENTREGA DE CONDONES FEMENINOS/MASCULINOS Y LUBRICANTES

### Anexo 5.1. FICHA REGISTRO ENTREGA DE CONDONES EN ACTIVIDADES MASIVAS

Actividades Masivas: **1 condón por persona**

SEREMI DE SALUD	
Nombre Institución /ONG	
Responsable Actividad	
Lugar de entrega	
Fecha de la actividad	
Número estimado de Población alcanzada o participantes de la actividad	
Número de Preservativos masculinos entregados	
Número de Preservativos Femeninos entregados	
Número de lubricantes entregados	

Este registro debe ser completado por la Institución pública o privada y ONG a cargo de la actividad.

Corresponde tener un registro de cada actividad realizada, que debe adjuntarse al consolidado o resumen de las actividades del período realizadas por la institución. Este consolidado debe ser enviado a la entidad que entrega los condones (Seremi de Salud), quien además debe reportarlo al nivel central.



Anexo 5.2. FICHA REGISTRO ENTREGA DE CONDONES EN ACTIVIDADES INDIVIDUALES O GRUPALES

Actividades individuales/grupales: **3 condones por persona**

<b>SEREMI DE SALUD</b>	
<b>Nombre Institución /ONG</b>	
<b>Responsable Actividad</b>	
<b>Lugar de entrega</b>	
<b>Fecha de la actividad</b>	
<b>Número estimado de Población alcanzada o participantes de la actividad</b>	
<b>Número de Preservativos masculinos entregados</b>	
<b>Número de Preservativos Femeninos entregados</b>	
<b>Número de lubricantes entregados</b>	

Este registro debe ser completado por la Institución pública o privada y ONG a cargo de la actividad.

Corresponde tener un registro de cada actividad realizada, que debe adjuntarse al consolidado o resumen de las actividades del período realizadas por la institución. Este consolidado debe ser enviado a la entidad que entrega los condones (Seremi de Salud), quien además debe reportarlo al nivel central.



**Anexo 6: FORMATO ENVIO INFORMES DE MONITOREO REGIONAL DE COMUNICACIÓN DE RESULTADOS Y VINCULACIÓN DEL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD**

**Anexo 6.1 FORMATO PRIMER INFORME DE COMUNICACIÓN Y VINCULACIÓN**

**PRIMER INFORME MONITOREO REGIONAL DE COMUNICACIÓN DE RESULTADOS Y VINCULACION DEL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD**

SEREMI	
RESPONSABLE	
TELÉFONOS	
CORREO ELECTRÓNICO	
FECHA DE INFORME	

**Informe de comunicación y vinculación**

Mes de la confirmación	N° usuarios confirmados	N° usuarios informados		USUARIOS NO INFORMADOS						VINCULACIÓN						
				Casos cerrados				Usuarios en proceso de ser informados		Usuarios informados y Vinculados		Casos informados y en proceso de vinculación		Casos No vinculados y cerrados		
				Por límite de seguimiento		Por defunción										
				N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°
Enero																
Febrero																
Marzo																
Abril																
TOTAL																

Firma y timbre Responsable



## Anexo 6.2 FORMATO SEGUNDO INFORME DE COMUNICACIÓN Y VINCULACIÓN

### SEGUNDO INFORME MONITOREO REGIONAL DE COMUNICACIÓN DE RESULTADOS Y VINCULACIÓN DEL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD

SEREMI	
RESPONSABLE	
TELÉFONOS	
CORREO ELECTRÓNICO	
FECHA DE INFORME	

#### Informe de comunicación y vinculación

Mes de la confirmación	N° usuarios confirmados	N° usuarios informados		USUARIOS NO INFORMADOS						VINCULACIÓN						
				Casos cerrados				Usuarios en proceso de ser informados		Usuarios informados y Vinculados		usuarios informados y no vinculados		Casos cerrados : casos informados, no vinculados y con causales de cierre		
				Por límite de seguimiento		Por defunción										
				N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°
Mayo																
Junio																
Julio																
Agosto																
Septiembre																
TOTAL																



**Actualización información casos primer informe:**

Se debe repetir información del primer informe y actualizar la información de las personas que se señalaron como pendientes de informar y/o vincular en primer informe e incorporar casos nuevos si los hubiera.

Mes de la confirmación	Total, usuarios confirmados (Agregar casos nuevos si los hubieran)	N° usuarios informados		USUARIOS NO INFORMADOS						VINCULACIÓN						
				Casos cerrados				Usuarios en proceso de ser informados		Usuarios informados y Vinculados		Usuarios informados y no vinculados		Casos cerrados : casos informados, no vinculados y con causales de cierre		
				Por límite de seguimiento		Por defunción										
				N°	%	N°	%									N°
Enero																
Febrero																
Marzo																
Abril																
<b>TOTAL</b>																



## Anexo 6.3 FORMATO TERCER INFORME DE COMUNICACIÓN Y VINCULACIÓN

### TERCER INFORME MONITOREO REGIONAL DE COMUNICACIÓN DE RESULTADOS Y VINCULACIÓN DEL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD

SEREMI	
RESPONSABLE	
TELÉFONOS	
CORREO ELECTRÓNICO	
FECHA DE INFORME	

#### Informe de comunicación y vinculación

Mes de la confirmación	N° usuarios confirmados	N° usuarios informados		USUARIOS NO INFORMADOS						VINCULACIÓN					
				Casos cerrados				Usuarios en proceso de ser informados		Usuarios informados y Vinculados		usuarios informados y no vinculados		Casos cerrados : casos informados, no vinculados y con causales de cierre	
				Por límite de seguimiento		Por defunción									
				N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Octubre															
Noviembre															
Diciembre															
<b>TOTAL</b>															

#### Actualización primer y segundo informe:

Se debe repetir información del primer y segundo informe y actualizar la información de las personas que se señalaron como pendientes de informar y/o vincular e incorporar casos nuevos si los hubiera.



Mes de la confirmación	N° usuarios confirmados	N° usuarios informados		USUARIOS NO INFORMADOS						VINCULACIÓN					
				Casos cerrados				Usuarios en proceso de ser informados		Usuarios informados y Vinculados		usuarios informados y no vinculados		Casos cerrados : casos informados, no vinculados y con causales de cierre	
				Por límite de seguimiento		Por defunción									
				N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Enero															
Febrero															
Marzo															
Abril															
Mayo															
Junio															
Julio															
Agosto															
Septiembre															
TOTAL															





## ANEXO 7: PLANILLA DE SISTEMATIZACIÓN DE LA RRIIP

### Anexo 7.1 PLANILLA SISTEMATIZACION ACTIVIDADES INDIVIDUALES-GRUPALES

Correlativo	Línea Estratégica	Ámbito Actividad	Nivel de intervención	Tipo Actividad	Nombre Actividad	Código SIMPO	Modalidad Ejecución	Ejecutor	Objetivo general actividad	Población objetivo	Población programada	Población alcanzada TOTAL	Mujeres < 25 años	Mujeres > 25 años	Hombres < 25 años	Hombres > 25 años	Trans femininas < 25 años	Trans femininas >25 años	Trans Masculinas <25 años	Trans Masculinas > 25 años	Incluyó entrega de condones	Indique cantidad condones externos entregada	Indique cantidad condones internos entregada	Incluyó entrega de lubricantes	Indique cantidad lubricantes entregada	Incluyó realización de Test rápidos	



JEFA

