



DIRECTRICES ESTRATEGIA REGIONAL PARA AVANZAR EN PREVENCIÓN COMBINADA DEL VIH Y ABORDAJE DE OTRAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS
División de Prevención y Control de Enfermedades
Subsecretaría de Salud Pública
Mayo 2017

ÍNDICE

Antecedentes	4
Estrategia Nacional de Prevención del VIH/SIDA e ITS	4
Estrategia Nacional de Atención del VIH/SIDA	5
Estrategia Nacional de Atención y Prevención de las ITS	6
Dimensiones transversales a considerar en VIH e ITS	7
Respuesta Regional Integrada al VIH/SIDA e ITS	8
Compromisos Internacionales	9
Compromisos Nacionales	9
Avanzando hacia la Prevención Combinada del VIH	10
¿Qué es la Prevención Combinada del VIH?	11
Estrategia Regional en Prevención Combinada del VIH	12
Objetivo General en el marco de la prevención combinada	12
Objetivos Específicos	12
Consideraciones técnicas y áreas de acción para la implementación de la Estrategia de Prevención Combinada	13
Líneas de acción/iniciativas	14
Etapas para la implementación de la estrategia de prevención combinada:	14
Poblaciones objetivo de la prevención combinada	15
Gestión presupuestaria	17
Análisis y monitoreo del Plan Regional	17
Cronograma anual	17
Respuesta del Programa VIH/SIDA e ITS en el contexto de emergencias y desastres	18
Anexos	20
Anexo N°1: Plan Institucional de Salud Pública (PIA) 2017	20
Anexo 2: Lineamientos estratégicos de la Estrategia Nacional de Salud	21
Anexo N°3: Lineamiento para la implementación de la Estrategia de Eliminación de la Transmisión Vertical del VIH y la Sífilis 2017	22
Anexo N°4: Informe comunicación resultados usuarios del sistema público de salud confirmados con serología positiva al VIH, META 2017.	26
Anexo N°5: Plan de Trabajo Anual Estrategia regional prevención combinada del VIH y abordaje de otras ITS	26
Documentos asociados	29

ANTECEDENTES

El Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA y las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), es el organismo técnico, dependiente de la Subsecretaría de Salud Pública del Ministerio de Salud, responsable de la elaboración, coordinación, monitoreo y evaluación global de las directrices y normativas respecto a la Prevención y Control del VIH/SIDA y las ITS en Chile.

El accionar del Programa Nacional, se enmarca en las políticas de salud vigentes y recomendaciones internacionales, sustentadas en el principio de acceso universal, los derechos humanos y ciudadanos, incluido el derecho a acceder a terapias respaldadas por la mejor evidencia científica disponible.

Los objetivos centrales del Programa Nacional están dirigidos a:

1. Disminuir la transmisión del VIH e ITS a través de estrategias efectivas de 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.

Estrategia Nacional de Prevención del VIH/SIDA e ITS

La Estrategia Nacional de Prevención del VIH/SIDA y las ITS, constituye un camino para el desarrollo de la política, a través de la implementación de los objetivos del Programa Nacional; sus acciones se orientan a la disminución de la transmisión del VIH/SIDA, las ITS, inclusión y no discriminación, fortaleciendo la capacidad de gestión de riesgo de las personas y aportando en la disminución de su vulnerabilidad.

Se entiende por Gestión de Riesgo, al conjunto de fenómenos emocionales e intelectuales involucrados en la toma de decisiones de las personas y en la implementación de estrategias de auto cuidado.

Se entiende por Vulnerabilidad, la situación personal determinada por el insuficiente o nulo control sobre el propio riesgo de adquirir el VIH/SIDA e ITS.

La Estrategia Nacional de Prevención, considera 4 niveles de intervención que se complementan y potencian en su accionar y que están dirigidos de manera global a facilitar procesos progresivos de cambio en los comportamientos, actitudes y conocimientos de las personas, grupos y sociedad, para generar en la población conductas seguras en el ejercicio de la sexualidad.

- A nivel individual, el objetivo es el apoyo personalizado a la gestión del riesgo individual y la entrega de información y orientación personalizada, a través de la consejería preventiva, directa y telefónica.
- A nivel grupal-comunitario, cuyos objetivos son socializar aprendizajes de prevención entre pares, y promover ambientes sociales que valoren la prevención, incluyen proyectos de prevención focalizados en poblaciones de mayor vulnerabilidad y proyectos comunitarios y comunicacionales dirigidos a población general.
- A nivel masivo/comunicacional, se busca mantener el alerta social y la percepción de riesgo de la población, a través de campañas y estrategias comunicacionales.
- A nivel Intersectorial e Institucional, el objetivo es sensibilizar y articular áreas de colaboración entre distintos organismos de gobierno en función de potenciar y ampliar el trabajo en la temática del VIH/SIDA y las ITS.

Los conceptos de gestión de riesgo y de vulnerabilidad corresponden a niveles diferentes. El riesgo se refiere a una probabilidad determinada por la conducta individual; en cambio, la vulnerabilidad está dada fundamentalmente por la inequidad y desigualdad social, en general por los factores determinantes del proceso salud-enfermedad.

Entre las dimensiones que permiten analizar la vulnerabilidad se encuentran la individual, social, económica, política y de género. Entre otras variables relevantes que definen la posición de las personas en la sociedad, se encuentran las desigualdades e inequidades sociales, la discriminación social y cultural.

Estrategia Nacional de Atención del VIH/SIDA

Las evidencias actuales señalan que el diagnóstico precoz de la infección, la atención e inicio temprano de tratamiento antirretroviral (TARV) tienen un impacto beneficioso en la salud de las personas y la salud pública al disminuir la progresión de la enfermedad, disminuir la transmisión sexual de la infección y la mortalidad por SIDA.

El diagnóstico, atención, tratamientos antirretroviral, la determinación de Carga Viral, el recuento de Linfocitos CD4, Resistencia a ARV, así como prestaciones para el seguimiento de la enfermedad en adultos, niños y el Protocolo para Prevención de la Transmisión Vertical del VIH están garantizados por Ley N° 19.966, Garantías Explícitas en Salud. Adicionalmente e independiente de GES, están disponibles los fármacos para profilaxis y tratamiento de las infecciones oportunistas, así como preservativos y lubricantes.

El Sistema de Salud Pública cuenta con Centros de Atención a Personas que viven con VIH (adultos y niños) en los Servicios de Salud del país. En cada uno de esos centros existe un equipo interdisciplinario encargado de la recepción, diagnóstico, tratamiento y continua atención de los consultantes, prestaciones que son gratuitas para todos los beneficiarios de FONASA, que utilizan la red pública de atención.

La estrategia de atención considera:

- Elaboración, actualización y difusión de Guías Clínicas, Protocolos y Normas para la atención de Personas que Viven con VIH/SIDA, incluyendo el acceso al diagnóstico.
- Promoción del examen para el diagnóstico de la infección por VIH, como parte de la prevención secundaria.
- Promoción de la atención en salud a personas con VIH/SIDA por equipos profesionales multidisciplinarios en los Centros de Atención de Personas que Viven con VIH/SIDA, dependientes de los Servicios de Salud Pública.
- Promoción de la atención oportuna de las personas con una ITS o que ejercen el comercio sexual.
- Provisión de tratamientos antirretrovirales y tratamiento de infecciones oportunistas, según protocolos actualizados, y tratamiento de reacciones adversas provocadas por Antirretrovirales (ARV).
- Provisión de técnicas diagnósticas y tratamientos para personas que cursan con una ITS o ejercen el comercio sexual según normativas y protocolos actualizados
- Prevención de la Transmisión Vertical (de madre a hijo/a) del VIH.

- Promoción de consejería de apoyo al autocuidado, adherencia a tratamientos antirretrovirales y prevención secundaria.
- Promoción del apoyo psicosocial y no discriminación a las Personas que Viven con VIH/SIDA.
- Capacitación periódica a los equipos de salud.

Estrategia Nacional de Atención y Prevención de las ITS

Las ITS constituyen un grupo heterogéneo de patologías transmisibles, cuyo único elemento en común es el compartir la vía sexual como mecanismo de transmisión. Están reguladas por el Código Sanitario, el Reglamento sobre ITS y por las normas técnicas actualizadas para su manejo y tratamiento.

Una ITS que no recibe tratamiento puede acrecentar hasta 10 veces el riesgo de infección y transmisión del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)¹.

La prevención primaria de las ITS se realiza a través del uso sistemático del condón. El corte de la cadena de transmisión mediante la atención y tratamiento oportuno de la persona que cursa una ITS, evita la transmisión a sus parejas sexuales siempre que el tratamiento se realice a la persona infectada y a todos sus contactos sexuales.

En el Sistema Público de Salud se dispone de atención gratuita y confidencial para toda la población que lo requiera independiente de su seguro de salud.

Asimismo se promueve el control de las personas que ejercen el comercio/trabajo sexual para la prevención y tratamiento oportuno de las ITS, para ello se cuenta con un Modelo de Atención para consultantes de ITS y personas que ejercen el comercio sexual.

El país además, dispone de un Plan Nacional de Eliminación de la Sífilis Congénita, destinado a evitar el nacimiento de niños enfermos y la muerte de fetos a causa de la sífilis transmitida desde una madre con sífilis no tratada a su hijo/a durante la gestación.(transmisión vertical).

La atención de ITS se realiza en las Unidades de Atención y Control de Salud Sexual (UNACCESS) que se ubican en establecimientos de especialidades ambulatorias y considera el diagnóstico, tratamiento y seguimiento, consejería y entrega de condones como parte de la atención integral de salud. El acceso a las UNACCESS considera la atención mediante el sistema de referencia y contra referencia y la atención por demanda espontánea.

La atención preventiva de las personas que ejercen el comercio sexual se denomina "Control de Salud Sexual", la cual se dirige hacia aspectos relacionados con la mantención de condiciones saludables, con especial énfasis en la detección, tratamiento precoz de las ITS, así como en su prevención. Considera la atención diferenciada por sexo y con enfoque de género, incluyendo la oferta de exámenes, consejería en gestión de riesgo, examen clínico general y segmentario y derivación oportuna según corresponda.

¹ UNFPA. Estado de la población mundial: el consenso del Cairo diez años después: población, salud reproductiva y acciones mundiales para eliminar la pobreza. UNFPA; 2004.

Dimensiones transversales a considerar en VIH e ITS

a. Género

El género debe ser comprendido y considerado como un factor de vulnerabilidad, por cuanto, la manera en que se entiende lo femenino y lo masculino en una sociedad, será un elemento fundamental al momento de hacer un análisis de la vulnerabilidad y riesgo de las personas frente al virus del SIDA y las ITS. En una sociedad en la cual se considere, de forma muy arraigada, que las mujeres no tienen control sobre su cuerpo o derecho al placer sexual, será difícil que estas puedan incorporar de forma autónoma medidas de prevención y autocuidado. Por otra parte, la manera de entender la sexualidad de hombres y mujeres, también puede incidir en que algunos hombres vivencien la sexualidad como una experiencia sin límites, por lo tanto, la incorporación de medidas preventivas, como el uso del preservativo tampoco será viable para ellos.

A partir de esta consideración, se identifican elementos vinculados a la vulnerabilidad de las mujeres y al riesgo de los hombres frente al VIH y las ITS, entre ellos destacan:

- Impacto significativo del género en la adquisición del VIH/SIDA en relaciones heterosexuales y homosexuales.
- Las definiciones sociales y culturales de género modelan el comportamiento femenino y masculino, particularmente en el ámbito de la sexualidad.
- Las mujeres presentan desventajas respecto al acceso a la información sobre prevención del VIH, negociar un encuentro sexual seguro y adherencia al tratamiento.
- Las normas de género y los roles tienen un efecto profundo sobre la actividad sexual y el comportamiento de riesgo de hombres y de mujeres. La distribución desigual de poder económico y social exacerba mucho más esta situación.
- Las situaciones de violencia, empleo, comercio sexual, tráfico de personas y desplazamiento de poblaciones son temas considerables frente a las susceptibilidades de mujeres y hombres al VIH, entre otros factores.

b. Interculturalidad

Este enfoque implica que los equipos de salud deben reconocer la existencia y visualizar en el modelo de atención, los aportes de las culturas de los pueblos indígenas que conviven en un territorio determinado y ver estos aportes como elementos que pueden ayudar a resolver los problemas que tienen las personas y que efectivamente constituyen un recurso determinante en el diagnóstico de presencias o ausencia de enfermedades como el VIH/SIDA (MINSAL, 2016²).

c. Estigma y discriminación

En el contexto del VIH/SIDA, el estigma y la discriminación, constituyen otra importante determinante en la vulnerabilidad social de las personas. Evidencia internacional confirma que estos aspectos, contribuyen a la marginación, limitan el ejercicio de derechos, el acceso a oportunidades y a la oferta de servicios de prevención, atención y apoyo disponibles en VIH/SIDA.

² Ministerio de Salud Orientaciones Técnicas para la Atención de Salud Mental con Pueblos Indígenas: Hacia un enfoque intercultural, julio 2016.

d. Derechos Humanos

En este sentido es clave el enfoque de los Derechos Humanos como principio conceptual comprendiendo que “los derechos humanos son inherentes a todas las personas sin distinción alguna de nacionalidad, lugar de residencia, sexo, origen nacional o étnico, color, religión, lengua o cualquier otra condición; de igual forma, son universales, interdependientes, indivisibles, inalienables y progresivos”. Esto implica identificar y promover el rol de los ciudadanos /as quienes pasan de ser objeto de programas y sus acciones, a ser titulares de derechos y los estados tienen la obligación de cumplir con estos derechos, respetarlos y adoptar medidas positivas para su ejercicio efectivo.

Respuesta Regional Integrada al VIH/SIDA e ITS

La descentralización de la Estrategia Nacional de Prevención y Control, se ejecuta sistemáticamente desde el año 2000, mediante la Respuesta Regional Integrada en Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS (RRI), en las 15 regiones del país; está orientada a la adecuación de las políticas en VIH/SIDA e ITS, a la realidad regional y local, al curso de la epidemia del VIH y de las ITS y a las regulaciones sectoriales.

En este contexto, desde el nivel central, anualmente se ha orientado el desarrollo de esta estrategia, enfatizando aspectos técnicos, programáticos y financieros, y recomendando así mismo la aplicación de estrategias para alcanzar en forma eficiente a las poblaciones destinatarias de mayor vulnerabilidad y riesgo frente al VIH y las ITS, asumiendo los desafíos identificados y buscando la optimización de los recursos disponibles.

La elaboración del documento Directrices Anuales Regionales, se realiza en base a los informes remitidos desde la Autoridad Sanitaria Regional, a través de un análisis evaluativo de su desarrollo y desempeño en términos técnicos, programáticos y gestión financiera para definir posibles ajustes o modificaciones.

También, se consideran los compromisos nacionales e internacionales asumidos en el ámbito del VIH/SIDA y las ITS que involucran el desarrollo de esta estrategia, junto con las políticas públicas nacionales de salud, las regulaciones y el marco presupuestario disponible.

En este contexto, el proceso de planificación regional 2017, debe contener todas las acciones y incorporadas en el Plan Operativo Anual, considerando que se ha definido como el instrumento de planificación de todas las actividades que se ejecutan en el trabajo diario, reflejando tanto las actividades que requieren y no requieren presupuesto como aquellas que se vinculan y no se vinculan con la Estrategia Nacional de Salud (ENS).

El análisis de la situación actual del VIH/SIDA y las ITS, y las directrices internacionales plantean a las respuestas nacionales, fortalecer las estrategias preventivas en implementación para avanzar hacia lo que se denomina la **Prevención Combinada del VIH**.

En este mismo contexto, se adoptan las siguientes recomendaciones, compromisos internacionales y compromisos nacionales:

Compromisos Internacionales

- Objetivos de Desarrollo Sostenible al 2030: El Objetivo N° 3, “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”, incluye “Poner fin a las epidemias del SIDA”³.
- Acción Acelerada de ONUSIDA para el 2020: Estrategia que plantea las Metas 90/90/90, lo cual significa que el 90% de las personas que se estima viven con VIH se han hecho el diagnóstico de VIH; que el 90% de las personas que se han diagnosticado, están recibiendo TAR y que el 90% de las personas con TAR presentan carga viral indetectable.
- Eliminación conjunta transmisión vertical del VIH y la Sífilis
 - Las Metas son:
 - 2% o menos de transmisión vertical del VIH
 - Menos de 0,3 casos VIH en recién nacidos por 1.000 nacidos vivos
 - Menos de 0,5 casos de sífilis congénita por 1.000 nacidos vivos
- Plan de Acción para la Prevención del VIH y las ITS 2016-2021⁴
- Llamado a la Acción del Segundo Foro de América Latina y el Caribe del año 2015 y sus metas en Prevención de nuevas infecciones.

Compromisos Nacionales

- Estrategia Nacional de Salud- ENS, década 2011-2020
 - Eje Estratégico 1: Reducir Mortalidad por SIDA. Los resultados esperados son:
 - Aumento de la Detección e Ingreso Precoz a Tratamiento con priorización en grupos vulnerables
 - Mejor/a en la adherencia a control y tratamiento de personas que viven con VIH/SIDA
 - Mejoría en la calidad de atención del Programa VIH/SIDA
 - Eje Estratégico 3: Aumentar la prevalencia de conducta sexual segura en adolescentes y jóvenes, a través del incremento del uso del preservativo en adolescentes sexualmente activos. Los resultados esperados son:
 - Fortalecimiento de la promoción de sexo seguro y prevención del VIH e ITS
 - Población informada sobre salud sexual y salud reproductiva
- Ley 19.966 de Garantías Explícitas en Salud (GES):
 - Garantiza el acceso al diagnóstico de la infección por VIH, atención, tratamiento antirretroviral, exámenes de monitoreo tales como Carga Viral, CD4 y Genotipificación o resistencia a ARV y exámenes de seguimiento de las personas adultas, niños/as y el protocolo completo para la prevención de la transmisión vertical. Esta garantía incluye antiretrovirales durante el embarazo, durante el parto y al recién nacido, así como medicamentos para interrupción de lactancia y sucedáneo de leche materna hasta los 5 meses, 29 días.
 - El examen de detección de la infección por VIH en gestantes, está considerado en Examen

³ <http://www.cl.undp.org/content/chile/es/home/post-2015/sdg-overview/goal-3.html>

⁴ http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=35734&Itemid=270&lang=es

de Medicina Preventiva de Ley GES, al ingreso a control prenatal, un segundo examen en mujeres con mayor exposición al riesgo y examen de VIH para las mujeres que llegan al parto sin información o resultado del examen realizado durante la gestación.

- Garantía de oportunidad: Determinada por días desde la indicación de tratamiento hasta que los recibe; según las condiciones clínicas varía entre 7 y 35 días.
- Protección Financiera: Para los beneficiarios de FONASA, independiente del tramo, las prestaciones en VIH, garantizadas por GES son gratuitas en la Red de establecimientos de salud pública. Los beneficiarios de ISAPRE, tienen un co pago del 20%.
- Seguimiento de indicadores del Ministerio de Desarrollo Social (MDS). El Programa ha sido incluido entre los Programas Sociales que se disponen para la población y que son monitoreados por el MDS. En este contexto, el Programa fue sometido a Evaluación Ex-Ante y calificado como Recomendado Favorablemente (RF). Los componentes evaluados y en seguimiento son:
 - Campañas de comunicación social para la prevención
 - Planes de intervención regional a nivel grupal/comunitario
 - Consejerías Individuales y entrega de Preservativos
- Plan Institucional Anual, (PIA): Este plan, constituye un compromiso de la Subsecretaría de Salud Pública con el Congreso Nacional y contiene metas a cumplir tanto por el Nivel Central como por las SEREMIS de Salud. (Ver anexo N°1)

Lo anterior responde a la Ley N°20.865 que pretende mejorar las condiciones para reforzar las acciones de la autoridad sanitaria que en su artículo 5º, indica que la Subsecretaría de Salud Pública deberá formular un plan anual que contenga las principales líneas de acción que serán ejecutadas.

Metas a Nivel Central:

- Diseño y ejecución de Campaña de Comunicación para la Prevención del VIH
- Orientaciones técnicas para ampliar el acceso al examen VIH. Elaboración de Directrices para el incremento del Diagnóstico de VIH en el marco del compromiso DIPRECE: Normas regulatorias asociadas a los Programas de Salud Prioritarios.
- Prevención y control del VIH e ITS en la región a través de la supervisión y resguardo del proceso de comunicación de resultados a personas con serología positiva al VIH.

Compromisos regionales SEREMI Salud:

- Prevención y control del VIH e ITS en la región a través del resguardo del proceso de comunicación de resultados a personas con serología positiva al VIH. (Ver anexo N°4).
- Implementación de la estrategia de eliminación de la transmisión vertical del VIH y la sífilis en la región. (Ver anexo N°3).

Avanzando hacia la Prevención Combinada del VIH

En el contexto anterior descrito y a partir de la necesidad de profundizar los avances y alcanzar las metas nacionales y compromisos internacionales suscritos, durante los últimos años, se han desarrollado diversas actividades de reflexión y análisis, con actores de salud regional y local, con el intersector gubernamental, y organizaciones de la sociedad civil.

En todas estas instancias, se ha podido visualizar logros y avances e identificar brechas y desafíos. Entre los logros y avances en aspectos biomédicos, comportamentales y sociales, se destacan el acceso a tratamiento del VIH/SIDA, el impacto en la prevención de la transmisión vertical del VIH, la disponibilidad de sangre segura, acceso a la prueba y diagnóstico tanto de VIH como de otras ITS; el incremento del uso del condón particularmente en población juvenil, la mantención de una baja prevalencia de VIH en mujeres adultas que ejercen el comercio sexual; el acceso a tratamiento y prevención de población privada de libertad; avances en materias legislativas en el país en VIH/SIDA, inclusión y no discriminación; la existencia de organizaciones sociales con trabajo en VIH/SIDA y surgimiento de organizaciones que trabajan por el respeto y derechos de la diversidad sexual; el involucramiento de actores gubernamentales en la respuesta al VIH/SIDA, entre otros.

Al mismo tiempo, las brechas y desafíos que se han identificado, plantean la necesidad de profundizar la focalización, transversalidad y articulación de actores, trabajo en red, completando recursos, programas y acciones para una respuesta más efectiva. Entre los principales desafíos se destaca: promover el acceso al diagnóstico temprano, visibilizar y promover la prevención y tratamiento de las ITS, lograr la eliminación de la Transmisión Vertical del VIH y la Sífilis, ampliar y promover el uso correcto del condón, mejorar la adherencia a controles de salud y al tratamiento antirretroviral, promover la prevención secundaria del VIH y las ITS, difundir el acceso a vacunas disponibles (Hepatitis, HVP), mayor involucramiento del intersector gubernamental, mayor involucramiento de organizaciones de la sociedad civil y sensibilización de salud y otros organismos sociales en la reducción de las barreras de discriminación y exclusión existentes.

¿Qué es la Prevención Combinada del VIH?

La estrategia de prevención combinada⁵, promovida a nivel mundial, se puede entender como la implementación conjunta de intervenciones comportamentales, biomédicas y culturales, con un enfoque de derechos humanos. La prevención combinada puede incluir actividades de educación, información, comunicación; distribución sistemática de condones, lubricantes; estrategias de reducción de daño; diagnóstico y tratamiento de las ITS; promoción y oferta de examen VIH; profilaxis post-exposición; profilaxis pre-exposición y acceso a TAR en las personas con VIH/SIDA, prevención, entre otros.

Las acciones de prevención combinada deben ser adaptadas a las necesidades y realidades específicas de poblaciones, comunidades y países.⁶

Es decir, la prevención combinada es la sumatoria de acciones de prevención primaria y secundaria.

Por lo anterior, la implementación de la prevención combinada del VIH en las regiones del país, deben responder a las siguientes recomendaciones:

⁵ http://www.unaids.org/es/resources/documents/2015/20151019_JC2766_Fast_tracking_combination_prevention

⁶ Segundo Foro Latinoamericano y del Caribe sobre el Continuo de Atención: "Mejorar la prevención combinada del VIH para fortalecer el continuo de la prevención y la atención", Rio de Janeiro, Brasil, 18 -20 de agosto de 2015.

Estrategia Regional en Prevención Combinada del VIH

La estrategia regional instalada en las Seremis de Salud debe mantener y profundizar los principios de descentralización, intersectorialidad y participación, buscando adecuar las acciones regionales a las necesidades locales, al curso de la epidemia en el país y a las regulaciones y compromisos sectoriales.

Las Seremis de Salud, como autoridad sanitaria tienen por objetivo cumplir las funciones esenciales de la Salud Pública y deben contribuir al cumplimiento de las metas y objetivos del sector, a nivel nacional como por ejemplo la Estrategia Nacional de Salud de la década y los compromisos del Programa a nivel internacional.

La prevención combinada del VIH debe considerar la suma de acciones tanto de prevención primaria, secundaria, diagnóstico, atención y otros servicios, los cuales alcanzan importancia en igualdad de condiciones para revertir el curso de la epidemia.

En el proceso de diseño, ejecución, monitoreo y evaluación del Plan Regional de Prevención Combinada del VIH, deben participar equipos de la SEREMI, Servicios de Salud, Red Asistencial, referentes de Atención Primaria, referentes de ministerios y servicios públicos regionales, organizaciones con trabajo en VIH/SIDA/ITS, diversidad, derechos humanos, centros de educación, entre otros.

Lo importante es que se considere y contemple que todas las acciones que se implementan, ya sea en la red asistencial, en la SEREMI, o en otros servicios gubernamentales y/o desde la sociedad civil, forman parte y contribuyen a la Prevención Combinada del VIH, de allí que resulta necesario visibilizarlas en el Plan. Por ejemplo, la Consejería en salud sexual y reproductiva en adolescentes, los talleres educativos, intervenciones en espacios públicos, proyectos ejecutados por ONGs, el examen al ingreso en recinto penitenciarios, los registros estadísticos de salud brindados en la red asistencial pública de la región, etc.

Objetivo General en el marco de la prevención combinada

Disminuir la transmisión y morbi-mortalidad del VIH/SIDA y las ITS, implementando una estrategia regional combinada que facilite la prevención, el acceso oportuno a diagnóstico, control y tratamiento, a través de estrategias comportamentales, biomédicas y estructurales basadas en los derechos e inclusión.

Objetivos Específicos

- Aumentar la detección e ingreso precoz a tratamiento con priorización en grupos claves.
- Profundizar la integración de prevención-atención, como una respuesta transversal de salud.
- Cautelar la disponibilidad de servicios preventivos dirigidos a las poblaciones clave.
- Focalizar en poblaciones claves y de mayor riesgo, desde una mirada de derechos humanos y no discriminación.
- Responder a las necesidades específicas de comunidades, localidades y región.
- Incluir la participación de la sociedad civil, especialmente de poblaciones clave.
- Educar a informar a la población sobre el VIH y las ITS, su transmisión y medidas de prevención primaria.

Consideraciones técnicas y áreas de acción para la implementación de la Estrategia de Prevención Combinada

1. Se deben **programar actividades** focalizadas geográficas y culturalmente pertinentes en relación al auto cuidado y prevención primaria a nivel masivo, comunitario e individual, con los diferentes grupos de la población, dando énfasis a aquellas poblaciones prioritarias en correspondencia con el diagnóstico regional. Se adjunta formato para su registro y seguimiento.
2. Se debe **contar con la actualización** de la oferta de servicios disponible en la red de atención pública, catastro de los centros de VIH, UNACESS y establecimientos de APS que brindan atenciones de salud del programa, incluyendo la disponibilidad del examen de detección del VIH y otras ITS, así como la atención de trabajadoras/es sexuales. Actualizando esta información al menos una vez al año.
3. Incorporar en el diagnóstico regional a las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), entre ellas la Sífilis y la Gonorrea.
4. La coordinación con otros organismos del sector salud e intersector es clave, para que las acciones permitan el adecuado funcionamiento de los establecimientos de la red de atención pública y privada en el territorio, en relación al VIH/SIDA e ITS. En este sentido es trascendental conocer y difundir los protocolos, algoritmos y flujogramas de atención de la Red Asistencial.
5. Se deben incorporar estrategias en conjunto con los servicios de salud bajo su jurisdicción, para **asegurar la vinculación** de usuarios/as diagnosticados/as e informadas/as de su seropositividad al VIH con la red de atención, con el objetivo de iniciar control y tratamiento oportuno. Desde el nivel central se han definido lineamientos para abordar esta estrategia y se realizará una videoconferencia para describir y profundizar esta línea.
6. También es necesario conocer, recolectar, dimensionar e incorporar como parte de la estrategia la cobertura efectiva de prestaciones realizadas en la red pública/ privada (ejemplo: exámenes diagnósticos, controles de salud, población en control).
7. Actualización de la red de establecimientos privados, ONG`s y otros, que brindan servicios relacionados con el VIH/SIDA e ITS (atención clínica, exámenes, servicios de promoción y prevención).
8. Disponibilidad del catastro actualizado de laboratorios y centros/bancos de sangre públicos y privados que procesan exámenes de VIH.
9. Coordinación de acciones para la información entre la red pública y privada, en relación a la atención del VIH/SIDA e ITS en el territorio.
10. Análisis, junto a la red de vigilancia de la situación epidemiológica del VIH/SIDA e ITS en el territorio con énfasis en la detección de subnotificación y otros aspectos como el perfil de las personas notificadas en la región, por sexo grupos etarios, provincia y comuna. Especial énfasis debe tener la situación de la transmisión vertical del VIH y la Sífilis.
11. Monitoreo del desarrollo de las actividades de prevención y atención del VIH/SIDA y las ITS.
12. Realización de análisis de casos (auditorías) de todos los casos relacionados con la transmisión vertical del VIH y la Sífilis.
13. Fortalecer el trabajo entre Servicio, APS, Seremi y Programas de Salud estableciendo una mesa de trabajo sectorial, propiciando una estrategia de vinculación.

14. Generar trabajo de coordinación con Promoción de Salud a nivel local, municipal, generando instancias de trabajo asociativo, potenciando las iniciativas y manejo de las ITS en el territorio.
15. Elaborar la “cascada” de atención regional, en un trabajo coordinado y colaborativo con los Servicios de Salud.
16. Incorporar en el trabajo regional a las Oficinas de la Diversidad, Programa de Pueblos Indígenas y Migrantes, Programa Adolescente, espacios amigables, etc.

Se adjunta formato para presentar Plan de Trabajo Anual, Monitoreo y Seguimiento.

Líneas de acción/iniciativas

En cada nivel de intervención es posible identificar poblaciones e iniciativas conforme al objetivo de la estrategia, por ejemplo:

- Acciones de educación, información y comunicación apropiada territorial y culturalmente.
- Distribución de condones y lubricantes; promoción y enseñanza de uso correcto.
- Examen VIH, promoción y oferta del examen VIH.
- Estrategia de vinculación de usuarios/as diagnosticados/as e informadas/as de su seropositividad al VIH con la red de atención.
- Adherencia a controles y tratamiento del VIH.
- Diagnóstico, tratamiento y control de Infecciones de Transmisión Sexual.
- Prevención de la transmisión vertical del VIH y la Sífilis.
- Supervisión del cumplimiento de las normativas vigentes.

Etapas para la implementación de la estrategia de prevención combinada:

1. Disponer de un diagnóstico regional integral actualizado, que contemple información epidemiológica, socio comportamental, cultural y antecedentes disponibles en la red de servicios de salud de la región público/privado, como prestaciones otorgadas, coberturas logradas, poblaciones bajo control, entre otras.

El diagnóstico debe considerar la elaboración de la “cascada” de atención regional, lo que contribuye a monitorear y evaluar la gestión y resultados de las estrategias de atención del VIH/SIDA, pues permite identificar brechas que pueden ser abordadas en el plan de trabajo.

Idealmente, la cascada de atención se inicia con el primer pilar: número estimado de personas que viven con VIH, sin embargo, considerando que aún no se dispone de esa estimación para cada una de las regiones del país con la metodología estadísticamente válida, se puede iniciar la cascada con el pilar que se refiere a número de personas diagnosticadas, información que se origina de los registros del Instituto de Salud Pública. Luego, el siguiente pilar puede ser el número de personas en control, seguido por el número de personas en tratamiento y finalmente el número de personas que presentan carga viral indetectable. Toda esta información, se encuentra disponible en los centros de atención de VIH/SIDA, y la elaboración de la cascada de atención debe realizarse en un trabajo coordinado y colaborativo con los Servicios de Salud correspondientes.

2. Conformar/reformular la mesa de trabajo regional con representación de otros sectores de gobierno, Ong's, otros programas e instancias de salud, óptimo es que en esta mesa de trabajo regional esté representado el o los Servicios de Salud correspondientes y la APS, entre otras.
3. Definir como función de esta mesa el diseño, elaboración y ejecución del programa de implementación de la estrategia combinada con acciones en Prevención y Atención del VIH/SIDA y las ITS, teniendo en consideración los compromisos nacionales e internacionales, las metas y lineamientos temáticos del Programa VIH/SIDA y las ITS. (Ver anexo N°2).
4. Articular y coordinar en un plan de trabajo anual las acciones de prevención y atención con las diversas organizaciones sociales de la región, ya sea con intervenciones directas de la SEREMI de salud, la red asistencial y/o Intersector.
5. Convocar a licitación, proyectos regionales y comunales en prevención y atención del VIH/SIDA e ITS, para las poblaciones claves para la prevención combinada frente al VIH.
6. Monitorear y evaluar el cumplimiento de normativas en la red asistencial pública y privada en relación al VIH/SIDA, las ITS y la prevención de la transmisión vertical de estas patologías.
7. Monitorear y evaluar la implementación del plan regional anual de la estrategia combinada del VIH y de las otras ITS.
8. Enviar al nivel central el plan de trabajo anual planificado al inicio del período y el informe de monitoreo y evaluación al final del período, en el formato definido para ello, (Ver anexo 5).

Poblaciones objetivo de la prevención combinada

El Plan regional debe contemplar las siguientes poblaciones con las que se deben desarrollar distintas iniciativas que articulen estrategias combinadas de los niveles individual, comunitario y masivo:

- Personas transgéneras
- Hombres que tienen sexo con hombres circunstancialmente
- Hombres bisexuales
- Hombres homosexuales
- Mujeres y hombres que ejercen comercio/trabajo sexual
- Personas privadas de libertad
- Mujeres y hombres que viven con VIH/SIDA
- Pueblos indígenas/originarios
- Migrantes
- Adolescentes y jóvenes
- Embarazadas
- Mujeres usuarias de programas atención a víctimas de violencia
- Hombres y mujeres mayores de 15 años

De acuerdo a las poblaciones mencionadas el centro de la prevención combinada debe ser acorde a la particularidad de cada grupo destinatario, por esto se sugiere trabajar con distintos factores de vulnerabilidad, conforme al diagnóstico regional actualizado, por ejemplo hombres que tienen sexo con hombres jóvenes de 20 y 39 años o poblaciones migrantes jóvenes y que ejercen el comercio sexual, interrelacionando perfiles de poblaciones.

Ejemplo 1: Hombres y mujeres viviendo con VIH (PVVIH)

Considerar participación y aportes del equipo de atención de VIH.

Facilitar el acceso al diagnóstico, a la atención tratamiento, vacunas disponibles, condones y lubricantes. Entregar contenidos técnicos de prevención secundaria del VIH y las ITS: adherencia a control y tratamiento.

Ejemplo 2: Hombres, mujeres y transgénero que ejercen el comercio/trabajo sexual

Considerar participación y aportes del equipo clínico de UNACESS y de la sociedad civil organizada.

Entregar contenidos técnicos de prevención primaria del VIH y las ITS, puntos de acceso a control de salud sexual, adherencia a controles y tratamientos, promoción de la vacunación.

Ejemplo 3: Personas Privadas de Libertad

Considerar participación y aportes del equipo regional de Gendarmería.

Entregar contenidos técnicos referidos al examen al ingreso del recinto penitenciario, prevención primaria, prevención secundaria del VIH y la ITS, prevención de la TBC.

Ejemplo 4: Adolescentes y Jóvenes

Considerar participación y aportes del equipo de atención de adolescencia del sector y de la UNACESS respectiva

Entregar contenidos técnicos de educación e información del VIH y las ITS, prevención primaria, uso correcto del condón, promoción del test en jóvenes sexualmente activos.

EJEMPLO:



Gestión presupuestaria

El diseño y la implementación del plan regional están sujetos a la asignación presupuestaria que responde a las metas y objetivos del sector salud en la región, conforme a las atribuciones de la autoridad sanitaria.

El adecuado y eficiente uso de los recursos asignados por la autoridad sanitaria para el desarrollo del Programa VIH/SIDA y las ITS, implica programar y ejecutar las actividades y proyectos considerando los tiempos administrativos involucrados y las modalidades de compra conforme al marco legal del estado.

Además de considerar la coordinación con otros programas que permitan una eficiente gestión presupuestaria.

Análisis y monitoreo del Plan Regional

Desde el nivel central se realiza la validación del plan operativo anual regional (POA) en el sistema de información del plan operativo (SIMPO) y el análisis de los planes regionales en base a los lineamientos del año en curso.

Se realizarán acciones de monitoreo regional y acompañamiento de actividades relevantes para el fortalecimiento del plan regional, de acuerdo a necesidades detectadas por el Programa Nacional y en respuesta a demandas específicas de los referentes regionales.

El proceso de monitoreo contempla niveles técnicos, programáticos y financieros, a través del SIMPO y presencial.

El monitoreo presencial del nivel central se plantea desde una mirada holística del Plan Regional y de las normativas vigentes del Programa VIH/SIDA y las ITS.

Cronograma anual

Cronograma				
Hitos	1 trimestre	2 trimestre	3 trimestre	4 trimestre
Plan Operativo Anual				
Formulación Plan Regional Prevención combinada VIH/ITS				
Ejecución Plan Regional				
Monitoreo de Plan Regional				
Evaluación e Informe Final				

Respuesta del Programa VIH/SIDA e ITS en el contexto de emergencias y desastres

Chile es un país que frecuentemente enfrenta desafíos provenientes de emergencias y desastres naturales, aunque también está expuesto a situaciones de riesgo ocasionado por el accionar de las personas.

Al igual que otros sectores del Estado, el Sector Salud debe asumir responsabilidades generales y específicas inherentes a su función. De este modo, su responsabilidad implica asegurar: Medidas de Salud Pública + Atención Médica + Trabajo con la comunidad, con el fin de proteger la vida y salud de la población. A través de acciones que permitan

- Velar por atención de salud oportuna.
- Asegurar continuidad de atención Salud.
- Prevenir complicaciones derivadas de las emergencias y desastres.

Para responder adecuada y oportunamente a las emergencias, desastres y epidemias, es necesario prepararse y anticiparse a los posibles eventos que puedan poner en peligro la salud de la población.

La planificación es importante porque permite mitigar el efecto de la emergencia en tanto se disponga de un plan de contingencia pertinente que contribuya a reducir los tiempos de respuesta con pasos sucesivos y lógicos orientados a superar el estado de crisis.

La respuesta se organiza en niveles, definidos en el Plan de Protección Civil para evaluar la magnitud de los eventos destructivos, con criterios basados en la capacidad de respuesta local a las emergencias y desastres.

- Nivel 1: situación que puede ser atendida con los recursos disponibles localmente para emergencias.
- Nivel 2: situación que, para ser atendida, requiere la movilización de recursos locales, adicionales a los dispuestos para emergencias, sin exceder su capacidad.
- Nivel 3: situación que, para ser atendida requiere apoyo de otras localidades o del nivel provincial o regional.
- Nivel 4: situación que, para ser atendida requiere apoyo del nivel nacional (central).

La conformación de los Comités Operativos de Emergencias (COE) en todos los niveles operativos constituye una acción prioritaria en el manejo de la respuesta. Esto contribuye a evitar la duplicidad de esfuerzos y mejorar la realización de acciones en conjunto. Todo manejo de una emergencia parte por la convocatoria al COE del nivel correspondiente para analizar la situación, hacer una evaluación de riesgo y establecer líneas de acción, de acuerdo a los requerimientos que implique el evento en cuestión.

En este sentido, el Programa VIH/SIDA e ITS debe insertarse en el plan definido localmente por el COE, con el objetivo de mantener la continuidad de los tratamientos y favorecer la prevención primaria de estas patologías. Para lo anterior se reconocen las siguientes acciones por parte de las y los referentes de programa VIH/SIDA e ITS:

Seremis de Salud

- Participar de las acciones sectoriales destinadas a resguardar la seguridad de la población
- Coordinar con el Servicio de Salud la difusión a la comunidad respecto de los mecanismos para asegurar la continuidad de los tratamientos.
- Informar a la comunidad y grupos organizados la reestructuración del sector durante el período de emergencia y desastre.
- Desarrollar un plan de intervención preventivo en sitios de alta afluencia de personas - afectadas y voluntariado-, como son los albergues, campamentos, sitios de descanso voluntariado, con el objeto de entregar condones e información para la prevención.

Servicios de Salud

- Identificar población en control en cada territorio y necesidad de antiretrovirales mensuales por esquema terapéutico y fármacos para infecciones oportunistas.
- Identificar cantidad de condones mensuales necesarios para cubrir necesidades de población en control.
- Disponer de un punto en la red que permita la dispensación de fármacos, condones y folletos educativos.

Con el objeto de desarrollar lo anterior se sugiere que cada referente conozca la red de contactos para insertarse en la respuesta local ante una situación de emergencia y/o desastre, disponga de un plan conjunto (ambos referentes Seremi de Salud-Servicio de Salud) para enfrentar situaciones de emergencias dependiendo de los riesgos del territorio, a fin de que en una situación real, la respuesta inicie con acuerdos sostenidos con anterioridad. De esta forma es más factible ajustar un plan, que elaborarlo en medio de la crisis.

ANEXOS

Anexo N°1: Plan Institucional de Salud Pública (PIA) 2017

Para el año 2017, las Seremis del País tienen dos compromisos:

a. 90% de personas con serología positiva al VIH comunicadas de acuerdo a norma vigente.


La comunicación de la serología positiva a las personas que acceden al examen de detección del VIH, es trascendental y su realización permite por una parte, concluir adecuadamente un proceso de diagnóstico de la infección y por otra, facilitar el acceso a los servicios de salud disponibles por VIH/SIDA.

Indicador: N° personas VIH (+) comunicadas (informadas) / N° Total de personas VIH (+) * 100

Formato de Informe de Avance

Formato de Informe de Avance

Fecha de entrega Julio 2017, según siguiente formato:

 **MINISTERIO DE SALUD**
DIRECCIÓN NACIONAL DE SALUD PÚBLICA
DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES
DEPARTAMENTO DEL PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL VIH/SIDA E ITS

INFORME DE AVANCE PROCESO DE COMUNICACIÓN RESULTADOS (PIA)

I.- IDENTIFICACIÓN SEREMI

Región	
Responsable	
Teléfonos	
Correo electrónico	
Fecha de informe	

N° de personas confirmadas (Enero a Junio 2017)	Usuarios/as informados/as	Usuarios/as no informados/as					
		Casos cerrados					
		Por límite de seguimiento		Por defunción		Usuarios/as en proceso de ser informados/as	
N*	%	N*	%	N*	%	N*	%


Periodo Informado: Enero a Junio 2017

Observaciones:
Facilitadores y obstaculizadores del proceso
Medidas correctivas implementadas

Formato de Informe Final

Formato de Informe Final

Fecha de entrega Enero 2018, según siguiente formato:

 **MINISTERIO DE SALUD**
DIRECCIÓN NACIONAL DE SALUD PÚBLICA
DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES
DEPARTAMENTO DEL PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL VIH/SIDA E ITS

Informe Comunicación de resultados del examen de VIH a los usuarios/as del Sistema Público de Salud con serología positiva.

I.- IDENTIFICACIÓN SEREMI

Región	
Responsable	
Teléfonos	
Correo electrónico	
Fecha de informe	

Universo en estudio: Número de confirmaciones positivas VIH por el Instituto de Salud Pública, con fecha de confirmación enero-octubre 2017, originados en el sector público de salud. Esta cifra alcanza a XXXXXXXX personas, cuyos resultados fueron recibidos en los Servicios de Salud desde el ISP. La fuente de información por lo tanto, son los registros del laboratorio de los establecimientos asistenciales.

Los lineamientos generales para el monitoreo del proceso de comunicación a los usuarios, que deben aplicarse para el cumplimiento de esta Meta, están descritas y enviadas por Ord. N°3471 del 19 de Octubre 2016. La forma de presentar la información para verificar su cumplimiento e integrarlo al SIMPO, es como se señala en Anexo 4.

b. Un Plan Anual de Eliminación de la Transmisión Vertical del VIH y la Sífilis elaborado y ejecutado.

La Estrategia Nacional de Eliminación de la Transmisión Vertical del VIH y la Sífilis plantea en su esencia, el abordaje conjunto de ambas infecciones, entendiendo que los factores asociados a la incidencia de nuevos casos no solo son comunes, sino sinérgicos.

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

Metas:

- Disminuir la transmisión vertical del VIH al 2% o menos.
- Reducir la transmisión materno-infantil del VIH a 0,3 casos o menos 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.

Anexo 2: Lineamientos estratégicos de la Estrategia Nacional de Salud

Para el presente año, se elaboraron lineamientos temáticos con el objetivo de hacer énfasis en los temas a considerar por las SEREMIS y Servicios de Salud. Estos lineamientos deben estar considerados en el programa de trabajo y requieren de una estrecha planificación y coordinación entre SEREMIS y Servicios de Salud.

Además recogen la Prevención Combinada, donde la suma de estrategias tanto de prevención primaria, secundaria, diagnóstico, atención y otros servicios, alcanzan importancia en igualdad de condiciones para revertir el curso de la epidemia.

Lineamientos	Acciones a realizar
Implementación de la Estrategia de Prevención de la Transmisión Vertical del VIH y la Sífilis	Elaboración, ejecución y monitoreo del Plan Regional de Eliminación de Transmisión Vertical del VIH y Sífilis. 2017. Considera las actividades análisis de caso, protocolos de rescate de gestantes y lactantes, indicadores, etc.
Asegurar la vinculación e ingreso oportuno a tratamiento ARV	Monitoreo del proceso de comunicación de resultados a usuarios con serología positiva al VIH. Cumplimiento y análisis de cada hito del proceso
Promoción del examen VIH en la comunidad y en la Red Asistencial	Proyectos dirigidos a población de hombres que tienen sexo con hombres, hombres gay y población transgénero que incorporen la promoción del examen VIH. Proyectos dirigidos a población adolescente y juvenil, que incluyan promoción del examen VIH. Fortalecimiento de las competencias de profesionales que realizan consulta de morbilidad y atención de urgencia en sospecha y ofrecimiento del examen; capacitación.
Fortalecimiento de la Consejería para la Adherencia a Control y Tratamiento y la Prevención Secundaria	Capacitación a los equipos de atención en consejería (apoyo psicosocial) para la adherencia y la Prevención Secundaria, incluyendo entrega de condones y la educación en su uso. Monitoreo de su incorporación en el servicio de atención integral de las personas que viven con VIH/SIDA.
Promoción de Derechos Sexuales y Reproductivos de Mujeres que Viven con VIH	Implementación y monitoreo del protocolo de salud sexual y reproductiva en mujeres que viven con VIH.
Promoción de Salud Sexual y Prevención del VIH y las ITS	Planes regionales de Promoción de Salud Sexual, Salud Reproductiva y Prevención del VIH e ITS, diseñados e implementados con el intersector (educación, INJUV), focalizados en adolescentes y jóvenes. Fortalecimiento de las competencias de profesionales que brindan servicios de consejería en Salud Sexual, Salud Reproductiva y Prevención del VIH e ITS a adolescentes y jóvenes, en los espacios amigables de la red de APS. Estrategias comunicacionales para la promoción de salud sexual, reproductiva y de prevención del VIH e ITS, implementadas con otros sectores gubernamentales, organizaciones sociales, y otros actores locales relevantes. Plan de trabajo formulado en conjunto con Programa de Salud del Adolescente para la promoción de salud sexual, salud reproductiva y de prevención del VIH e ITS. Proyectos de intervención regional, participativos e intersectoriales, orientados a promover la Salud Sexual y prevenir las infecciones en distintos grupos poblacionales. Promoción de consejería para la prevención que ofrece la red pública de salud, incluyendo la entrega de preservativos.

Anexo N°3: Lineamiento para la implementación de la Estrategia de Eliminación de la Transmisión Vertical del VIH y la Sífilis 2017

I. ANTECEDENTES

La Sífilis y la infección por VIH son importantes problemas de salud pública a nivel mundial, lo que afecta especialmente el desarrollo social de los países con un elevado costo humano y económico. La prevención de la transmisión vertical del VIH y la Sífilis, son las intervenciones más costo efectivas probadas en el mundo.

Chile, asume el llamado internacional realizado por OPS y UNICEF y se compromete a la eliminación de la transmisión vertical del VIH y la Sífilis, elaborando una Estrategia Nacional de Eliminación que recoge los principales lineamientos internacionales en favor de la salud de niños y niñas.

Desde el año 2012 a la fecha, en que se cumplen un poco más de 4 años de implementación, se ha avanzado, se han realizado aprendizajes conjuntos y se han diseñado instancias de coordinación que han contribuido a mejorar la gestión para asegurar una atención de calidad tanto para las mujeres con VIH, sífilis como sus hijos.

II. OBJETIVO

Contribuir al logro de las metas de eliminación del VIH y la sífilis por transmisión vertical a nivel nacional y regional.

Metas:

- Disminuir la transmisión vertical del VIH al 2% o menos.
- Reducir la transmisión materno-infantil del VIH a 0,3 casos o menos 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.

III. PLAN REGIONAL DE ELIMINACIÓN

Como las metas de eliminación deben ser cumplidas, no solo a nivel nacional, sino por cada una de las regiones, este tema ha sido relevado como muy importante en el sector, siendo propuesto como eje a desarrollar e incorporar tanto en los Planes Operativos Anuales (POA 2017), como en los compromisos del Plan Institucional Anual (PIA 2017), constituyendo éste último una señal que permite respaldar el trabajo realizado asegurando la continuidad de la estrategia.

Es preciso desarrollar un plan acelerado durante el año 2017, que enfatice en los aspectos considerados como nudos críticos en cada región.

Para lo anterior, cada región del país, debe incorporar esta línea de trabajo en su POA anual, haya o no asumido este compromiso en el PIA y subirlos a la plataforma SIMPO. Cada Plan Regional debe contener las actividades necesarias para obtener al menos los siguientes productos en los plazos que se señalan según tipo de compromiso:

Producto	Compromiso	Período Plazos			
		1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre
Plan Regional de Eliminación al Programa Nacional	POA-PIA	x			
Formularios* de Revisión y análisis de casos de VIH y sífilis (auditorías) ocurridos por transmisión vertical	POA	x	x	x	x
Plan Regional Corregido y en ejecución	POA		x		
Evaluación del Plan Regional implementado	POA-PIA				x
Protocolos de rescate de las gestantes y lactantes inasistentes o lactantes con algoritmo diagnóstico incompleto para el VIH	POA		x		
Nº de casos de mortinatos atribuidos a sífilis revisados y analizados (auditoría)*	POA	x	x	x	x

***Para el caso de los formularios de revisión y análisis de casos de VIH y sífilis, o de análisis de mortinatos con causa atribuible a sífilis, al SIMPO debe subirse solo la portada del documento conductor (mail), los que no deben contener información sensible para identificación del caso.** El archivo completo con el formulario de análisis de caso debe ser enviado en forma electrónica al Programa encriptado con clave de acceso.

En términos de Estructura los Planes Regionales deben contener:

- Diagnóstico de la situación regional de la transmisión vertical del VIH y Sífilis último quinquenio (2012-2016).
- Nudos críticos detectados por el análisis de casos y/o visitas de supervisión.
- Medidas correctivas implementadas producto del análisis de casos y/o visitas de supervisión.
- Actividades destinadas a obtener los productos trazadores: Plan, análisis de casos, análisis de mortinatos y protocolos de rescate.
- Actividades destinadas a la supervisión de cumplimiento normativa (público y privado).
- Mecanismo de evaluación del Plan.

IV. Monitoreo y acompañamiento

Al igual que otros años, la transmisión vertical del VIH y sífilis dispondrá de acciones de monitoreo y acompañamiento de actividades relevantes por parte del Comité Nacional de Eliminación de acuerdo a necesidades detectadas por el Programa Nacional y en respuesta a demandas emanadas desde los Comités Regionales de Eliminación. El proceso de monitoreo contempla niveles técnicos, programáticos y financieros, a través del SIMPO y presencial.

III. Listado de Establecimientos que serán visitados para supervisión del cumplimiento de normativa y/o seguimiento de medidas correctivas implementadas

Establecimiento	Fecha Primera visita	Fecha visita Seguimiento medidas correctivas

Anexo N°4: Informe comunicación resultados usuarios del sistema público de salud confirmados con serología positiva al VIH, META 2017

La Subsecretaría de Salud Pública, incorpora nuevamente como meta transversal para el año 2017, el proceso de "Comunicación de Resultados a Usuarios del Sistema Público de Salud, confirmados con Serología Positiva al VIH", con el objetivo de contribuir al logro de los Objetivos Sanitarios para la Década 2012-2020.

El compromiso asumido en la presente Meta Transversal, se inicia con el universo de personas que en los meses del año 2017, obtuvieron un resultado positivo al VIH confirmado por el Instituto de Salud Pública y que se originaron en el Sistema Público de Salud. La fuente de información por lo tanto, son los registros del laboratorio de los establecimientos asistenciales, Centros de Sangre, Bancos de Sangre y Unidades de Medicina Transfusional, (UMT), cuando corresponda.

Las Directrices Técnicas específicas para el reporte de este compromiso, están descritas y enviadas por Ord. B22 N°/120 del 13 de Enero, 2017.

Anexo N°5: Plan de Trabajo Anual Estrategia regional prevención combinada del VIH y abordaje de otras ITS

I. Presentación

Seremi

Nombre Referente

II. Identificación de participantes en Mesa de Trabajo Regional

Institución / Organización	Nombre participante	Teléfono	Correo	Ámbito de trabajo

III. Diagnóstico regional

- 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.
- Elaboración de cascada de atención regional, identificando brechas para abordar en el Plan regional.

El diagnóstico entrega los fundamentos para el diseño del Plan con enfoque local.

IV. Plan de trabajo anual

Considerar:

- Compromisos nacionales e internacionales.
- Lineamientos temáticos del Programa VIH/SIDA Y las ITS.
- Acciones de prevención combinada frente al VIH, articuladas con organizaciones sociales de la región, Intersector, red asistencial, comunal, etc.
- Proyectos regionales y comunales en prevención combinada del VIH, para poblaciones claves.

Ficha ingresar línea de acción del Plan Estratégico:

Línea de Acción	Objetivo:

_____ /	_____
Organismo Responsable de la Intervención:	Meta:

_____	Indicador:

	Descripción de la actividad:

	Población Objetivo de la prevención combinada*:

	Personas alcanzadas (estimación en diseño), identificar a la población que corresponde*:

	Presupuesto:
	- Programa VIH, Seremi:
	- Otra fuente, señalar cuál?:

	Fecha de desarrollo
	mes/año

	Instituciones y/u organizaciones colaboradoras:

V. Monitoreo del Plan

Línea de Acción	Medición de Indicador:
<hr/> <hr/> <hr/>	
Organismo Responsable	Población Objetivo de la prevención combinada*:
<hr/> <hr/> <hr/>	
	Personas alcanzadas según registro, identificar a la población que corresponde*:
	Presupuesto Ejecutado:
	- Programa VIH, Seremi:
	- Otra fuente, señalar cuál?:
	Fecha del desarrollo mes/año
	Instituciones y/u organizaciones colaboradoras/participantes:

DOCUMENTOS ASOCIADOS

1. Orientaciones para el proceso de “Monitoreo de la comunicación de resultados a usuarios con serología positiva al VIH del Sistema Público de Salud”, Ord. B22 N°/3471 del 19 de Octubre 2016.
2. Directrices para el desarrollo Meta Transversal 2017: “Comunicación de resultado del Examen VIH a Usuarios del Sistema Público de Salud, con serología positiva.” Ord. B22 N°/120 del 13 de enero, 2017.
3. Lineamientos para monitoreo y cumplimiento de Meta: “90% de personas con serología positiva al VIH comunicadas de acuerdo a norma vigente”, en el contexto del Plan Institucional de Salud Pública (PIA) 2017.
4. Directrices para el registro de exámenes VIH se los Sistemas de Salud Público y privado (Resolución N° 146). Ord. B22 N°/ 1711 del 06 de Junio 2016.
5. Lineamientos para la implementación de mecanismos de Monitoreo y seguimiento para la vinculación de personas VIH (+) informadas de su resultado, con red de atención.
6. Ordinario N°4020, Coordinación Estratégica Municipios, Comunas y Comunidades Saludables.
7. Memo A15/ N°0198 referido a documento Directrices del Programa Nacional de Prevención y Control VIH/SIDA e ITS y su obligatoriedad para la Secretaría Regional Ministerial.