



**Fichas Técnicas de los Indicadores de  
Monitoreo de la Transmisión Vertical del  
VIH, la sífilis y otras ITS.**

**2025**

## INTRODUCCIÓN

Los indicadores de monitoreo de la transmisión vertical del VIH, la sífilis y otras ITS, se orientan al seguimiento de los procesos relacionados con el diagnóstico y tratamiento de estas infecciones durante el control prenatal, la atención de morbilidad durante la gestación, la atención del parto/nacimiento así como los procesos del puerperio inmediato y seguimiento de lactantes.

Considera algunos hitos relevantes del monitoreo de las garantías explícitas en salud (GES) vinculados al protocolo de prevención de la transmisión vertical del VIH, e incorpora el monitoreo del cumplimiento de normativas.

La fichas técnicas están basadas en los lineamientos internacionales para la Eliminación de la Transmisión Materno infantil de estas infecciones (ETMI-PLUS)<sup>1</sup>, y en la Estrategia Nacional de Prevención de la de la Transmisión Vertical del VIH y la Sífilis del Ministerio de Salud (2020)<sup>2</sup> y la Estrategia de Prevención de las ITS (2020)<sup>3</sup>

## OBJETIVO

El objetivo de las fichas técnicas es explicar en detalle el sentido y forma de construcción de cada indicador, las fuentes primarias posibles y el mecanismo de validación.

## CONSIDERACIONES

El monitoreo de indicadores es un proceso permanente que permite ir evaluando el desempeño de los distintos hitos de la atención clínica de la gestante en control prenatal, así como la gestante que es diagnosticada con VIH, con sífilis y/o con otras ITS.

El monitoreo contempla 13 indicadores, que son seguidos desde el año 2013.

Para evitar duplicidades en el reporte se han tomado una serie de consideraciones:

- Los indicadores referidos a VIH los reporta el Servicio de Salud que atiende el parto
- El establecimiento que recibe un traslado debe informar al establecimiento de origen el seguimiento del caso.
- El Servicio de Salud debe coordinar la comunicación entre equipos tratantes para disponer de la información respecto del seguimiento de los casos reportados como propios.
- En el reporte de los indicadores del último trimestre del año, se pueden actualizar/corregir los datos del año referido a las mujeres reactivas para VIH al parto (confirmadas con la infección por VIH o descartadas).

## VALIDACIÓN MATEMÁTICA

- ✓ Los numeradores no pueden ser mayor a los denominadores
- ✓ El total de hijos e hijas de persona VIH (+) nacidos en la cohorte de nacimiento de cada Servicio de Salud debe coincidir con la cohorte de niños y niñas estudiados para VIH en el ISP.

---

<sup>1</sup> Disponible en: <https://www.paho.org/es/iniciativa-etmi-plus-2010-2021>

<sup>2</sup> Disponible en: <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/10/Actualizacion-Estrategia-PTV-2020-final.pdf>

<sup>3</sup> Disponible en: <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/08/Estrategia-de-Prevencio%CC%81n-de-las-Infecciones-de-Transmisio%CC%81n-Sexual-final-09-07-2020.pdf>

## FICHA TECNICA INDICADORES

INDICADOR N°1		
INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR
Tratamiento inicial de sífilis en personas gestantes.	N° de personas gestantes con 1 <sup>era</sup> serología no treponémica reactiva para sífilis (VDRL o RPR) en el período de reporte, tratadas para sífilis con al menos 1 dosis de penicilina benzatina.	N° de personas gestantes con 1 <sup>era</sup> serología no treponémica reactiva para sífilis (VDRL o RPR) en el período de reporte.
<p><b>¿Qué mide?</b> Este indicador mide el tratamiento precoz a la gestante con sospecha de sífilis.</p> <p><b>Justificación</b> Las personas gestantes con sífilis no tratada (sífilis materna o gravídica) pueden transmitir la infección al feto en útero o mediante contacto directo con lesiones durante el parto; la sífilis congénita resultante es la forma más prevalente de infección neonatal en el mundo. La sífilis no tratada produce óbito fetal, aborto espontáneo e infecciones neonatales graves, que aumentan el riesgo de muerte perinatal.</p> <p><b>Numerador:</b> N° de personas gestantes con 1<sup>era</sup> serología no treponémica reactiva para sífilis (VDRL o RPR) en el período de reporte con al menos 1 dosis de penicilina benzatina administrada.</p> <p>Se considera como “personas gestantes con serología no treponémica reactiva” a todas aquellas personas que cursan una gestación y son reactivas en el primer tamizaje o seroconvierten durante la gestación (segundo o tercer tamizaje). Es decir, se contabilizan en el período, a las personas gestantes que obtienen por primera vez en este embarazo, un resultado reactivo. Excluye por tanto a aquellas que son reactivas en exámenes de monitoreo y seguimiento post tratamiento de sífilis y aquellas con huella serológica que permanece (+) durante todo el embarazo.</p> <p>El tratamiento inicial para sífilis es la administración de la primera dosis de Penicilina benzatina al momento de la entrega del resultado reactivo del tamizaje.</p> <p>El numerador entonces contempla a todas las personas gestantes (+) según la descripción señalada que reciben la primera dosis de tratamiento independiente de su derivación o no a especialidad.</p> <p><b>Denominador:</b> N° de personas gestantes con serología no treponémica reactiva para sífilis (VDRL o RPR) (Definidas en párrafo anterior)</p> <p><b>Fuentes de datos y herramientas de medición</b> La fuente de este indicador, numerador y denominador es la ficha clínica física y/o digital de la persona gestante del establecimiento que realiza el control prenatal. Se puede validar la información con los registros de laboratorio y de farmacia.</p> <p><b>Nivel de desagregación</b> Este indicador debe estar disponible por edad: menores de 15 años, 15 a 24 años y mayores de 25 años.</p>		

INDICADOR N°2		
INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR
Mortinatos y muertes fetales atribuidos a sífilis.	Nº de mortinatos y muertes fetales (mayor o igual a 20 semanas de gestación) de personas con serología no treponémica reactiva al parto en el período de reporte.	Nº total de mortinatos y muertes fetales (mayor o igual a 20 semanas de gestación) en el período de reporte.
<p><b>¿Qué mide?</b> Este indicador mide la proporción de mortinatos y muertes fetales atribuidas a sífilis.</p> <p><b>Justificación</b> Las personas gestantes con sífilis no tratada (sífilis materna o gravídica) pueden transmitir la infección al feto en útero o mediante contacto directo con lesiones durante el parto; la sífilis congénita resultante es la forma más prevalente de infección neonatal en el mundo. La sífilis no tratada produce óbito fetal, aborto espontáneo e infecciones neonatales graves, que aumentan el riesgo de muerte perinatal. El indicador de sífilis congénita contempla a los niños y niñas muertos in útero producto de la sífilis no tratada.</p> <p><b>Numerador:</b> Nº de mortinatos y muertes fetales de personas con serología no treponémica reactiva al parto, en el período del reporte (meses comprendidos en el corte).</p> <p>Se considera mortinato o muerte fetal el parto de un feto sin signos vitales (ausencia de respiración, latido cardíaco, pulso en cordón umbilical o movimiento muscular voluntario) de <math>\geq 20</math> semanas de edad gestacional. En caso de que se desconozca la edad gestacional, se utilizará como criterio un peso fetal <math>\geq 500</math> gramos.</p> <p>Se considera en el numerador a todos los mortinatos y muertes fetales ocurridos en el período de reporte, hijos de personas que tuvieron un resultado reactivo en su serología no treponémica del parto.</p> <p><b>Denominador:</b> Nº de mortinatos y muertes fetales ocurridos en el período del reporte. Se utiliza la misma definición de mortinatos detallada más arriba.</p> <p><b>Fuentes de datos y herramientas de medición</b> La fuente de este indicador, numerador y denominador es ficha clínica física y/o digital del establecimiento que atiende el parto. La reactividad de los exámenes se puede validar con los registros de laboratorio.</p> <p><b>Nivel de desagregación</b> Este indicador debe estar disponible por edad de la gestante: menores de 15 años, 15 a 24 años y mayores de 25 años</p>		

<b>INDICADOR N°3</b>		
<b>INDICADOR</b>	<b>NUMERADOR</b>	<b>DENOMINADOR</b>
Nº de personas gestantes diagnosticadas con sífilis con todas las parejas declaradas tratadas.	Nº de personas gestantes diagnosticadas con sífilis con todas las parejas declaradas tratadas de acuerdo a normativa en el periodo de reporte.	Nº de personas gestantes diagnosticadas con sífilis en el periodo de reporte.
<p><b>¿Qué mide?</b></p> <p>El tratamiento de todos los contactos sexuales de las personas gestantes con sífilis, como parte de la prevención de la transmisión vertical de la sífilis.</p> <p><b>Justificación</b></p> <p>El tratamiento de las parejas sexuales de las gestantes diagnosticadas con sífilis es un componente importante para la prevención de la sífilis congénita, dado que la ausencia de tratamiento posibilita la reinfección en las personas gestantes.</p> <p><b>Numerador:</b> Nº de personas gestantes diagnosticadas con sífilis con todas las parejas declaradas tratadas según normativa.</p> <p>El numerador considera exclusivamente a aquellas personas gestantes con sífilis confirmada, cuyos contactos sexuales declarados fueron tratados según normativa.</p> <p><b>Denominador:</b> Nº de personas gestantes diagnosticadas con sífilis.</p> <p>El denominador considera a las personas gestantes con diagnóstico confirmado de sífilis. Excluye las personas gestantes con serología reactiva por cualquier otra causa.</p> <p><b>Fuentes de datos y herramientas de medición</b></p> <p>La fuente del numerador y denominador proviene de los registros de las fichas clínicas del o los establecimientos definidos en la red para la atención de las personas con ITS. Esta información debe entregarla el establecimiento que atiende a la persona gestante diagnosticada con sífilis.</p> <p><b>Nivel de desagregación</b></p> <p>Este indicador debe estar disponible por edad de la gestante: menores de 15 años, 15 a 24 años y mayores de 25 años</p>		

INDICADOR N°4			
INDICADOR	NUMERADOR		DENOMINADOR
Tratamiento de gonorrea en personas gestantes.	N° de personas gestantes con diagnóstico de gonorrea tratadas en el período de reporte.		N° de personas gestantes con diagnóstico de gonorrea en el periodo de reporte.
<p><b>¿Qué mide?</b></p> <p>El cumplimiento de normativa para la prevención de la infección gonocócica en los recién nacidos y las complicaciones de la infección en las personas gestantes.</p> <p><b>Justificación</b></p> <p>La Gonorrea es una infección de transmisión sexual (ITS) causada por la bacteria <i>Neisseria gonorrhoeae</i>, diplococo Gram negativo, que puede infectar primariamente diferentes tipos de mucosas. La infección cursa habitualmente asintomática en mujeres pudiendo transmitirla durante meses o años, sin que las personas conozcan si son o no portadores del gonococo.</p> <p>Las consecuencias de la infección no tratada pueden llegar a producir esterilidad en hombres y mujeres y ceguera en el recién nacido infectado.</p> <p>El tratamiento de las personas gestantes corta la cadena de transmisión, evita complicaciones de la infección en las personas infectadas y elimina la transmisión a los recién nacidos.</p> <p><b>Numerador:</b> N° de personas gestantes diagnosticadas con gonorrea tratadas en el período de reporte (meses comprendidos en el corte).</p> <p><b>Denominador:</b> N° de personas gestantes diagnosticadas con gonorrea, en el período de reporte (meses comprendidos en el corte).</p> <p><b>Fuentes de datos y herramientas de medición</b></p> <p>La fuente del numerador y denominador proviene de los registros de las fichas clínicas del o los establecimientos definidos en la red para la atención de las personas con ITS. Esta información debe entregarla el establecimiento que atiende a la persona gestante diagnosticada con gonorrea.</p> <p>El número señalado debe coincidir con otros reportes entregados al Ministerio de Salud por este mismo concepto (Ej.: vigilancia epidemiológica, rendición programática, etc.).</p> <p><b>Nivel de desagregación</b></p> <p>Este indicador debe estar disponible por edad de la gestante: menores de 15 años, 15 a 24 años y mayores de 25 años</p>			

<b>INDICADOR N°5</b>		
<b>INDICADOR</b>	<b>NUMERADOR</b>	<b>DENOMINADOR</b>
Profilaxis ocular para gonorrea en RN.	N° de personas recién nacidas vivas que recibieron profilaxis ocular de gonorrea al nacer en el período de reporte.	N° de personas recién nacidas vivas en el período de reporte.
<p><b>¿Qué mide?</b></p> <p>El cumplimiento de normativa para la profilaxis ocular de la infección gonocócica en de personas recién nacidas vivas.</p> <p><b>Justificación</b></p> <p>La gonorrea es una infección de transmisión sexual que habitualmente es asintomática en mujeres, dificultando su diagnóstico oportuno, y por ende facilita la transmisión vertical. El daño que la infección gonocócica deja en el tejido ocular de las personas recién nacidas infectadas puede producir ceguera.</p> <p>En Chile, al igual que otros países, se siguen las recomendaciones internacionales respecto de realizar profilaxis ocular a las personas recién nacidas vivas, cuando no es posible el tamizaje universal de personas gestantes.</p> <p><b>Numerador:</b> N° de personas recién nacidas vivas en el período de reporte (meses comprendidos en el corte) que recibieron profilaxis ocular para gonorrea al nacer.</p> <p><b>Denominador:</b> N° de personas recién nacidas vivas en el período de reporte (meses comprendidos en el corte).</p> <p><b>Fuentes de datos y herramientas de medición</b></p> <p>La fuente del numerador y denominador proviene de los registros de la ficha clínica física y/o digital del recién nacido en el centro que se realizó la atención del parto</p> <p><b>Nivel de desagregación</b> Ninguno</p>		

INDICADOR N°6		
INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR
Tratamiento de <i>Chlamydia trachomatis</i> en personas gestantes.	N° de personas gestantes con diagnóstico de infección por <i>Chlamydias</i> tratadas en el periodo de reporte.	N° de gestantes con diagnóstico de Infección <i>Chlamydias</i> en el periodo de reporte.
<p><b>¿Qué mide?</b></p> <p>El cumplimiento de normativa para la prevención de la infección por <i>Chlamydia trachomatis</i> en las personas recién nacidas vivas y las complicaciones de la infección en las personas gestantes.</p> <p><b>Justificación</b></p> <p>La infección por <i>Chlamydia trachomatis</i> es una infección de transmisión sexual (ITS) que afecta a hombres y mujeres jóvenes y que cursa habitualmente asintomática, pudiendo transmitirse durante las relaciones sexuales sin uso de condón, sin que las personas conozcan si son o no portadores de este agente infeccioso.</p> <p>Las consecuencias de esta infección cuando no es adecuadamente tratada varían entre diversos cuadros clínicos pudiendo llegar a producir esterilidad en ambos sexos, neumonía y ceguera en personas recién nacidas.</p> <p>El tratamiento de las personas gestantes y sus parejas corta la cadena de transmisión, evita complicaciones de la infección y disminuye la transmisión vertical.</p> <p><b>Numerador:</b> N° de personas gestantes diagnosticadas con <i>Chlamydia trachomatis</i> tratadas en el período de reporte (meses comprendidos en el corte).</p> <p><b>Denominador:</b> N° de personas gestantes diagnosticadas con <i>Chlamydia trachomatis</i> en el período de reporte (meses comprendidos en el corte).</p> <p><b>Fuentes de datos y herramientas de medición</b></p> <p>La fuente del numerador y denominador proviene de los registros de las fichas clínicas del o los establecimientos definidos en la red para la atención de las personas con ITS. Esta información debe entregarla el establecimiento que atiende a la persona gestante diagnosticada con <i>Chlamydia trachomatis</i>.</p> <p>Esta información puede ser validada con registros del laboratorio.</p> <p><b>Nivel de desagregación</b></p> <p>Este indicador debe estar disponible por edad de la gestante: menores de 15 años, 15 a 24 años y mayores de 25 años</p>		



<b>INDICADOR N°7 a)</b>		
<b>INDICADOR</b>	<b>NUMERADOR</b>	<b>DENOMINADOR</b>
Positividad del examen VIH en personas gestantes.	N° de personas gestantes confirmadas por el ISP como VIH (+) en el período de reporte.	N° de personas gestantes testeadas para VIH en el período de reporte.
<p><b>¿Qué mide?</b> Este indicador mide la positividad del examen VIH observada en gestantes. Indirectamente mide cumplimiento de Normativa y acceso a la detección de VIH en el control prenatal.</p> <p><b>Justificación</b></p> <p>La identificación de la serología VIH de la persona gestante, permite la aplicación del protocolo de prevención de la transmisión vertical durante la gestación, disminuyendo el riesgo de infección en el feto. Con tratamiento se puede disminuir la transmisión vertical al 2% o menos. Conocer la positividad observada permite la gestión y programación de recursos asistenciales.</p> <p><b>Numerador:</b> N° de exámenes de personas gestantes confirmados como VIH (+) por el ISP en el período de reporte (meses comprendidos en el corte). Considera todos los exámenes realizados durante la gestación. No incluye parto.</p> <p><b>Denominador:</b> N° de exámenes de personas gestantes procesados para VIH en el período de reporte (meses comprendidos en el corte). Considera todos los exámenes realizados durante la gestación. No incluye parto..</p> <p><b>Fuentes de datos y herramientas de medición</b> Los datos provienen de los registros de laboratorio del establecimiento que realiza el control prenatal. Se puede validar con la plataforma del SURVIH y/o Laboratorio Clínico que realiza los exámenes VIH.</p> <p><b>Nivel de desagregación</b> Este indicador debe estar disponible por edad de la gestante: menores de 15 años, 15 a 24 años y mayores de 25 años</p>		

<b>INDICADOR N°7 b)</b>		
<b>INDICADOR</b>	<b>NUMERADOR</b>	<b>DENOMINADOR</b>
Cobertura de tamizaje para VIH en el parto y total de personas VIH atendidas por parto.	N° total de personas con serología para VIH al parto.	N° total de personas atendidas por causa de parto.
<p><b>¿Qué mide?</b> Este indicador mide el acceso al diagnóstico de VIH previo al nacimiento de niños y niñas. Indirectamente mide cumplimiento de Normativa y acceso a la detección de VIH en el control prenatal.</p> <p>Además identifica la totalidad de personas VIH atendidas por parto.</p> <p><b>Justificación</b></p> <p>La identificación de la serología VIH de la persona gestante, permite la aplicación del protocolo de prevención de la transmisión vertical durante la gestación, disminuyendo el riesgo de infección en el feto. Con tratamiento se puede disminuir la transmisión vertical al 2% o menos.</p> <p><b>Numerador:</b> N° total de personas con serología para VIH realizada al parto.</p> <p>Este indicador considera en el numerador a aquellas personas que son tamizadas al parto, además detalla aquellas que siendo VIH conocida con anterioridad a esta gestación, gestan y tienen su parto en el período del reporte.</p> <p>Este indicador debe informar desagregadas a las personas atendidas por parto, según el momento en el cual accede al diagnóstico:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gestante VIH (+) conocida previo a esta gestación</li> <li>- Gestante confirmada VIH (+) durante esta gestación</li> <li>- Gestante tamizada con resultado (+) durante el parto</li> <li>- Gestante tamizada con resultado (-) al parto</li> </ul> <p><b>Denominador:</b> N° personas que tuvieron parto en el período de reporte.</p> <p><b>Fuentes de datos y herramientas de medición</b> Los datos provienen de los registros de las atenciones de parto. La información de las personas gestantes conocidas con anterioridad al parto (Gestante VIH conocida previo a esta gestación y Gestante confirmada VIH (+) durante esta gestación) se puede validar con el establecimiento de atención de VIH.</p> <p><b>Nivel de desagregación</b> Este indicador debe estar disponible por edad de la gestante: menores de 15 años, 15 a 24 años y mayores de 25 años</p>		

INDICADOR N°8		
INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR
Cobertura del Protocolo de prevención de la transmisión vertical del VIH en el embarazo.	N° de personas gestantes VIH (+) confirmadas por ISP que tuvieron parto en el periodo informado, que recibieron protocolo de prevención de la transmisión vertical durante el embarazo.	N° de personas gestantes VIH (+) confirmadas por ISP que tuvieron parto en el período de reporte
<p><b>¿Qué mide?</b> El acceso de las personas gestantes VIH (+) al tratamiento antirretroviral durante el embarazo para prevenir la transmisión vertical. Mide además cumplimiento global de la Norma y GES.</p> <p><b>Justificación</b> El uso de antirretrovirales durante el embarazo permite niveles plasmáticos fetales efectivos, los cuales debido a su paso placentario generan una profilaxis, que reduce notoriamente las posibilidades de transmisión vertical al al 2% o menos.</p> <p><b>Numerador:</b> N° de personas gestantes VIH (+) confirmadas por ISP que tuvieron parto en el período que se está informando (meses comprendidos en el corte), y que recibieron protocolo de prevención de la transmisión vertical durante el embarazo. Se considerará el Protocolo de Prevención de Transmisión Vertical en el embarazo independiente de las semanas de gestación en que lo inicia la persona gestante.</p> <p><b>Denominador:</b> N° de personas gestantes VIH (+) confirmadas por ISP que tuvieron parto en el período de reporte (meses comprendidos en el corte).</p> <p><b>Fuentes de datos y herramientas de medición</b> El numerador y denominador se obtienen de los registros de los establecimientos de atención de parto y de los establecimientos en que se brinda la atención de VIH</p> <p><b>Nivel de desagregación</b> Este indicador debe estar disponible: menores de 15 años, 15 a 24 años y mayores de 25 años</p>		

<b>INDICADOR N°9</b>		
<b>INDICADOR</b>	<b>NUMERADOR</b>	<b>DENOMINADOR</b>
Cobertura de Protocolo de prevención de la transmisión vertical del VIH en el parto	N° de personas gestantes VIH (+) confirmadas por ISP que tuvieron parto en el período de reporte y que recibieron protocolo de prevención de la transmisión vertical en el parto/parto	N° de gestantes VIH (+) confirmadas por ISP que tuvieron parto en el período de reporte.
<p><b>¿Qué mide?</b> El acceso de las personas VIH (+) confirmadas por ISP a tratamiento antirretroviral para prevenir la transmisión vertical.</p> <p><b>Justificación</b> El uso de antirretrovirales durante el embarazo permite niveles plasmáticos fetales efectivos, los cuales debido a su paso placentario generan una profilaxis, que reduce notoriamente las posibilidades de transmisión vertical al 2% o menos.</p> <p><b>Numerador:</b> N° de personas gestantes VIH (+) confirmadas por ISP que tuvieron parto en el período de reporte, que recibieron protocolo de prevención de la transmisión vertical en el parto/parto.</p> <p><b>Denominador:</b> N° de gestantes VIH (+) confirmadas por ISP que que tuvieron parto en el período de reporte. (meses comprendidos en el corte).</p> <p>El numerador y el denominador considera solo a aquellas personas VIH (+) confirmadas por ISP atendidas por parto con niño/a vivo/a. Excluye a las personas VIH (+) confirmadas por ISP atendidas por parto de mortinato o muerte fetal.</p> <p><b>Fuentes de datos y herramientas de medición</b> El numerador y denominador se obtienen de los registros de la ficha clínica física y/o digital de las personas gestantes de los establecimientos de atención de parto.</p> <p><b>Nivel de desagregación</b> Este indicador debe estar disponible: menores de 15 años, 15 a 24 años y mayores de 25 años</p>		

<b>INDICADOR N°10</b>		
<b>INDICADOR</b>	<b>NUMERADOR</b>	<b>DENOMINADOR</b>
Cobertura diagnóstico completo de hijos e hijas de persona VIH (+) atendida por parto.	Número total de hijos e hijas de persona VIH (+) atendida por parto, que tienen diagnóstico definitivo (completan algoritmo para el diagnóstico de VIH).	Número total de hijos e hijas de persona VIH (+) atendida por parto.
<p><b>¿Qué mide?</b> Este indicador mide el acceso a diagnóstico de VIH en los hijos e hijas de persona VIH (+) atendida por parto.</p> <p><b>Justificación</b> Se requiere conocer el diagnóstico definitivo de los hijos e hijas de persona VIH (+) atendida por parto para iniciar en forma precoz el tratamiento antirretroviral y disminuir la morbimortalidad.</p> <p><b>Numerador:</b> Número total de hijos e hijas de persona VIH (+) atendida por parto nacidos/a vivos/as en el año de la cohorte, con algoritmo diagnóstico de VIH completo. (diagnóstico definitivo)</p> <p><b>Denominador:</b> Número total de hijos e hijas de persona VIH (+) atendida por parto nacidos/as vivos/as del año.</p> <p>Este indicador es acumulativo en el año calendario, por lo tanto el del último período de reporte (oct-diciembre) resume la totalidad de personas nacidas en el año. Se entiende por persona con algoritmo diagnóstico de VIH completo, aquel que dispone de diagnóstico definitivo del ISP. Las personas nacidas en los meses de octubre, noviembre y diciembre de cada año, se informarán en el reporte del primer trimestre del año siguiente, es decir, serán incluidos en el indicador de la cohorte al que pertenecen.</p> <p>El reporte de cada cohorte cierra, cuando la totalidad de niños y niñas nacidos/as cada año tienen su diagnóstico definitivo.</p> <p><b>Fuentes de datos y herramientas de medición</b> La fuente del indicador para el denominador son los registros de la ficha clínica física y/o digital del establecimiento que atendió el parto. La fuente del numerador son los centros de atención de VIH pediátrico con información emanada desde el ISP.</p> <p><b>Nivel de desagregación</b> -Cohorte de niños/as nacidos 2019 (letra a) -Cohorte de niños/as nacidos 2020 (letra b) -Cohorte de niños/as nacidos 2021 (letra c) -Cohorte de niños/as nacidos 2022 (letra d) -Cohorte de niños/as nacidos 2023 (letra e) -Cohorte de niños/as nacidos 2023 (letra f)</p>		

INDICADOR N°11		
INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR
Suspensión de lactancia materna en personas VIH (+)	N° de personas VIH (+) que tuvieron parto en el período de reporte y recibieron medicamentos para suspender lactancia.	N° de personas VIH (+) que tuvieron parto en el período de reporte.
<p><b>¿Qué mide?</b> El acceso de personas VIH (+) al tratamiento que permite suspender la lactancia durante el puerperio.</p> <p><b>Justificación</b> La transmisión del VIH por lactancia, obedece a la presencia de virus libre y asociado a células en la leche materna lo que ha sido detectado tanto por cultivo viral como por PCR. Como el calostro y la leche emitida tempranamente post-parto son más ricas en células y por otra parte el sistema inmune de las personas recién nacidas es más inmaduro, lo que aumenta la posibilidad de transmisión del VIH.</p> <p><b>Numerador:</b> N° de personas VIH (+) que tuvieron parto en el período de reporte y recibieron medicamentos para suspender lactancia.</p> <p><b>Denominador:</b> N° de personas VIH (+) que tuvieron parto en el período de reporte. (meses comprendidos en el corte).</p> <p><b>Fuentes de datos y herramientas de medición</b> El numerador y denominador se obtienen de los registros de la ficha clínica física y/o digital y farmacia del establecimiento que atendió el parto y donde la persona VIH (+) cursa el puerperio inmediato.</p> <p><b>Nivel de desagregación</b> Este indicador debe estar disponible: menores de 15 años, 15 a 24 años y mayores de 25 años.</p>		

INDICADOR N°12		
INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR
Sustitución de lactancia materna en hijos e hijas de persona VIH (+).	N° de hijos e hijas de persona VIH (+) que recibe sustituto de leche materna al alta del nacimiento.	N° total de hijos e hijas de persona VIH (+) nacidos/as en el período de reporte.
<p><b>¿Qué mide?</b> El acceso a sustitutos de leche materna por parte de las personas recién nacidas expuestas al VIH.</p> <p><b>Justificación</b> La suspensión de la lactancia materna reduce la tasa adicional de transmisión del VIH a los hijos e hijas de persona VIH (+). Las condiciones del país en relación al saneamiento ambiental y acceso a agua potable permiten la sustitución segura de la lactancia materna por la artificial. La sustitución de lactancia materna está garantizada por GES.</p> <p><b>Numerador:</b> N° de hijos e hijas de persona VIH (+), durante el período reportado. (meses comprendidos en el corte).</p> <p><b>Denominador:</b> N° total de hijos e hijas de persona VIH (+) nacidos/as en el período de reporte. (meses comprendidos en el corte).</p> <p><b>Fuentes de datos y herramientas de medición</b> El numerador y denominador se obtienen de los registros de la ficha clínica del establecimiento que atendió el parto, y de los registros de las fichas clínicas física y/o digital de los Centros de Atención de VIH/SIDA Pediátrico y de las farmacias.</p> <p><b>Nivel de desagregación</b> Ninguno</p>		

<b>INDICADOR N°13</b>		
<b>INDICADOR</b>	<b>NUMERADOR</b>	<b>DENOMINADOR</b>
Sustitución de lactancia materna en lactantes de 3 meses hijos e hijas de persona VIH (+)	N° de lactantes, hijos e hijas de persona VIH (+) que recibe sustituto de leche materna a los 3 meses de vida.	N° total de lactantes, hijos e hijas de persona VIH (+) positiva que cumplen 3 meses en el, período reportado.
<p><b>¿Qué mide?</b> El acceso a sustitutos de leche materna por parte de las personas lactantes expuestas al VIH.</p> <p><b>Justificación</b> La suspensión de la lactancia materna reduce la tasa adicional de transmisión del VIH a los hijos e hijas de persona VIH (+). Las condiciones del país en relación al saneamiento ambiental y acceso a agua potable permiten la sustitución segura de la lactancia materna por la artificial.</p> <p><b>Numerador:</b> N° de lactantes, hijos de madres VIH (+) en el año de la cohorte que recibe sustituto de leche materna a los 3 meses de vida, durante el período reportado. (meses comprendidos en el corte).</p> <p><b>Denominador:</b> N° total de lactantes, hijos e hijas de persona VIH (+) en el año de la cohorte que cumplen 3 meses en el período reportado. (meses comprendidos en el corte).</p> <p><b>Fuentes de datos y herramientas de medición</b> El numerador y denominador se obtienen de los registros de la ficha clínica física y/o digital del establecimiento que tiene atención de VIH Pediátrico y de las farmacias.</p> <p><b>Nivel de desagregación</b> - Cohorte de niños nacidos 2023 (letra d) - Cohorte de niños nacidos 2024 (letra e)</p>		