

Plan Nacional para la Eliminación de
la Transmisión Materno Infantil del

VIH y SÍFILIS CONGÉNITA 2013 – 2016

G u a t e m a l a



Plan Nacional para la Eliminación de
la Transmisión Materno Infantil del

VIH y SÍFILIS CONGÉNITA 2013 – 2016

G u a t e m a l a

Presentación

Presentación

La transmisión del VIH de la madre al niño se produce en un 30% de los casos durante el embarazo y en un 65% durante el parto, si no se realizan intervenciones para prevenirla, además la lactancia materna agrega un riesgo adicional de 14 a 17% mayor de probabilidad para que el niño se infecte. Por otro lado, la transmisión de sífilis de la madre al niño es en promedio de 70%, siendo la penicilina el tratamiento de mayor efectividad a un costo accesible y factible en los servicios de salud.

Reducir las infecciones del VIH y de la Sífilis congénita como una expresión concreta del derecho a la salud que tiene cada niño y niña representa un reto para el país.

La presente estrategia fue elaborada con la participación de diferentes sectores, como proveedores de atención y control de las embarazadas de los servicios de salud, con el apoyo técnico de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), con el fin de mejorar el acceso de atención prenatal y pruebas diagnósticas, garantizar el tratamiento para ambas infecciones, fortalecer la atención primaria en salud en las adolescentes y jóvenes, fortalecer la gestión de acciones de implementación, sistema de información y la vigilancia.

Contamos ahora con un instrumento guía para la planificación y sostenibilidad de una estrategia nacional, accesible a todos los prestadores de atención y que incluya acciones concretas con participación de la comunidad, orientado a una atención integral de las embarazadas y por consiguiente una mejor calidad de vida para los recién nacidos. Esperamos que este documento sea de utilidad y que contribuya a lograr la meta propuesta de eliminación de la Transmisión Materno Infantil del VIH y de la Sífilis congénita en Guatemala.



Dr. Jorge Villavicencio Álvarez
Ministro de Salud Pública y Asistencia Social

Guatemala febrero 2013

Autoridades

Dr. Jorge Villavicencio Álvarez

Ministro de Salud Pública y Asistencia Social

Lic. William Edgardo Sandoval Pinto

Viceministro administrativo

Ing. Manuel Gilberto Galván Estrada

Viceministro técnico

Dr. Marco Vinicio Arévalo Veras

Viceministro de Hospitales

Dra. Tamara Obispo

Directora del Sistema Integral de Atención en Salud

Dr. Jorge David Juárez Fernández

Director General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud

Dra. Ana Castellanos de Catú

Jefe Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas

Dr. Edgar Ernesto Ponce Bedoya

Coordinador del Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y Sida

Dra. Ludy del Rosario Rodas Lopez

Coordinadora del Programa Nacional de Salud Reproductiva

Indice

Indice

	PÁG.
Magnitud del problema	01
Situación actual de la transmisión materno infantil del VIH y de la Sífilis Congénita	04
Marco Regulatorio	07
Objetivo, metas, líneas estratégicas	10
Línea estratégica 1	11
Línea estratégica 2	13
Línea estratégica 3	14
Línea estratégica 4	15
Línea estratégica 5	16
Indicadores principales	17
Sistema de salud	17
Resumen de líneas estrategias, objetivos, actividades y resultados	19
Tareas, necesidades y productos	22
Requerimientos financieros	27
Necesidades de insumos, pruebas y medicamentos	28
Cronograma	29
Bibliografía	31

Abreviaturas

Abreviaturas

- **CNE:** Centro Nacional de Epidemiología
- **CPN:** Control Prenatal
- **CAIMI:** Centro de Atención Integral Materno Infantil
- **DECAP:** Departamaneto de Desarrollo y Capacitación
- **DAS:** Direccion de Áreas de Salud
- **ESC:** Estrategia de Sifilis Congenita
- **IEC:** Informaciòn, Educación y Comunicación
- **ITS:** Infecciones de Transmisión Sexual
- **HSH:** Hombres que tienen Sexo con Hombres .
- **JRS:** Jovenes en Riesgo Social
- **LNS:** Laboratorio Nacional en Salud
- **MEF:** Mujeres en Edad Fértil
- **MTS:** Mujeres Trabajadoras del Sexo
- **ONG:** Organizaciones no Gubernamentales
- **PB:** Penicilina Benzatinica
- **PEC:** Programa de Atención de cobertura
- **PEN:** Plan Estrategico Nacional
- **PF:** Planificacion Familiar
- **PMTA:** Programa de Medicina Tradicional y Alternativa
- **PNSSR:** Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva
- **PPL:** Personas Privadas de Libertad
- **PTMI:** Prevenciòn de la Transmision Materno Infantil
- **PV:** Personas Viviendo con VIH
- **RN:** Recien Nacido
- **SC:** Sifilis Congénita
- **SIAS:** Sistema Integral en Salud
- **SIDA:** Sindrome de Inmunofeficiencia Humana
- **SIGSA:** Sistema de Información Gerencial en Salud
- **SLM:** Sucedaneos de la Lactancia Materna
- **SM:** Sifilis Materna
- **TARV:** Terapia Antirretroviral
- **UAI:** Unidad de Atención Integral
- **UASPIG:**Unidad de Atención a la Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad
- **VIH:** Virus de Inmunodeficiencia Humana

I. MAGNITUD DEL PROBLEMA

Guatemala demográficamente cuenta con una población de 14,361,666 millones de habitantes¹ y 108,889 km² de extensión territorial, con un crecimiento poblacional de 2.7% anual, para el año 2006 el 38.3% de la población es indígena y de ésta el 51.7% son mujeres y el 48.3% son hombres, el 50.9% de la población vive en la pobreza y el 15.2% vive en pobreza extrema². Es un país plurilingüe, multiétnico y multicultural; integrado por cuatro pueblos que son los Maya, Xinka, Garífuna y Ladino/Mestizo, en el que convergen 25 comunidades lingüísticas y se habla 22 idiomas (mayas, Xinka, garífuna y castellano/español).

Datos socio demográficos	
Número de habitantes	14, 361,666
Población indígena	5, 500,518
Crecimiento poblacional anual	2.7%
Población vive en pobreza	50.9%
Población vive en pobreza extrema	15.2%

Tabla No. 1 Fuente: Proyección INE 2010

El reporte de las ITS en el sistema oficial actual es muy pobre y el subregistro es bastante alto en el país, las boletas de reporte sistemático para sífilis carecen de rubros donde se colecten información por tipo de poblaciones como HSH, TS o embarazadas; sin embargo existen algunos estudios en diversas poblaciones que nos permiten tener una idea de la magnitud del problema.

ITS	HSH % (n=760)	MTS (%) (n=898)	*ME	JRS	PPL
VIH	7.6	3.8	0.3 (n=1190)	1.8	0.9
Sífilis	5.9	6.4	0.1 (n=709)	0.9	1.0
Hepatitis B	0.8	1.9	0.1(n=708)	0.1	0

Tabla No. 2 Fuente: Proyección INE 2010

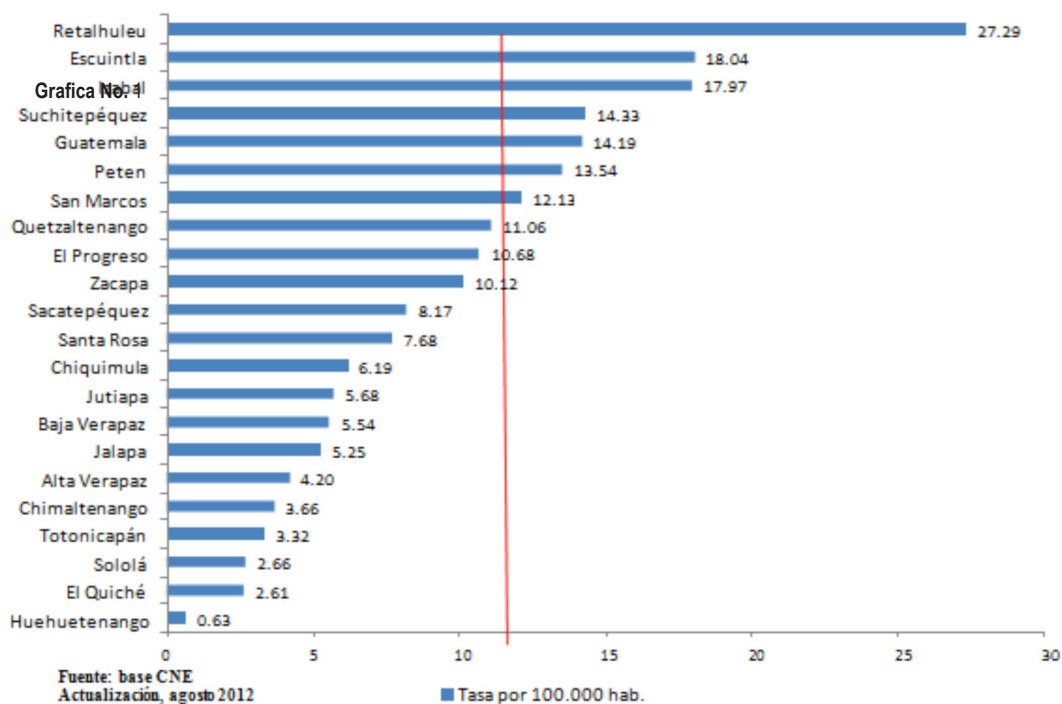
Reportes oficiales; también dan cuenta que desde 1984 a diciembre del 2011, Guatemala tiene registrado a 26,978 casos acumulados de VIH, de los cuales 61.44% son hombres y 38.46% mujeres, el 33% de todos los casos notificados corresponden a los primeros 20 años de la epidemia, mientras que el 67% fueron notificados en los últimos 6 años, la principal vía de transmisión es la sexual (93.2%), seguida por la vía materno-infantil (4.3,) y por otras causas corresponden al 0.7% los departamentos con más casos son Retalhuleu, Escuintla, Izabal, Suchitepéquez, Guatemala,

¹ Proyección INE 2010

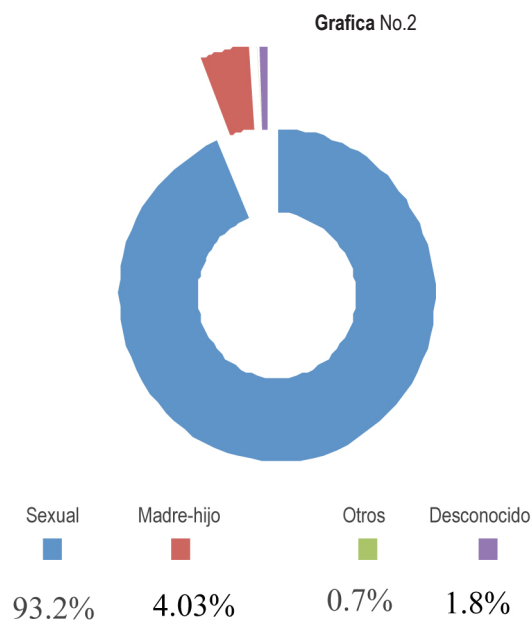
² Informe Nacional de Desarrollo Humano, PNUD 2005

Petén, San Marcos y Quetzaltenango³

VIH Y VIH AVANZADO: CASOS ACUMULADOS SEGÚN VÍA DE TRANSMISIÓN GUATEMALA, ENERO 1984 - DICIEMBRE 2011



VIH Y VIH AVANZADO: CASOS ACUMULADOS SEGÚN VÍA DE TRANSMISIÓN GUATEMALA, ENERO 1984 - DICIEMBRE 2011



Fuente: CNE, Boletín Epidemiológico, Dra. Judith García. Actualización Agosto, 2012.

Las poblaciones más afectadas son aquellas expuestas tales como hombres que tienen sexo con otros hombres, personas trans y trabajadoras sexuales con prevalencias de 7.8% y 3.8% respectivamente, siendo la prevalencia en embarazadas de 0.35%⁴, por lo tanto Guatemala según la clasificación tiene una epidemia concentrada con una prevalencia en población general de 0.8%⁵.

Por otro lado, según registros desde los años noventa Guatemala inició la era de la terapia antirretroviral, primero con la administración de monoterapia, luego fue evolucionando a través de los años en cuanto a los esquemas con el uso de antirretrovirales combinados de acuerdo a los avances y recomendaciones internacionales, actualmente existen 10,239 personas con VIH que reciben antirretrovirales gratuitos en las diferentes Unidades de Atención Integral implementadas en hospitales del territorio nacional, por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y por otras instituciones privadas que contribuyen en la atención de las poblaciones afectadas.

Número de personas con VIH en tratamiento ARV.

Unidades de Atención Integral (UAI)	Personas con ARV	Total de Embarazadas
UAI Antigua Guatemala	241	14
UAI Cuilapa, Santa Rosa	170	5
UAI Quetzaltenango	444	24
UAI Zacapa	233	13
UAI San Benito, Petén	244	9
UAI Escuintla	394	20
UAI Elisa Martínez, Puerto Barrios	58	0
UAI Amistad Japón-Guatemala	670	28
UAI Rodolfo Robles	508	10
Clínica Luis Ángel García	2128	62
Clínica de Infecciosas Hospital Roosevelt	3442	94
Clínica 12 Coatepeque, Quetzaltenango	1628	48
Huehuetenango	61	3
Gente Nueva	18	0
Hospicio San José	0	6
I.G.S.S.	0	26
Sanidad Militar	0	3
Total General	10239	362

Tabla No. 4 Fuente: Base de datos PNS junio 2012 y se han substraído los datos de pacientes que fallecieron,

⁴ Línea final del Fondo mundial 2010.

⁵ Estimaciones y Proyecciones 2009. Centro Nacional de Epidemiología, MSPAS. Guatemala 2009.

II. SITUACION ACTUAL DE LA TRANSMISION MATERNO INFANTIL DEL VIH Y DE LA SIFILIS CONGENITA

Existen muchos factores que determinan la propagación de las ITS y el VIH, el comportamiento de las personas y las familias determinan el rumbo de la epidemia y está condicionado por factores como la cultura, las instituciones políticas, el grado de instrucción, la condición de la mujer y el ambiente macroeconómico. Las mujeres son especialmente vulnerables a adquirir las ITS y el VIH, debido a factores biológicos y psicosociales, las diferencias asociadas al género y la falta de acceso a la educación son factores psicosociales que mayor incidencia tienen en la exposición de la salud sexual de la mujer, por lo que la evolución de la epidemia y la incidencia de conductas de riesgo para adquirir una ITS y el VIH están mediadas por los roles de género, es decir por las expectativas socioculturales que se tienen respecto a cómo pensar, sentir y actuar en función del sexo, condicionando socialmente a hombres y mujeres para que vivan la sexualidad en forma opuesta e inequitativa. Biológicamente se estima que la posibilidad de transmisión del hombre a la mujer es 8 veces mayor que de la mujer al hombre debido a que el área genital expuesta en la mujer es mayor que en el hombre, el semen es el fluido corporal con mayor concentración de VIH, además la mucosa vaginal es más vulnerable a las infecciones de transmisión sexual dado a las micro lesiones que se presentan y al tiempo de exposición al semen⁶.

Diversos estudios muestran que la transmisión del VIH de la madre al niño se produce en un 30% de los casos durante el embarazo y aproximadamente en un 65% durante el parto debido a exposición del recién nacido a sangre materna, secreciones cervicovaginales o líquido amniótico si no se realizan intervenciones para la prevención. La lactancia materna agrega un riesgo adicional de 14 a 17% mayor de probabilidad para que el niño se infecte. También está demostrado que es posible la reducción significativa de los casos de infección por VIH en la población infantil a menos del 2%, con la aplicación de medidas preventivas oportunas, las cuales dependen básicamente del uso de antirretrovirales (ARV) combinados durante el embarazo y el parto, la administración de ARV en el recién nacido y la resolución del embarazo por cesárea electiva y el no amamantamiento al niño⁷.

Por otro lado, probabilidad de la transmisión de sífilis de la madre al niño es de 70% dependiendo de la fase de infección en la que se encuentre la madre; siendo la penicilina hasta la fecha, el antibiótico que ha demostrado mayor efectividad para curar la infección y prevenir la morbilidad y mortalidad asociadas a la sífilis congénita⁸.

La respuesta a la problemática de la transmisión maternoinfantil del VIH y Sífilis; en Guatemala se ha dado con intervenciones específicas desde el año 1998, creándose en el año 2002 la Unidad de Transmisión Vertical en el PNS que buscaba intensificar las acciones lo cual contó con el apoyo de OPS, UNICEF y el proyecto del Fondo Mundial, con este último inicialmente se expandió las intervenciones a 61 distritos de salud para ofertar la prueba de VIH llegando en el 2008 a alcanzar 181 distritos. La evaluación de Sistema de Salud para la respuesta a la epidemia del VIH realizada en el 2009 con el apoyo de OPS reportó para entonces oportunidades perdidas en el sistema para interrumpir la transmisión del VIH de la madre al niño dada por la baja cobertura del control prenatal, estimándose a 3,200 niños expuestos de los cuales solo 384 pudieron ser atendidos, los demás fueron casos que se perdieron por la falta de acceso a los servicios de la madre y la fragmentación

6 ONUSIDA. Situación de la epidemia mundial de SIDA 2008. http://www.unaids.org/es/KnowledgeCentre/HIVData/GlobalReport/2008/2008_Global_report.asp.

7 Reducing Mother to Child Transmission of HIV Infection in the United Kingdom. Royal College of Paediatrics and Child Health. Julio, 2006.

8 Directrices para el control de la Sífilis Congénita. Brasil, 2007

en el modelo de atención, muestra además que las intervenciones estaban concentradas en la ciudad capital⁹.

Para el año 2010 una evaluación a los servicios de salud, muestra que la respuesta a la Prevención de la Transmisión Materno Infantil (PTMI) se han concentrado en clínicas especializadas las cuales están situadas en áreas urbanas de la capital y en los últimos años siguiendo el mismo modelo se ha buscado la expansión a otros departamentos del país por lo que se muestra un ligero incremento en las coberturas de tamizaje para VIH y Sífilis; sin embargo se puede notar brechas importantes en relación a la oportunidad, calidad y efectividad de las intervenciones dirigidas a PTMI que corresponden principalmente a la oferta limitada de pruebas para el tamizaje del VIH y Sífilis en los establecimientos de salud de la periferie como son las maternidades, hospitales y centros de salud donde se concentra la mayor cantidad de controles prenatales¹⁰.

Según estadísticas del sistema oficial del Ministerio de Salud para el año 2011 se atendieron 321,105 embarazadas a quienes se les brindó al menos un control prenatal¹¹, y ello significa un 61% de los embarazos esperados para el país (aproximadamente 527,568 embarazos esperados anuales¹²). Mientras estadísticas del Programa Nacional de Sida en el informe Global para ese mismo año, reporta que 174,470* embarazadas tuvieron acceso a la prueba de VIH (54.34% embarazadas que llegaron al CPN y 33% de las mujeres embarazadas esperadas), pero solo se reportan en el SIGSA 48,861 que se hicieron la prueba siendo un porcentaje de 15.21% resultando 362 embarazadas con VIH (0.7%); así mismo reporta que 43,616 embarazadas se realizaron pruebas de sífilis (13% de las mujeres embarazadas que acuden al CPN y 8% de las esperadas) resultando 112 reactivas a sífilis y no se cuenta con información correspondiente a las infecciones en recién nacidos.

Tabla No. 4

INDICADOR	2011	Cobertura	Brecha
Embarazos esperados	527,568	-	-
MEF	4'922,864	-	-
Embarazos en CPN	321,105	61%	31%
Parto institucional	221,026	41%	59%
Nacidos vivos	255,094	-	-
Tamizadas VIH*	174,470	(54.34%)	(60% - 67%)
Tamizadas sífilis	43,616	(13.58%)	(81% - 91%)
Casos Sífilis Materna	112	-	
Embarazadas VIH	362	-	
Fuente*: SIGSA/PNS/PNSSR/INE Aprofam, IGSSS, SIGPRO			

Las principales brechas mostradas en el cuadro anterior están relacionadas a la falta de acceso al tamizaje para VIH y Sífilis en las embarazadas a pesar que se registra un buen número de

9 Evaluación para el fortalecimiento de la respuesta del Sistema de Salud al VIH en Guatemala.

10 SIGSA, Guatemala 2010.

11 SIGSA, Guatemala 2010.

12 SIGSA, Guatemala 2010.

embarazos que acuden por lo menos a un control prenatal, esto puede corresponder a que en la implementación de las estrategias actuales se ha concentrado en algunos establecimientos, siendo la oferta en la mayoría de los establecimientos de segundo y primer nivel muy limitados o nulos en la gran parte del país, sumado esto al escaso recursos humano calificado, la falta de insumos y reactivos de forma permanente, entre otros factores¹³, como consecuencia no hay una adecuada cobertura de tamizaje en embarazadas y el tratamiento de los casos es poco posible. Las barreras culturales son aspectos que tampoco han sido abordados adecuadamente, por lo que se necesita trabajar en aspectos de interculturalidad para la adaptación y aceptación de las medidas de prevención.

Tasa Sífilis Congénita, Guatemala. 2009	
Tasa niños SC Casos encontrados (59) 2009	*Tasa estimada Cobertura al 100% y tamizaje "real" 2009
1.25	1.76

Tabla No. 5 Fuente: Situación de la SM y SC en los servicios de Salud de Guatemala.

Por todo lo expuesto; reducir las infecciones del VIH y de la Sífilis Congénita como una expresión concreta del derecho a la salud que tiene cada niño y niña representa un reto para el país. En tal contexto, las intervenciones dirigidas para eliminar la transmisión materno infantil del VIH y de la Sífilis Congénita deben formar parte de la atención integral que se brinda a las embarazadas y estar disponibles en los servicios de salud. Las intervenciones deben incluir promoción del tamizaje en mujeres en edad fértil y sus parejas, mejorar el acceso al tamizaje temprano del VIH y Sífilis de las embarazadas, la administración oportuna del tratamiento a las mujeres infectadas, parejas y sus hijos; en los casos de VIH se debe indicar cesárea electiva, la suspensión de la lactancia materna garantizando la entrega de sucedáneos de leche materna para los recién nacidos expuestos al VIH. Así mismo es importante la educación y promoción del tamizaje en mujeres en edad fértil y sus parejas.

Cabe mencionar, que Guatemala se ha identificado con la iniciativa Regional para la Eliminación de la transmisión materno infantil del VIH y de la Sífilis Congénita que promueve la OMS/OPS y UNICEF, las misma que establece cuatro líneas de acción, las cuales están en referencia a: fortalecer la capacidad de los servicios de salud materno infantil y los sistemas de salud en general; así mismo busca intensificar la vigilancia de ambas infecciones e integrar los servicios de SSR y VIH.

III. MARCO REGULATORIO

La Constitución de la República de Guatemala garantiza los derechos humanos y sociales concernientes a la vida, salud, igualdad, libertad entre otros mismos que tienen al desarrollo integral de la persona y establece la obligación del Estado para velar por la salud y la asistencia social de todos los habitantes a través de sus instituciones, acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes, a fin de procurarle, a la población, el más completo bienestar físico, mental y social¹⁴.

Para el cumplimiento de lo establecido en la Constitución Política de la Republica de Guatemala se emitió el Decreto número 42-2001 con planes y programas a mediano y largo plazo que permitan acciones gubernamentales coordinadas con la sociedad en general para alcanzar el bien común de la población y de esa manera brindar el desarrollo de la persona humana en los aspectos social, familiar, humano y su entorno, con énfasis en los grupos de especial atención¹⁵.

En consonancia; la Política de Desarrollo Social y Población busca contribuir al desarrollo de la persona humana por ello establece instrumentos de política, objetivos específicos y acciones con el fin de crear y promover las condiciones sociales, culturales, políticas, económicas y jurídicas que faciliten el acceso de toda la población. Para el efecto, en lo concerniente a las acciones refuerza el hecho de ofrecer la prueba voluntaria con consejería y proporcionar tratamiento preventivo a mujeres embarazadas con resultado positivo, para prevenir la transmisión de la infección de la madre al hijo/a¹⁶.

El Decreto número 90-97 del Congreso de la República prevé que la salud es un producto social resultante de la interacción entre el nivel de desarrollo del país, las condiciones de vida de las poblaciones y la participación social, a nivel individual y colectivo, a fin de procurar a los habitantes del país el más completo bienestar físico, mental y social, y que todos los habitantes están obligados a velar, mejorar y conservar su salud personal, familiar y comunitaria, así como las condiciones de salubridad del medio en que viven y desarrollan sus actividades. El mismo ordenamiento jurídico encarga al Ministerio de Salud, la rectoría del sector salud, entendida esta como la conducción, regulación, vigilancia, coordinación y evaluación de las acciones e instituciones de salud a nivel nacional incluyendo las bases organizativas¹⁷.

En cuanto al marco jurídico relacionado a la temática de ITS, VIH y sida El Decreto 27-2000 estipula que el Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y sida; es el ente rector en el ámbito nacional en la promoción, prevención, vigilancia epidemiológica, control, diagnósticos atención y seguimiento de las infecciones de transmisión sexual –ITS-, Virus de Inmunodeficiencia Humana –VIH y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida –SIDA- con enfoque intersectorial, interinstitucional, interprogramático y multidisciplinario¹⁸. Facultad que permite emitir normativa de carácter técnico a efecto de implementar la misma dentro de los niveles de atención de los servicios de salud.

El Acuerdo 317-2002 norma lo relativo a los mecanismos necesario para el cumplimiento de la Ley General para el combate del VIH y sida y de la promoción, protección y defensa de los derechos humanos ante el VIH/SIDA en consonancia la Política Pública 638-2005 plantea un conjunto de

14 SECCION SEPTIMA, Constitución Política de la República de Guatemala

15 Decreto 42-2001 artículo 14

16 Ver Política de Desarrollo Social y Población

17 Artículos 1,2,38,17 del Decreto 90-97 del Congreso de la República

18 Artículo 4 Decreto 27-2000 Ley General para el combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana –VIH- y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida –SIDA- y de la promoción, protección y defensa de los derechos humanos ante el VIH/SIDA

acciones orientadas a la atención integral mediante una coordinación intersectorial con enfoque multidisciplinario.

También la Ley para la Maternidad Saludable Decreto 32-2010 crea un marco jurídico que permita implementar mecanismos que aseguren la salud y calidad de vida de las mujeres y del recién nacido brindando servicios de calidad antes y durante el embarazo, parto o posparto para la prevención y erradicación de la mortalidad materna-neonatal así como mismo busca garantizar el acceso universal, oportuno y de calidad a servicios materno-neonatales, incluida la planificación familiar, la atención diferenciada en adolescentes con un enfoque de derechos humanos, pertinencia cultural y los métodos de atención tradicional de las culturas maya, xinca y garífuna, acciones enmarcadas en los principios de gratuidad, accesibilidad, equidad, respeto a la interculturalidad y sostenibilidad¹⁹.

Por otro lado el Plan Estratégico Nacional 2011-2015 en el área prioritaria 1 contempla la promoción y prevención primaria orientada a promover cambios de comportamiento para prevenir ITS y reducir nuevas infecciones de VIH en poblaciones en más alto riesgo y vulnerabilidad y en población general. Esta área prioritaria busca, entre otros elementos, mejorar el uso correcto y consistente del condón y lubricantes a base de agua, aumentar conocimiento sobre las formas de transmisión y prevención del VIH en los diferentes grupos poblacionales, asegurar la disponibilidad de sangre segura para transfusiones, disminuir la transmisión materno infantil del VIH y lograr que las escuelas cuenten en sus programas con información que le dé a los jóvenes las herramientas necesarias para prevenir el VIH²⁰. (Pág. 9)

PEN 2011-2015, Promoción y prevención primaria

1	Promoción y prevención primaria			
1.1	Objetivo estratégico: Promover cambios de comportamiento para prevenir ITS y reducir nuevas infecciones de VIH en poblaciones en más alto riesgo y vulnerabilidad y en población general			
1.1.6	Objetivo específico: Prevenir la transmisión materno infantil del VIH			
1.1.6.1	Resultado: Aumentar la cobertura de embarazadas que asisten a control prenatal			
		Línea de base	2013	2015
	Indicador: Porcentaje de embarazadas que concurren a CPN según normativa nacional	40.0%	50.0%	60.0%
	Actores clave: MSPAS, SIAS, Extensión de cobertura (ONG), APROFAM, Hospitales Privados, Asociación de Ginecología			
	Efecto directo: Captación de la Mujer embarazada para brindarle atención integral, Mejora la salud materno infantil.			
1.1.6.2	Resultado: Aumentar el porcentaje de embarazadas en control prenatal que se realizan la prueba de Sífilis			
		Línea de base	2013	2015
	Indicador: Porcentaje de embarazadas que acuden a CPN y se hacen la prueba de Sífilis	No Datos Disponibles	No Datos Disponibles	No Datos Disponibles
	Actores Clave: MSPAS (PNS), IGSS.			
	Efecto directo: Disminuir el número de embarazadas con Sífilis y otras ITS, Disminuir la Sífilis congénita, Disminuir el número de reinfecciones, Mejor conocimiento sobre ITS/VIH y Sida.			
1.1.6.3	Resultado: Aumentar la cobertura de embarazadas en Control Prenatal que se hacen la prueba de VIH			
		Línea de base	2013	2015
	Indicador: Porcentaje en control prenatal que se sometió a la prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados	No Datos Disponibles	No Datos Disponibles	No Datos Disponibles
	Actores clave: MSPAS, IGSS, PNSR, PNS, Subsector Privado			
	Efectos directos: Captación de la mujer embarazada para brindar asesoría sobre la prueba de VIH y captación de la mujer embarazada VIH+ para darle tratamiento oportuno, Captación de la pareja de la mujer embarazada			
1.1.7	Objetivo específico: Garantizar medidas preventivas de profilaxis de transmisión perinatal de VIH			
1.1.7.1	Resultado: Aumentar la cobertura de mujeres con VIH embarazadas que reciben TARV durante el periodo de gestación (desde la semana catorce) para prevenir la transmisión materno infantil del VIH			

¹⁹ Artículos 1,2,4,22 del Decreto 32-2010, Ley para la Maternidad Saludable.

²⁰ Plan Estratégico Nacional 2011-2015

1	Promoción y prevención primaria			
		Línea de base	2013	2015
	Indicador: Porcentaje de embarazadas y con VIH que reciben ARV para reducir el riesgo de transmisión materno infantil	23.0%	30.0%	40.0%
	Actores clave: MSPAS, UAI, PNS, PNSR, IGSS			
	Efecto directo: Reducir la transmisión materno infantil del VIH			
1.1.7.2	Resultado: Aumentar la cobertura de niñas (os) nacidos de Madres VIH+ que reciben profilaxis al nacer hasta las 6 semanas			
		Línea de base	2013	2015
	Indicador: Porcentaje de recién nacidos de madres con VIH que reciben profilaxis ARV según normativa nacional	No Datos Disponibles	No Datos Disponibles	No Datos Disponibles
	Actores clave: MSPAS, UAIS, PNS, PNSR, IGSS			
	Efecto directo: Reducir las nuevas infecciones de VIH en recién nacidos y lactantes			
1.1.7.3	Resultado: Aumentar la cobertura de infantes nacidos de Madre VIH+ que reciben sucedáneo de leche materna			
		Línea de base	2013	2015
	Indicador: Porcentaje de recién nacidos de madres con VIH que reciben sucedáneos de leche materna según normativa nacional	No Datos Disponibles	No Datos Disponibles	No Datos Disponibles
FUENTE: Promoción y Prevención, MSPAS, UAIS, PNS, PNSR, IGSS, Encuesta Nacional 2011-2015. Copia textual tomado únicamente de referencia.				
	Actores clave: MSPAS, UAIS, PNS, PNSR, IGSS			
	Efecto Directo: Reducir las nuevas infecciones de VIH en recién nacidos y lactantes			

Compromisos Internacionales:

Guatemala es signatario de una serie de acuerdos y compromisos internacionales, tales como la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948); la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial (1965); la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Mujeres - CEDAW (1979) y la Convención sobre los Derechos de la Niñez (1989). Esta cooperación externa se ve regida a nivel nacional, por La Declaración de París, que establece las bases sobre la Eficacia de la Ayuda al Desarrollo (2005) y el Programa de Acción de Accra (2008) brinda las directrices en el ámbito de cooperación y desarrollo, sobre Apropiación, Armonización, Alineación y Resultados, y Responsabilidad Mutua. Consecuentemente, existe el compromiso de promover que instancias financiadoras tales como el Fondo Mundial logren trascender del apoyo para proyectos específicos, al financiamiento de Planes Estratégicos. Por su parte, el país se ha comprometido a desarrollar planes integrales, orientados a resultados alcanzables y medibles, elaborados con amplia participación y multisectorialidad, que faciliten y promuevan la transparencia en el uso de recursos.

En materia de VIH, el PEN 2011-2015 cumple con abordar los compromisos adquiridos en la firma de convenios, tratados y otros tales como los siguientes:

La Cumbre de Desarrollo del Milenio (2000)

La Declaración de Compromiso de lucha contra el VIH – UNGASS

Principio de los “Tres Unos” y la armonización de la cooperación internacional (2003)

La Declaración de San Salvador CONCASIDA, (2005)

Las Resoluciones de la Consejo de Ministros de Salud de Centro América - COMISCA con relación al VIH

El Acuerdo Ministerial Salud y Educación para Detener el VIH e ITS en Latinoamérica y El Caribe “Prevenir con educación”, México (2008)

Plan Estratégico Regional

Iniciativa para la eliminación de la transmisión materno infantil de VIH y Sífilis Congénita²¹

Finalmente, el Programa Nacional de sida, cuenta con una Guía para el manejo y seguimiento de la embarazada con VIH que delinea los esquemas de manejo, en relación a la Sífilis Materna y Sífilis Congénita, se mencionan algunas acciones preventivas en el marco de las Normas de atención de salud integral para el primer y segundo nivel del MSPAS, y en el Manual de ITS actual se ha incorporado un capítulo específico para el manejo de la Sífilis materna y sífilis congénita.

V. OBJETIVO

Contar con un Plan Nacional para la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH y de la sífilis congénita en Guatemala, que permita a mediano plazo disminuir el impacto de dichas infecciones en la población infantil.

VI. METAS

Reducir la transmisión maternoinfantil del VIH a menos del 2%

Reducir la incidencia de la sífilis congénita a 0,5 casos o menos, incluidos los mortinatos, por 1.000 nacidos vivos

VII. LINEAS ESTRATEGIAS

La presente estrategia propone priorizar algunas acciones en las embarazadas y establece mecanismos para **mejorar la accesibilidad a las pruebas diagnósticas de VIH y Sífilis**, así como asegurar el manejo oportuno de aquellas que resulten infectadas, para la reducción de la transmisión materno infantil de ambas infecciones, buscando disminuir las brechas actuales y las oportunidades perdidas.

Este documento es complementario al Plan Estratégico Nacional actual y corresponde al **Programa Nacional de ITS, VIH y SIDA** liderar estas acciones en coordinación con el Programa Nacional de Salud Reproductiva para asegurar la implementación de las líneas estratégicas de manera efectiva y sostenida.

El modelo propuesto está basado en los elementos clave y tiene de referencia el marco conceptual de la OPS en la propuesta de la *“Iniciativa regional para la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH y de la Sífilis Congénita en América Latina y el Caribe”* y dada las condiciones que se espera establecer en el futuro inmediato se ha incorporado las metas cuantitativas en el presente

21

Plan Estratégico Nacional 2011-2015

Plan Nacional para alcanzar niveles deseables en la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH y de la Sífilis Congénita para Guatemala.



El Plan Nacional para la implementación de la “*Estrategia de eliminación de la transmisión materno infantil del VIH y la Sífilis Congénita*” se ha organizado en cinco (5) líneas estratégicas, cada una de ellas cuenta con actividades que responden a objetivos específicos y se han definido las tareas para cada actividad, además de las necesidades y sus productos respectivos. El plan establece además metas y resultados por cada línea estratégica alcanzables en un periodo de 5 años que corresponden a los años 2013 al 2016, de esta manera se espera tener una respuesta efectiva y equitativa en el país.

El plan también define tareas que apoyen a la formación y capacitación del recurso humano, mejorar la logística de insumos, pruebas y medicamentos, fortalecer el sistema de información, la referencia y respuesta, estrechar la coordinación entre los Programas e instancias internas del Ministerio principalmente con Salud Reproductiva y el Centro Nacional de Epidemiología, así mismo la movilización de recursos del estado y cooperación necesarios.

1) Línea estratégica: Fortalecer los servicios de salud para aumentar la cobertura de atención prenatal y parto atendido por personal calificado y acceso a las pruebas de tamizaje para VIH y sífilis

La descentralización de las intervenciones en todos los niveles de atención; además de la

participación comunitaria (comadronas, terapeutas mayas, líderes comunitarios, entre otros) como mecanismos efectivos para la promoción de la salud.

En este sentido dado que los pilares de la prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH y la Sífilis Congénita son el control prenatal y el tamizaje, se buscará fortalecer el trabajo en los tres niveles de atención, con énfasis en el primer y segundo nivel que son los establecimientos que tienen la mayor carga de control prenatal, para la oferta de pruebas de VIH y Sífilis con orientación pre y posterior a las mismas, fortaleciendo los hospitales para la referencia y el manejo oportuno de los casos de VIH, así como el manejo de la sífilis materna y congénita en todos los niveles de atención.

Se formará líderes comunitarios con las organizaciones de mujeres, mediante la dotación de material educativo para ser usados en el ámbito comunitario de su influencia, con pertinencia cultural, con la finalidad de motivar a la población objetivo a acudir a los establecimientos de salud para su atención.

Se promoverá el acceso temprano de las embarazadas al control prenatal, el acceso precoz al tamizaje para VIH y Sífilis, así como la mejora de la calidad y calidez de atención por parte de los proveedores de salud. Los esfuerzos también estarán dirigidos a incorporar aspectos de interculturalidad para que las intervenciones preventivas estén disponibles de manera adecuada y uniforme en todas las regiones, evitando de esta manera la exclusión de la población objetivo de recibir los beneficios de las intervenciones para PTMI.

Objetivos específicos:

- Promover el acceso temprano de las embarazadas al control prenatal y al parto con atención por personal de salud calificado.
- Lograr el acceso universal al tamizaje precoz de las embarazadas a las pruebas de VIH y sífilis.

Actividades:

- 1.1 Campaña nacional de comunicación que promocióne el Control prenatal y tamizaje para VIH y sífilis para la población objetivo adaptadas a necesidades regionales (rural – urbana, interculturalidad), esta campaña promocional debe ser gráfica y audiovisual, con traducción al idioma local y basada en el derecho de las personas,
- 1.2 Capacitación a todo nivel de proveedores de salud en orientación y tamizaje, lograr que estas acciones sean parte de procesos rutinarios en los servicios para optimizar recursos humanos,
- 1.3 Organizar bases comunitarias (redes organizadas de mujeres y redes departamentales de paternidad y maternidad responsable), líderes, promotores y comadronas para la promoción del tamizaje en embarazadas,
- 1.4 Expansión de las intervenciones PTMI de manera progresiva a establecimientos de todos los niveles de atención priorizando el primer y segundo nivel para ofertar orientación y tamizaje en la cartera de servicios permanentemente,
- 1.5 Provisión permanente de insumos y pruebas rápidas de VIH y sífilis para el tamizaje de embarazadas,
- 1.6 Organizar laboratorios locales para favorecer el tamizaje y articular con la red de

laboratorios para pruebas confirmatorias y monitoreo de casos.

Resultados esperados:

- Sistema de diagnóstico precoz establecido y organizado
- Cobertura de tamizaje para VIH y sífilis en embarazadas aumentadas

Tabla No. 6

Año	Meta tamizaje VIH – SIF		Aumento x año
2013	220,362	60%	33% +
2014	257,089	70%	43% +
2015	293,816	80%	53% +
2016	348,907	95%	63% +

Línea basal actual tamizaje para VIH: 27% (Acceso Universal 2010)

Línea basal actual de tamizaje para Sífilis: 12% (Acceso Universal 2010)

Control Prenatal SIGSA 2010

2) Línea estratégica: Fortalecer la capacidad de los servicios para aumentar la cobertura de tratamiento de sífilis y VIH en embarazadas y sus parejas, tratamiento temprano a los recién nacidos con sífilis congénita y profilaxis para VIH en niños expuestos

Para reducir el riesgo de transmisión infantil del VIH y sífilis es necesario contar con medicamentos y otros insumos, para esto el abastecimiento en los establecimientos de salud debe ser oportuna y sostenida evitando en lo posible oportunidades pérdidas para brindar el tratamiento. En esta línea es importante mejorar las competencias del recurso humano que labora en los servicios que velan por la salud de la madre y de los niños a fin de que adquieran habilidades que contribuyan en el diagnóstico, manejo y tratamiento adecuado, es importante además establecer bien las relaciones y los flujos de comunicación, referencia y respuesta de los casos de VIH favoreciendo la calidad de atención y seguimiento de los mismos.

Objetivos específicos:

- Garantizar el tratamiento oportuno para los casos de sífilis materna, los contactos y casos de sífilis congénita.
- Garantizar Tratamiento Antirretroviral Oportuno a Embarazadas con VIH.
- Garantizar la profilaxis con ARV y Sucedáneos de Leche Materna (SLM) hasta los doce meses de vida de los recién nacidos expuestos al VIH.
- Mejorar la referencia oportuna y acceso a los servicios de salud para la atención de Cesárea programada en embarazadas con VIH.

Actividades:

- 2.1 Capacitación a profesionales de salud en el manejo de la embarazada con VIH y Sífilis Materna y sus niños.
- 2.2 Organizar hospitales de referencia bajo el modelo de atención integral para el manejo de la embarazada con VIH y su niño expuesto.

- 2.3 Provisión con ARV y sucedáneos de lactancia materna a establecimientos de referencia, y de medicamentos para el tratamiento de la sífilis materna y los contactos en todos los niveles de atención.
- 2.4 Establecer flujos de referencia y respuesta adecuada de los casos de embarazadas con VIH
- 2.5 Asegurar seguimiento de embarazadas con VIH o Sífilis al igual que los niños expuestos (tamizaje) hasta conocer su estado serológico

Resultados esperados:

- Sistema organizado y descentralizado para el abastecimiento oportuno y sostenido de medicamentos y otros insumos para el tratamiento de las embarazadas con diagnóstico de sífilis y/o VIH y sus niños.
- Cobertura de tratamiento Sífilis Materna y TARV en embarazadas con VIH aumentado.
- Mejora en el seguimiento de niños expuestos hasta conocer su estado serológico definitivo.

Tabla No. 7

Año	TARV embarazo	Profilaxis ARV a RN	Provisión de SLM a RN	Tratamiento PB en SM
2013	100%	100%	100%	100%
2014	100%	100%	100%	100%
2015	100%	100%	100%	100%
2016	100%	100%	100%	100%

Fuente: Proyecciones del Plan Nacional para la Eliminación de la Transmisión Materno Infantil del VIH y Sífilis Congénita 2013-2016

3) Línea estratégica: Intensificar acciones de prevención primaria en mujeres en edad fértil y sus parejas, prevención de los embarazos no deseados en mujeres infectadas con VIH

Con el fin de sensibilizar a las mujeres en edad fértil (MEF) y sus parejas sobre la importancia del tamizaje del VIH y la oportunidad de acceder a ello en los servicios; así como, la importancia del uso del condón, se coordinará con el Programa Nacional de Salud Reproductiva para incorporar esta actividad en los servicios de salud de SSR, con la finalidad de identificar a aquellas personas infectadas potenciales transmisores del VIH a sus futuros hijos, este grupo poblacional serán informados y educados para prevenir la infección en ellas y sus hijos, se incorporará no solo la participación de la mujer sino también del varón en la PTMI.

En esta línea el trabajo también estará dirigido a integrar el uso de los servicios de salud sexual y reproductiva; de mujeres y varones infectados con el VIH para la prevención de embarazos no deseados con el uso de métodos anticonceptivos efectivos además del uso del condón.

Objetivos específicos:

- Promover en las mujeres en edad fértil y sus parejas una cultura de prevención de la infección por VIH.
- Mejorar el acceso a los servicios de planificación familiar de las mujeres con VIH y sus parejas, así como el uso del condón.

Actividades:

- 3.1 Campañas de IEC para promover prácticas sexuales seguras y responsables
- 3.2 Organizar los servicios de salud para el acceso de las Mujeres con VIH a métodos de planificación familiar efectivos que incluya condones
- 3.3 Capacitar a los proveedores, para el acceso a orientación y tamizaje para VIH y otras ITS en mujeres en edad fértil
- 3.4 Provisión de pruebas y reactivos para Sífilis y VIH a mujeres en edad fértil y sus parejas, así como de condones facilitando su disponibilidad en los servicios

Resultados esperados:

- Mujeres con VIH en edad fértil y sus parejas que adoptan métodos de planificación familiar y uso consistente de condón
- Mujeres en edad fértil con tamizaje para ITS y VIH aumentado

Tabla No. 8

Año	*MEF prueba VIH	Mujeres VIH con Metodos de PF	Condomes PV
2013	7%	100%	100%
2014	8%	100%	100%
2015	9%	100%	100%
2016	10%	100%	100%

*Porcentaje de la población MEF que llega a los servicios de salud pública

4) Línea estratégica: Fortalecer los sistemas de gestión para la sostenibilidad de las intervenciones dirigidas a PTMI

En la medida que se busque la sostenibilidad de la estrategia de eliminación de TMI del VIH y la SC, se enfatizara en el uso de los diferentes mecanismos disponibles a nivel del gobierno central, buscando el apoyo de los gobiernos locales y regionales, además de la cooperación externa.

EL proceso de descentralización de las intervenciones para la PTMI implica una transferencia de capacidades y funciones a las regiones, este proceso conlleva al gran desafío de promover y desarrollar competencias y habilidades en el personal de salud local y regional para que realice una optima gestión en salud para una adecuada implementación de las intervenciones destinadas a la prevención de la transmisión materno infantil del VIH y la sífilis congénita.

Esta línea deberá responder a las competencias de las diferentes instancias del sector salud, en esa medida la construcción de la respuesta debe ser local, regional y nacional articulando los recursos gubernamentales y privados, aprovechando de manera eficiente los mecanismos que ayuden a sostener las acciones dirigidas a PTMI.

Objetivo específico:

- Lograr un sistema interprogramático de gestión eficiente, eficaz y efectiva

Actividades:

- 4.1 Apoyar al fortalecimiento del sistema logístico de insumos, pruebas, misceláneos y medicamentos para ITS y VIH; así como la gestión y procedimientos administrativos
- 4.2 Articulación interinstitucional Programa Nacional de ITS, VIH y Sida - Sistema Integral de

Salud – Plan Nacional de Salud Reproductiva – Dirección de Áreas de Salud - Laboratorio Nacional de Salud – Hospitales; y organismos no gubernamentales que trabajen en la temática, para apoyar en la sostenibilidad de las intervenciones.

Resultados esperados:

- Personal de salud de áreas y hospitales que mejoran su capacidad de gestión y aseguran servicios de calidad para la PTMI.
- Sistema logístico que funciona adecuadamente y garantiza suministro de insumos, medicamentos y otros para PTMI.
- Instituciones internas y externas que armonizan adecuadamente los esfuerzos nacionales para garantizar los procesos y liderazgo en la PTMI.

5) Línea estratégica: Fortalecer los sistemas de información que permitan monitorear y evaluar el progreso hacia la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH y de la Sífilis Congénita

Con esta línea estratégica, se pretende desarrollar habilidades en los proveedores de salud del nivel operativo para mejorar aspectos en el registro primario de dato y notificación de los casos usando apropiadamente los instrumentos de registro rutinario y de vigilancia epidemiológica que permita evaluar la eficiencia de las acciones de prevención de la TMI que se implementen en el ámbito nacional. Por otro lado, se dará seguimiento a la ejecución de la estrategia, mediante la aplicación de un sistema de monitoreo y acompañamiento continuo a los profesionales de salud en todas las regiones del país.

Objetivos específicos:

- Mejorar el registro, reporte y análisis local de la información (SIGSA)
- Mejorar la vigilancia epidemiológica (CNE)
- Monitorear los procesos, brindar asistencia técnica y evaluar los resultados de las intervenciones

Actividades:

- 5.VII Estandarizar los instrumentos de registro primario para PTMI dentro del sistema nacional de información.
- 5.2 Estandarizar e implementar la ficha de notificación de sífilis congénita y la ficha de seguimiento niños expuestos al VIH,
- 5.3 Capacitar a los proveedores de salud en los sistemas de información para PTMI,
- 5.4 Supervisión, monitoreo, vigilancia y evaluación de la ESC y VIH

Resultados esperados:

- Sistema información para el registro, monitoreo, seguimiento y vigilancia de: la sífilis materna, sífilis congénita, mujer embarazada con VIH y niños expuestos al VIH establecido.
- Evaluación de intervenciones de PTMI realizada y sistematizada.

IV. INDICADORES PRINCIPALES PTMI

INDICADORES		META 2016	FUENTE
IMPACTO	Tasa anual de incidencia de SC	<0.5 x 1000 nacido vivos	CNE
	% de niños nacidos infectados con VIH	< 2%	Sistema Nacional de seguimiento clínico de PV
RESULTADO	% embarazadas con prueba sífilis	2012 = 40%	Registro rutinario del Laboratorio local SIGSA
	% embarazadas con prueba de VIH	2013 = 60%	Registro rutinario del Laboratorio local SIGSA
		2014 = 70%	
		2015 = 80%	Registro rutinario del Laboratorio local SIGSA
		2016 = 95%	
	% embarazadas con sífilis que reciben tratamiento	100%	Registro rutinario local SIGSA
OTROS	% embarazadas con VIH que reciben TARV	100%	Sistema Nacional de seguimiento clínico de PV
	% RN que reciben profilaxis ARV	100%	Sistema Nacional de seguimiento clínico de PV
	% RN que reciben SLM	100%	Sistema Nacional de seguimiento clínico de PV Unidad Logística SIGSA
	% Mujeres VIH que acceden a métodos de PF	100%	Sistema Nacional de seguimiento clínico de PV SIGSA
	Niños con SC que reciben tratamiento	100%	Registro rutinario local SIGSA
	% de establecimientos de 2 y 3 nivel que cumplen con paquete básico de PTMI	100%	Lista de chequeo del PNS

V. SISTEMA DE SALUD

El Ministerio de salud y Asistencia Pública (MSPAS) cuenta con tres Niveles de Atención que van de menor a mayor nivel de complejidad. La implementación de la estrategia de eliminación de la TMI del VIH y la sífilis congénita será de manera progresiva y la selección de las áreas se hará acorde a prevalencias nacionales y regionales hasta lograr que las intervenciones estén disponibles en todo el ámbito nacional.

La priorización para extender los servicios de orientación y tamizaje estará en el segundo nivel de atención. El tercer nivel será fortalecido simultáneamente, el primer nivel y el segundo de atención serán fortalecidos con la capacitación de los proveedores de salud y los equipos básicos de extensión de cobertura a fin de contar con personal calificado para el manejo de la sífilis materna y tamizaje para VIH. El segundo y tercer nivel será fortalecido para el manejo de los casos de mujeres embarazadas con VIH y sus niños, estableciendo los flujos de referencia que sean necesarios.

Red de Servicios de Salud

Tabla No. 9

Nivel de atención	*Establecimientos	Número
Primer nivel de atención	Centros de convergencia	1244
	Puestos de salud	926
	Unidades mínimas	300
*Segundo nivel de atención	CAIMI	04
	Maternidades cantonales	16
	Clínicas periféricas	03
	Centros integrados	32
	Centros de Salud tipo A	32
	Centros de Salud tipo B	249
**Tercer nivel de atención	Hospital de referencia nacional	02
	Hospitales regionales	08
	Hospitales departamentales	16
	Hospitales distritales	05
	Hospitales de contingencia	05
	Hospitales especializados, (atención solo de acuerdo a su especialidad)	07
Total de establecimientos		2849

Fuente: Red de servicios de salud. SIGSA, 2010. Establecimientos pueden variar de número y nivel de atención en el tiempo

*,** Establecimientos para expansión de intervenciones en PTMI

Resumen: Líneas estratégicas, objetivos, actividades y resultados esperados para PTMI

Línea estratégica	Objetivos	Actividades	Resultados Esperados
1. Fortalecer los servicios de salud para aumentar la cobertura de atención prenatal y parto atendido por personal calificado y acceso a las pruebas de tamizaje para VIH y sífilis;	- Promover el acceso temprano de las mujeres embarazadas al CPN y al parto con atención por personal de salud calificado. - Lograr el acceso universal al tamizaje precoz de las mujeres embarazadas a las pruebas de VIH y sífilis.	1.1 Campaña nacional de comunicación que promueva el Control prenatal y tamizaje para VIH y sífilis para la población objetivo adaptadas a necesidades regionales (rural – urbana, interculturalidad),	- Sistema de diagnóstico precoz establecido y organizados - Cobertura de tamizaje para VIH y sífilis aumentadas
		1.2 Capacitación a todo nivel de proveedores de salud en orientación y tamizaje,	
		1.3 Organizar bases comunales (redes organizadas de mujeres y redes departamentales de paternidad y maternidad), promotores y comadronas para la promoción del tamizaje en embarazadas,	
		1.4 Expansión de intervenciones PTMI de manera progresivas en todos los niveles de atención, priorizando el primer y segundo nivel para ofertar orientación y tamizaje,	
		1.5 Provisión permanente de insumos y pruebas rápidas de VIH y sífilis para el tamizaje de embarazadas,	
		1.6 Organizar laboratorios locales para favorecer el tamizaje y articular con red de laboratorios para pruebas confirmatorias y monitoreo de casos,	

Línea estratégica	Objetivos	Actividades	Resultados Esperados
2. Fortalecer capacidad de los servicios para aumentar la cobertura de tratamiento de Sífilis y VIH en embarazadas y sus parejas, tratamiento temprano de los recién nacidos con Sífilis Congénita y profilaxis del VIH para niñas y niños expuestas(os);	- Garantizar el tratamiento oportuno para los casos de sífilis materna, los contactos y casos de sífilis congénita. - Garantizar TARV oportuno a embarazadas con VIH. - Garantizar la profilaxis con ARV y Sucedáneos de Leche Materna (SLM) hasta los doce meses de vida de los recién nacidos expuestos al VIH. - Mejorar la referencia oportuna y acceso a los servicios de salud para la atención de Cesárea programada en embarazadas con VIH.	2.1 Capacitación a profesionales de salud en el manejo de la embarazada con VIH y Sífilis Materna y sus niñas (os),	- Sistema organizado y descentralizado para el abastecimiento oportuno y sostenido de medicamentos y otros insumos para el tratamiento de las embarazadas con diagnóstico de sífilis y/o VIH y sus niños. - Cobertura de tratamiento Sífilis Materna y TARV en embarazadas con VIH aumentado. - Mejora en el seguimiento de niños expuestos hasta conocer su estado serológico definitivo
		2.2 Organizar hospitales de referencia bajo el modelo de atención integral para el manejo de la embarazada con VIH y su niña (o) expuesta,(o)	
		2.3 Provisión con ARV y sucedáneos de lactancia materna a establecimientos de referencia y de medicamentos para el tratamiento de la sífilis materna y los contactos,	
		2.4 Establecer flujos de referencia y respuesta adecuada de los casos de embarazadas con VIH,	
		2.5 Asegurar seguimiento de niñas(os) expuestas(os) (tamizaje) hasta conocer su estado serológico,	
3. Intensificar acciones de prevención primaria en mujeres en edad fértil y sus parejas, prevención de los embarazos no deseados en mujeres infectadas por VIH	- Promover en las mujeres en edad fértil y sus parejas una cultura de prevención de la infección por VIH. - Mejorar el acceso a los servicios de planificación familiar de las mujeres con VIH y sus parejas, así como el uso del condón.	3.1 Campañas de IEC para promover prácticas sexuales seguras y responsables, así como de uso de las pruebas de tamizaje,	- Mujeres VVIH en edad fértil y sus parejas que adoptan métodos de PF y uso consistente de condón - Mujeres en edad fértil con tamizaje para ITS y VIH aumentado
		3.2 Organizar los servicios de salud para el acceso de las Mujeres con VIH a métodos de planificación familiar efectivos,	
		3.3 Organizar los servicios de Salud reproductiva y capacitar a los proveedores, para el acceso a orientación y tamizaje para VIH y otras ITS en mujeres en edad fértil,	
		3.4 Provisión de insumos y reactivos para ITS y VIH a mujeres en edad fértil, así como de condones,	
4. Fortalecer los sistemas de gestión para la sostenibilidad de las intervenciones dirigidas a PTMI	- Lograr un sistema interprogramático de gestión eficiente, eficaz y efectiva	4.1 Apoyar el fortalecimiento del sistema logístico de insumos, pruebas, misceláneos y medicamentos para ITS y VIH; así como de la gestión y procedimientos administrativos.	- Personal de salud de áreas y hospitales que mejoran su capacidad de gestión y aseguran servicios de calidad para la PTMI - Sistema logístico que funciona adecuadamente y garantiza suministro de insumos, medicamentos y otros para PTMI. - Instituciones internas y externas que armonizan adecuadamente los esfuerzos nacionales para garantizar los procesos y liderazgo en PTMI.
		4.2 Articulación con instancias internas del MSPAS: SIAS - PNSR, LNS y otros para asegurar sostenibilidad de intervenciones	

Línea estratégica	Objetivos	Actividades	Resultados Esperados
5 Fortalecer los sistemas de información que permitan monitorear y evaluar el progreso hacia la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH y de la SC	- Mejorar el registro, reporte y análisis local de la información (SIGSA) - Mejorar la vigilancia epidemiológica (CNE) - Monitorear los procesos, brindar asistencia técnica y evaluar los resultados de las intervenciones	5.1 Estandarizar los instrumentos de registro primario de PTMI dentro del sistema nacional de información,	- Sistema información para el registro, monitoreo, seguimiento y vigilancia de: la sífilis materna, sífilis congénita, mujer embarazada con VIH y niños expuestos al VIH establecidos - Evaluación de intervenciones de PTMI realizada y sistematizada
		5.2 Estandarizar e implementar la ficha de notificación de sífilis congénita y la ficha de seguimiento de niños expuestos al VIH,	
		5.3 Capacitar a los proveedores de salud en los sistemas de información para PTMI	
		5.4 Supervisión, monitoreo, vigilancia y evaluación de estrategia ESC y VIH	

El manejo de los casos y seguimiento de personas con una ITS o VIH se encuentran normados en la Guía Nacional de ARV e Infecciones oportunistas así como en el manual de atención integral de las ITS.

Tareas, necesidades y productos del Plan Nacional de la estrategia para la eliminación de la TMI del VIH y SC

Línea estratégica	Actividades	Tareas	Necesidades	Productos	Responsable
1 Fortalecer los servicios de salud para aumentar la cobertura de atención prenatal y parto atendido por personal calificado y acceso a las pruebas de tamizaje para VIH y sífilis;	1.1 Campaña nacional de comunicación que promocioe el Control prenatal y tamizaje para VIH y sífilis para la población objetivo adaptadas a necesidades regionales (rural – urbana, interculturalidad),	Reuniones de coordinación con Unidad de Prevención, PSSR, PMTA, UASPIG, Oficina de comunicaciones, entre otros a necesidad	Mesas de trabajo	Población objetivo sensibilizada y que demandan los servicios de salud para tamizaje de VIH y sífilis	Comunicadores del PNS y PNSSR, PMTA, UASPIG, Oficina de Comunicaciones
		Elaboración de plan de campaña nacional de comunicación basado en el derecho	Consultor para elaboración plan, diseño de materiales, validación y aprobación de campaña		
		Diseñar estrategias de comunicación, recoger experiencias anteriores tomando en cuenta el contexto de interculturalidad			
		Elaboración de materiales gráficos y audiovisuales para la promoción del CPN y el tamizaje de VIH y sífilis			
		Elaboración de artes graficas y audiovisuales	Costos de artes		
		Reproducción de materiales gráficos y audiovisuales	Costos de reproducción		
		Difusión de materiales en el ámbito nacional: Campaña audiovisual	Costos de difusión		
		Comunicación sostenida	Materiales gráficos y audios para comunicación alternativa		
		Monitoreo de campaña	Costos de visitas		
	1.2 Capacitación a todo nivel de proveedores de salud en orientación y tamizaje, lograr que estas acciones sean parte de procesos rutinarios en los servicios para optimizar recursos humanos,	Reuniones de trabajo PNS, PNSSR, DECAP, SIAS, DAS, PEC, Viceministerio de Hospitales y otros a necesidad	Mesas de trabajo para elaborar plan, perfiles	Proveedores de salud calificados para realizar orientación y tamizaje en servicios de salud	PNS, PNSSR, DECAP, SIAS - DAS, Viceministerio Hospitales
		Elaborar plan de capacitación que diferencie las estrategias de capacitación (facilitadores y proveedores de salud)			
		Elaborar perfil de facilitadores y perfil de proveedores de salud a capacitar			
		Elaborar Manual de facilitador para capacitaciones en PTMI (incluye guías metodológicas)	Consultor para elaboración de manual de capacitador		
		Diseño e Impresión de manual de capacitación en PTMI	Costos necesarios		
		Elaborar guías para proveedores (orientación y tamizaje)	Consultor para elaboración de guías		
		Diseño e Impresión de guías para proveedores	Costos necesarios		
		Formación de equipos facilitadores profesionales para difusión de conocimiento en orientación y tamizaje: un taller nacional (1)	Costeo de movilización, alojamiento, alimentación y otros		
		Formación de proveedores de salud en orientación y tamizaje (29)	Costeo de movilización, alojamiento, alimentación y otros		
	Asistencia Técnica a niveles regionales y locales para acompañar la aplicación de estrategias adecuadamente	Gastos de movilización a niveles regionales y locales			

1 Fortalecer los servicios de salud para aumentar la cobertura de atención prenatal y parto atendido por personal calificado y acceso a las pruebas de tamizaje para VIH y sífilis;	1.3 Organizar bases comunitarias (redes organizadas de mujeres y redes departamentales de paternidad y maternidad responsable), líderes, promotores y comadronas para la promoción del tamizaje en embarazadas.	Reuniones de trabajo PNS, PNSSR, SIAS, DAS y otros a necesidad	Mesas de trabajo para elaborar plan de capacitación, perfiles y guía metodológica	Organizaciones de base, líderes, comadronas, promotores sensibilizados que promueven servicios de salud para CPN y tamizaje	PNS - PNSSR y Oficina de comunicaciones, SIAS - DAS
		Cabildeo y diagnostico de organizaciones de base			
		Elaborar plan de capacitación que incluya las estrategias de capacitación a bases comunitarias			
		Elaborar guía metodológica de capacitación			
		Elaborar perfil de personas a capacitar			
		Talleres macroregionales de capacitación a bases comunitarias (4)	Costeo de movilización, alojamiento, alimentación y otros		
		Elaboración materiales educativos para promoción de servicios CPN y tamizaje a embarazadas	Gastos de elaboración, impresión y distribución de materiales		
		Impresión y distribución de materiales			
	1.4 Expansión de intervenciones PTMI de manera progresivas en todos los niveles de atención, priorizando el primer y segundo nivel para ofertar orientación y tamizaje, (abogacía y socialización)	Reuniones de trabajo PNS, PNSSR, SIAS, DAS, PEC y otros para organización de servicios y expansión de intervenciones PTMI	Mesas de trabajo	Autoridades nacionales, regionales y locales que apoyan la implementación de la ESC y VIH	PNS, PNSSR, SIAS - DAS, Viceministerio de Hospitales
		Presentación de estrategia de ESC y VIH a autoridades nacional, regionales (DAS) y locales (establecimientos)	Gastos de presentaciones		
		Diagnostico de capacidad instalada y necesidades de capacitación, recursos, insumos, medicamentos y otros	Instrumentos de mapeo		
		Selección de área de intervención iniciales y progresión de implementación de la estrategia en todo el ámbito nacional	Mesas de trabajo		
	1.5 Provisión permanente de insumos y pruebas rápidas de VIH y sífilis para el tamizaje de embarazadas,	Reuniones de trabajo Unidad de Logística, SIAS, PNSSR	Mesas de trabajo	Establecimientos que cuentan con insumos y reactivos para VIH y sífilis	PNS (Unidad Logística y UAI), PNSSR, SIAS
		Elaborar un plan de suministro de insumos y reactivos para PTMI			
		Planificación, compra, distribución de insumos y reactivos de acuerdo a metas			
		Asistencia Técnica en niveles regionales (DAS) para correcta planificación de insumos y reactivos	Costeo de visitas		
	1.6 Organizar laboratorios locales para favorecer el tamizaje y articular con la red de laboratorios para pruebas confirmatorias y monitoreo de casos	Reuniones de trabajo con PNS, PNSSR, SIAS, LNS y Red de Laboratorios	Mesas de trabajo	Flujos de diagnostico de VIH y sífilis establecidos según niveles de atención	PNS, PNSSR, SIAS, LNS – Red de Laboratorios, Viceministerio de Hospitales
		Establecer flujos de diagnostico a nivel local, regional y nacional – articular con Red de Laboratorio la confirmación y monitoreo			
		Capacitación en los nuevos algoritmos o flujos de diagnostico para PTMI a los laboratoristas y personal de salud	Costeo de presentaciones (va en autoridades)		
		Asistencia Técnica a niveles regionales y locales para aplicación de estrategias adecuadas	Costeo de visitas		

2

Fortalecer la capacidad de los servicios para aumentar la cobertura de tratamiento de sífilis y VIH en embarazadas y sus parejas, tratamiento temprano a los recién nacidos con sífilis congénita y profilaxis para VIH en niños expuestos;

	2.1 Capacitación a profesionales de salud en el manejo de la embarazada con VIH y Sífilis Materna y sus niños,	Reuniones de trabajo PNS, PNSSR, DECAP, Viceministerio de Hospitales	Mesas de trabajo elaborar plan de capacitación, perfiles	Proveedores de salud calificados para el manejo de la sífilis materna y VIH	PNS, PNSSR, DECAP, Viceministerio de Hospitales
		Elaborar plan de capacitación que diferencie las estrategias de capacitación (facilitadores y proveedores de salud)			
		Elaborar perfil de facilitadores y perfil de equipos multidisciplinarios a capacitar			
		Elaborar guías para equipos multidisciplinarios (manejo de casos)	Consultor para elaborar guías		
		Diseño y distribución de guías	Costos de impresión y distribución		
		Formación de equipos facilitadores profesionales para difusión de conocimiento en manejo de casos: un taller nacional (1)	Costos de taller de capacitación		
		Formación de proveedores de salud en manejo de casos (29 talleres)	Costos de talleres de capacitación		
		Asistencia Técnica a hospitales para aplicación de estrategias adecuadas	Costos de visitas		
	2.2 Organizar hospitales de referencia bajo el modelo de atención integral para el manejo de la embarazada con VIH y su niño expuesto,	Reuniones de trabajo PNS - PNSSR - Viceministerio de Hospitales para organización de servicios para la atención integral de PTMI	Mesas de trabajo	Autoridades hospitalares sensibilizados en PTMI que apoyan la implementación de la ESC y VIH	PNS - PNSSR - Viceministerio de Hospitales
		Presentación de estrategia de ESC y VIH a autoridades locales (hospitales)	Costos de presentación local		
	2.3 Provisión con ARV y sucedáneos de lactancia materna a establecimientos de referencia y de medicamentos para el tratamiento de la sífilis materna y los contactos	Reuniones de trabajo con Unidad de Logística y UAI	Mesas de trabajo	Establecimientos que cuentan con ARV y SLM, medicamentos para SM y SC	Unidad Logística PNS y Unidad de Atención Integral
		Planificación, compra, distribución de ARV y SLM, medicamentos para sífilis	Costos de acuerdo a necesidades de ARV y SLM		
		Presentación de ESC y VIH a personal de farmacia, almacén y otros de logística en Hospitales	Costos de presentación local		
		Asistencia Técnica a hospitales para mejora de logística y suministro de ARV y SLM	Costos de visitas		
	2.4 Establecer flujos de referencia y respuesta adecuada de los casos de embarazadas con VIH	Reuniones de trabajo PNS, PNSSR, SIAS - DAS y Viceministerio Hospitales para organizar los flujos de referencia y contra referencia de los casos de VIH	Mesas de trabajo para estandarizar flujos de referencia	Flujos de referencia establecidos y socializados	PNS - PNSSR - SIAS - Viceministerio de Hospitales
		Estandarizar flujos de referencia de casos de VIH de establecimientos de primer y segundo nivel a hospitales			
		Capacitar flujos de referencia y contra referencia			
		Visitas de asistencia técnica y monitoreo a regiones	Costo de visitas		
	2.5 Establecer flujos de atención y referencia de los casos de embarazadas con VIH	Reuniones de trabajo con Unidad de Logística y UAI	Costos necesarios	Establecimientos que cuentan con reactivos para diagnóstico de niños	Unidad de Logística PNS
		Planificación, compra, distribución de insumos y reactivos para tamizaje de niños en seguimiento			

3 Intensificar acciones de prevención primaria en mujeres en edad fértil y sus parejas, prevención de los embarazos no deseados en mujeres infectadas por VIH	3.1 Campañas de IEC para promover prácticas sexuales seguras y responsables, así como de uso de las pruebas de tamizaje	Reuniones de coordinación con Unidad de Prevención y PSSR	Mesas de trabajo	Población objetivo sensibilizada y que demandan los servicios de salud para tamizaje de VIH	Unidad de Prevención - PNSSR
		Elaborar un plan de IEC para MEF	Consultor para elaboración de plan y diseño de materiales		
		Diseño y elaboración de materiales gráficos y medios alternativos			
		Difusión de materiales	Costos difusión		
		Monitoreo de campaña	Costos de visitas		
	3.2 Organizar los servicios de salud para el acceso de las Mujeres con VIH a métodos de planificación familiar efectivos	Reuniones de trabajo con PNS, PNSSR, Viceministerio de Hospitales	Mesas de trabajo	Mujeres con VIH que acceden a servicios de PF	PNS, PNSSR, Viceministerio de Hospitales
		Planificación y suministro de MAC a servicios, incluyendo condones	Costos de provisión		
		Asistencia técnica para aplicación de estrategia adecuada	Costos visitas		
	3.3 Organizar los servicios de Salud reproductiva y capacitar a los proveedores, para el acceso a orientación y tamizaje para VIH y sífilis en mujeres en edad fértil	Reuniones de trabajo PNS, PNSSR, SIAS para promoción de servicios y acceso de poblaciones objetivo en servicios de SSR	Mesas de trabajo	Servicios de salud que ofertan prueba de VIH y sífilis a MEF	PNS, PNSSR, SIAS, DAS
		Selección de área de intervención			
		Capacitación a proveedores de Salud	Costos sensibilización y capacitación		
		Monitoreo de campaña	Costos de visitas		
	3.4 Provisión de pruebas y reactivos para VIH a mujeres en edad fértil y de condones	Plan logística de pruebas y reactivos	Mesas de trabajo	Establecimientos que cuentan con pruebas, reactivos para VIH y condones	Unidad de Logística PNS - PSRR, DAS
		Planificación, compra, distribución de insumos y reactivos, condones	Costos de provisión		
		Difusión de estrategia de condones en poblaciones objetivo	Costos necesarios		
4 Fortalecer los sistemas de gestión para la sostenibilidad de las intervenciones dirigidas a PTMI	4.1 Apoyar el fortalecimiento del sistema logístico de insumos, pruebas, misceláneos y medicamentos para ITS y VIH; así como de la gestión y procedimientos administrativos	Reuniones trabajo PNS, PNSSR, SIAS, DAS, Viceministerio de Hospitales y otros a necesidades	Mesas de trabajo para elaborar plan, guía metodológica y perfiles	Proveedores capacitados en gestión y procedimientos administrativos que apoyan las intervenciones de PTMI	PNS, PNSSR, SIAS, DAS, Viceministerio de Hospitales
		Elaborar plan de capacitación y guía metodológica para capacitar personal en gestión y procedimientos administrativos relacionados a la temática			
		Elaborar perfil de proveedores a capacitar			
		Capacitación a personal en gestión y procedimientos administrativos (8 talleres), así como en el sistema logístico	Costos talleres, movilización, alojamiento, alimentación y otros		
		Elaborar lineamientos e instrumentos de gestión logística en VIH	Costos necesarios		
		Implementar BRES en todos los niveles de atención	Costos necesarios		
		Asistencia técnica a nivel local	Costos de visitas		
	4.2 Articulación intersectorial PNS - SIAS - PNSR - DAS - LNS - Hospitales; y organismos no gubernamentales que trabajen en la temática, para apoyar en la sostenibilidad de las intervenciones.	Reuniones de trabajo multisectorial (SIAS - PNSR - PNS - LNS - Viceministerio de Hospitales - DAS, otros programas y cooperación) para la sostenibilidad de intervenciones,	Mesas de trabajo	Intervenciones de PTMI sostenibles	PNS, PNSSR, SIAS, Viceministerio de Hospitales, ONG y otros

5

Fortalecer los sistemas de información que permitan monitorear y evaluar el progreso hacia la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH y de la SC

5 Fortalecer los sistemas de información que permitan monitorear y evaluar el progreso hacia la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH y de la SC	5.1 Estandarizar los instrumentos de registro primario de PTMI dentro del sistema nacional de información,	Reuniones de trabajo Unidad de Monitoreo, SIGSA, Unidad de Atención Integral, PNSSR, CNE, LNS, UNSME – SIAS	Mesas de trabajo	Registros primarios estandarizados	PNS, PNSSR, SIGSA, CNE, LNS, SIAS, Viceministerio de Hospitales
		Estandarizar registros primarios a nivel local			
		Impresión y distribución de registros primarios	Costos impresión, distribución e implementación de registros primarios		
		Implementación de registros primarios			
	5.2 Estandarizar notificación de casos de sífilis congénita y ficha de seguimiento de niños expuestos al VIH	Reuniones de trabajo Unidad de Monitoreo y Unidad de Atención Integral, Viceministerio de Hospitales - CNE, PNSSR, SIAS	Mesas de trabajo para revisión y validación de ficha de SC	Ficha de notificación de SC y de seguimiento a niños expuestos al VIH implementada y operativa	PNS, PNSSR, SIGSA, CNE, LNS, SIAS, Viiceministerio de Hospitales
		Revisión de protocolo de vigilancia de SC	Costos necesarios		
		Validación de ficha de notificación de sífilis congénita y ficha de seguimiento a niños expuestos al VIH			
		Impresión y distribución de fichas de notificación y fichas de seguimiento			
	5.3 Capacitar a los proveedores de salud en los sistemas de información para PTMI	Capacitación a proveedores de salud en uso de registros primarios, fichas de seguimiento, fichas de notificación y otros	Costos talleres, movilización, alojamiento, alimentación y otros	Proveedores de salud capacitados que reportan en sistema de información PTMI	PNS, PNSSR, CNE, SIAS, Viceministerio de Hospitales
		Elaboración de perfiles de proveedores a capacitar			
		Elaboración de guía metodológica de capacitación	Costos visitas		
		Asistencia técnica a nivel regional y local			
	5.4 Supervisión, monitoreo, vigilancia y evaluación de estrategia ESC y VIH	Plan monitoreo y evaluación de intervenciones	Mesas de trabajo para elaborar plan de monitoreo y evaluación	Resultados de monitoreo, evaluación y vigilancia que se difunden	PNS, PNSSR, SIAS, Viceministerio de Hospitales, CNE
		Monitoreo de actividades implementadas	Costos necesarios		
		Vigilar las tendencias de las infecciones por VIH y SC en los niños			
		Evaluaciones trimestrales conjuntas de avances de la estrategia de ESC y VIH			
		Retroalimentación de avances y mejora de brechas trimestralmente			
		Evaluación de la intervención e indicadores de impacto	Consultor para evaluar estrategia PTMI (1er. cohorte Junio 2014, 2do. cohorte Junio 2016)		

Requerimientos financieros por líneas de trabajo del Plan Nacional para la Eliminación de la TMI del VIH y SC

Tabla No. 10

NECESIDADES	2013	2014	2015	2016	Total en QUETZALES	Total en DOLARES
Recurso Humano para realizar tamizaje de vih, Sifilis y Hepatitis B	5,068,326.00	6,170,136.00	7,345,400.00	9,071,582.00	27,655,444.00	\$3,568,444.39
Reactivo de VIH primera prueba	2,324,819.10	2,712,288.95	3,099,758.80	3,680,968.85	11,817,835.70	\$1,524,882.03
Reactivo de VIH prueba confirmatoria	22,031.13	25,697.43	29,363.73	34,896.51	111,988.80	\$14,450.17
Reactivo de Sifilis prueba rapida	400,000.00	400,000.00	400,000.00	400,000.00	1,600,000.00	\$206,451.61
Reactivo de Sifilis RPR	192,509.06	234,010.57	275,512.08	337,764.91	1,039,796.62	\$134,167.31
Reactivo prueba treponemica	70,512.00	82,272.00	94,024.00	111,648.00	358,456.00	\$46,252.39
Reactivo de hepatitis B	2,324,819.10	2,712,288.95	3,099,758.80	3,680,968.85	11,817,835.70	\$1,524,882.03
Insumos de laboratorios y Formatos	405,466.08	514,178.00	661,086.00	872,267.50	2,452,997.58	\$316,515.82
TARV EMB.95%	4,480,448.00	4,994,933.76	5,711,420.16	6,789,561.60	21,776,363.52	\$2,809,853.36
TARV EMB.5%	39,101.04	45,025.44	52,134.72	61,613.76	197,874.96	\$123,127.74
AZT Vial	187,724.00	218,964.00	250,204.00	297,348.00	954,240.00	\$123,127.74
ARV R.N Bajoriesgo	48,615.00	56,700.00	64,785.00	76,965.00	247,065.00	\$31,879.35
ARV RN Alto Riesgo 1	51,136.00	59,568.00	68,000.00	81,056.00	259,760.00	\$33,517.42
ARV RN Alto Riesgo2	7,470.00	8,964.00	10,458.00	11,952.00	38,844.00	\$5,012.13
Cesárea	793,200.00	1,017,720.00	1,279,212.00	1,672,059.00	4,762,191.00	\$614,476.26
SLM (leche)	1,015,296.00	1,221,264.00	1,437,792.00	1,758,960.00	5,433,312.00	\$701,072.52
PENICILIA Sifilis Materna -SF-	378,163.50	432,811.47	494,683.77	587,408.04	1,893,066.78	\$244,266.68
CONTACTOS Sifilis Materna	343,759.00	401,058.84	458,352.96	544,294.14	1,747,464.94	\$225,479.35
Sifilis Congenita: penicilina	7,563.00	5,042.00	2,521.00	1,260.50	16,386.50	\$2,114.39
CD4	581,680.00	746,328.00	938,088.80	1,225,408.80	3,491,505.60	\$450,516.85
CV	654,390.00	839,619.00	1,055,349.90	1,379,631.90	3,928,990.80	\$506,966.55
ADN PROVIRAL	330,500.00	385,500.00	440,500.00	523,500.00	1,680,000.00	\$216,774.19
Capacitaciones	741,455.00	1,019,739.00	1,506,958.20	1,657,660.68	4,925,812.88	\$635,588.76
8 talleres comadronas x 20 cada uno	26,400.00	29,040.00	31,944.00	35,139.20	122,523.20	\$15,809.45
3 equipos de monitores con 4 personas cada uno	1,015,500.00	1,117,050.00	1,117,050.00	1,117,050.00	4,366,650.00	\$563,438.71
TOTAL					Q112,701,228.62	\$14,542,094.02

Presupuesto aproximado para 4 años, sujeto a cambios

COSTO DE CAMPAÑA		
CAMPAÑA COMUNICACIONAL RADIO	300,000.00	38,709.68
COMUNICACIÓN ALTERNATIVA	193,548.39	1,500,000.00
CAMPAÑA SOSTENIDA	250,000.00	1,000,000.00
MATERIALES DE COMUNICACIÓN GRAFICOS	322,580.65	2,500,000.00
COSTO DE CAMPAÑA	1,066,129.03	5,038,709.68

Presupuesto aproximado para 4 años, sujeto a cambios

Necesidades de insumos, reactivos, medicamentos y otros para cobertura Plan Nacional para la Eliminación de la TMI del VIH y SC

Tabla No. 11

*NECESIDADES				
	2013	2014	2015	2016
Pruebas VIH	220362	257089	293816	348907
Pruebas sífilis	220362	257089	293816	348907
Lancetas	220362	257089	293816	348907
Confirmatorias VIH	661	771	881	1047
Confirmatorias SIF	8814	10284	11753	13956
Vacutainer	9475	11055	12634	15003
Jeringas	9475	11055	12634	15003
TARV Embarazadas	661	771	881	1047
Suscedáneos leche materna	661	771	881	1047
ARV Recién nacidos	661	771	881	1047
Penicilina Sífilis materna	26443	30851	35258	41869
Contactos de SM	26443	30851	35258	41869
Jeringas SM/SC	26443	30851	35258	41869
Penicilina SC	300	200	100	50
AND proviral	1322	1542	1762	2094
CD4	1322	1542	1762	2094
Carga Viral	1322	1542	1762	2094

*Proyecciones basadas en metas propuestas en el Plan PTMI, con coberturas y prevalencias actuales proyectadas por año.

Cronograma Plan Nacional para la Eliminación de la TMI del VIH y SC

Tabla No. 12

Cronograma				
Actividad	2013	2014	2015	2016
1.1 Campaña nacional de promoción del Control prenatal y tamizaje para VIH y sífilis para la población objetivo adaptadas a necesidades regionales (rural – urbana, interculturalidad), esta campaña promocional debe ser gráfica y audiovisual, con traducción al idioma local y basada en el derecho de las personas,	X	X	X	X
1.2 Capacitación a todo nivel de proveedores de salud en orientación y tamizaje, lograr que estas acciones sean parte de procesos rutinarios en los servicios para optimizar recursos humanos,	X	X		X
1.3 Organizar bases comunitarias (redes organizadas de mujeres y redes departamentales de paternidad y maternidad responsable), líderes, promotores y comadronas para la promoción del tamizaje en embarazadas.	X	X		
1.4 Expansión de las intervenciones PTMI de manera progresiva a establecimientos del primer y segundo nivel para ofertar orientación y tamizaje en la cartera de servicios permanentemente (abogacía y socialización)	X	X	X	X
1.5 Provisión permanente de insumos y pruebas rápidas de VIH y sífilis para el tamizaje de embarazadas,	X	X	X	X
1.6 Organizar laboratorios locales para favorecer el tamizaje y articular con la red de laboratorios para pruebas confirmatorias y monitoreo de casos	X	X	X	X
2.1 Capacitación a profesionales de salud en el manejo de la embarazada con VIH y Sífilis Materna y sus niños,	X	X		X
2.2 Organizar hospitales de referencia bajo el modelo de atención integral para el manejo de la embarazada con VIH y su niño expuesto,	X	X		
2.3 Provisión con ARV y sucedáneos de lactancia materna a establecimientos de referencia,	X	X	X	X
2.4 Provisión de medicamentos para el tratamiento de la sífilis materna y los contactos en todos los niveles de atención,	X	X	X	X
2.5 Establecer flujos de referencia adecuada de los casos de embarazadas con VIH	X	X		
3.1 Asegurar seguimiento de embarazadas con VIH o Sífilis al igual que los niños expuestos (tamizaje) hasta conocer su estado serológico	X	X	X	X
3.2 Campañas de IEC para promover prácticas sexuales seguras y responsables, así como de uso de las pruebas de tamizaje	X	X		
3.3 Organizar los servicios de salud para el acceso de las Mujeres con VIH a métodos de planificación familiar efectivos	X	X		
3.4 Organizar los servicios de Salud para el acceso a orientación y tamizaje para VIH y otras ITS en mujeres en edad fértil	X	X		
3.5 Provisión de Pruebas y reactivos para VIH a mujeres en edad fértil,	X	X	X	X
3.6 Provisión de condones y facilitar la disponibilidad de los servicios,	X	X	X	X
4.1 Capacitación a personal en gestión logística y procedimientos administrativos de las Áreas de salud y hospitales,	X	X		
4.2 Articulación intersectorial PNS - SIAS – PNSR – DAS - LNS – Hospitales; y organismos no gubernamentales que trabajen en la temática, para apoyar en la sostenibilidad de las intervenciones.,	X	X	X	X
5.1 Estandarizar los instrumentos de registro primario dentro del sistema nacional de información,	X	X		
5.2 Estandarizar notificación de casos de sífilis congénita,	X	X		
5.3 Estandarizar ficha de seguimiento de los niños expuestos al VIH,	X	X		
5.4 Capacitar a los proveedores de salud en los sistemas de información para PTMI	X	X		
5.5 Supervisión, monitoreo, vigilancia y evaluación de estrategia ESC y VIH	X	X	x	x

Elaboración de contenidos del Plan Nacional para la Eliminación de la TMI del VIH y SC:

- Obst. Byelca Huamán Zevallos
Consultora OPS

Revisión y validación de contenidos del Plan Nacional para la Eliminación de la TMI del VIH y SC:

Dra. Zonia Pinzón Rodas
Dra. Bernarda Méndez
Dra. Lucía Mendoza
Dra. Claudia Samayoa
Dr. Estuardo Díaz
Lic. Nancy Rojas
Dra. Ofelia Samayoa
Dra. Ingrid Barrios
Dra. Claudia Pérez
Dr. Julio Juárez
Lic. Hania Cabrera
Lic. Nancy Urbizu
Licda. Verónica Girón
Lic. Silvia Ríos
Lic. Mónica González Mansilla
Dra. Rosario Orozco
Dr. Carlos Yax
Dra. Debora Zepeda
Lic. Ilcia García
Lic. Fabiola Chen
Dr. Marco Mena
Lic. Mynor Jurado
Dr. Salvador España
Lic. Oscar Figueroa
Lic. Claudia Mérida
Dra. Xiomara Castañeda
Lic. Karin Castillo
Dr. Vinicio Pérez
Dra. Judith García

Bibliografía

1. OMS/OPS/UNICEF. Iniciativa Regional para la eliminación de la Transmisión Materno infantil del VIH y de la Sífilis Congénita en América Latina y el Caribe. "Generaciones libres de VIH y SIFILIS". 2010
2. ONUSIDA. Situación de la epidemia mundial de SIDA 2008. http://www.unaids.org/es/KnowledgeCentre/HIVData/GlobalReport/2008/2008_Global_report.asp
3. ONUSIDA, PNS-PTMH. Monitoreo de las Intervenciones de Prevención de la Transmisión del VIH de Madre a Hijo/a (PTMH). Guatemala, Enero, 2008
4. UNICEF. Análisis de situación de los servicios de Prevención de la Transmisión Materno Infantil del VIH y Sífilis. Guatemala, Abril 2007
5. Evaluación rápida de intervenciones implementadas para la PTMI del VIH. Guatemala, Programa Nacional sida Guatemala, Mayo 2010.
6. Plan estratégico nacional para la prevención, atención y control de las ITS/VIH y SIDA. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guatemala 2011 – 2015.
7. Diagnostico de la sífilis materna y la sífilis congénita en los servicios de salud Guatemala. Programa Nacional ITS, VIH y sida, Ministerio de Salud y Asistencia Social. Guatemala Agosto 2010.
8. Informe de evaluación para implementar la red descentralizada de Laboratorios de Salud Pública. Guatemala, 2011.
9. Guía para la prevención de la transmisión materno infantil del VIH. Programa Nacional y control de ITS/VIH/SIDA, Ministerio de Salud y Asistencia Social El Salvador, 2007.
10. Boletín epidemiológico VIH y VIH avanzado. Centro Nacional de Epidemiología, Enero 2011.
11. Perfil Epidemiológico del VIH en Guatemala. Centro Nacional de Epidemiología y UVG 2011.
12. Guía para la implementación de la Atención Integral Materna y Neonatal. Programa Nacional de Salud Reproductiva, Ministerio de Salud Guatemala, 2010.
13. V Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil, 2008 – 2009. Guatemala, Noviembre 2009.
14. Plan Nacional de prevención y control de la transmisión madre-niño del VIH y sífilis. Ministerio de Salud, Perú, 2007.
15. Evaluación del sistema para el fortalecimiento de la respuesta del Sistema de Salud al VIH en Guatemala, 2009.
16. Directrices de OPS para el control de la Sífilis Congénita. Ministerio de Salud Brasil, 2010.
17. Norma para el manejo integral de la sífilis materna y sífilis congénita. Ministerio de Salud Honduras, 2011.
18. Plan Nacional de Eliminación Sífilis Congénita. Chile, 2008 – 2010.
19. Plan Nacional Multisectorial para la Prevención de la Transmisión Materno Infantil en Panama. Ministerio de Salud, Panama 2007-2010.

