MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA

Plan de acción para la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH, el VHB y la sífilis congénita 2017-2021, República Dominicana

DIRECCION GENERAL DE CONTROL DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL Y SIDA
DIGECITSS

MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA

Plan de acción para la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH, el VHB y la sífilis congénita 2017-2021, República Dominicana

DIRECCIÓN GENERAL DE CONTROL DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y SIDA
DIGECITSS

® **Ministerio de Salud Pública**

Título original:
Plan de acción para la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH,
el VHB y la sífilis congénita 2017-2021, República Dominicana.

Consultora:
Dra. Martha Rodríguez
MSPH, M.A

Revisión técnica:
Licda. Xiomara Aquino
Dra. Marisol Jiménez
Dra. Indiana Barinas

Coordinación y revisión editorial:
Dr. José Ledesma
Dra. Marisol Jiménez
Dra. Brigitte De Hulsters
Dr. Rafael Rodríguez

Copyright © Ministerio de Salud Pública
Santo Domingo, República Dominicana, 2018

La mencionada institución autoriza la utilización y la reproducción de este documento
solo para actividades académicas y sin fines de lucro.

Corrección de estilo:
Olga Agustín

Diagramación:
Shema TM Digital

Impresión:
Impresos Candelario

Primera edición:
100 ejemplares

Impreso en República Dominicana

Plan de acción para la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH, el VHB y la sífilis congénita 2017-2021, República Dominicana

Santo Domingo, D. N.
Junio, 2018

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

AUTORIDADES

Dr. Rafael Sánchez Cárdenas
Ministro de Salud Pública

Dr. Héctor Quezada
Viceministro de Salud Colectiva

Dr. Francisco Neftalí Vásquez
Viceministro de Garantía de la Calidad

Dr. Chanel Rosa Chupany
Director Servicio Nacional de Salud

Dr. Luís Ernesto Feliz Báez
Director Programa de VIH/SIDA (DIGECITSS)

EQUIPO DE TRABAJO

Consultora:
Dra. Martha Rodríguez, MSPH, M.A.

Coordinación técnica:
Dr. José Ledesma
Dra. Marisol Jiménez
Dra. Brigitte De Hulsters
Dr. Rafael Rodríguez

Equipo de revisión técnica
Licda. Xiomara Aquino
Dra. Marisol Jiménez
Dra. Indiana Barinas

Equipo de expertos:
Dr. Osvaldo Lorenzo, Programa ITS/VIH-Sida
Irma Guzmán, Programa ITS/VIH-Sida
Dra. Tessie Caballero, Programa ITS/VIH-Sida
Dra. Nuris Vargas, Programa ITS/VIH-Sida
Licda. Rachel Ademes, Programa ITS/VIH-Sida
Licda. Isidora Zabala, Programa ITS/VIH-Sida
Lic. Gisela Ventura, Programa ITS/VIH-Sida
Dr. Erpidio De Jesús, DIMIA
Dra. Josefina Luna, DIMIA

Agencias de colaboración
Dra. Sara Menéndez, UNICEF
Dra.Claudia Bautista, UNICEF
Licda. Yordana Dolores, UNAIDS
Licda. Bethania Betances, UNAIDS

Este material ha sido elaborado y reproducido por el Ministerio de Salud Pública gracias al apoyo financiero y técnico de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y a la asistencia técnica de la Dra. Martha Rodríguez; asímismo, vayan los agradecimientos a UNICEF, ONUSIDA y, de manera especial, al Equipo Técnico del Programa de Prevención de las ITS/VIH-Sida y a la Dra. Indiana Barinas del MSP.

CONTENIDO

SIGLAS Y ACRÓNIMOS
INTRODUCCIÓN 1

1. Justificación 3

1.1 Compromisos y vinculación con estrategias regionales y mundiales 4
1.2 Marco regulatorio nacional, sistema de salud, inversión y compromisos internacionales 6
1.3 Sistema nacional de salud 8
1.4 Servicio nacional de Salud Pública 10
1.5 Sobre la inversión en VIH 10

2. Situación actual delVIH, la sífilis, el VHB y el TMI 13

2.1 Situación epidemiológica del VIH 13
2.2 Situación epidemiológica de la sífilis 18
2.3 Situación epidemiológica de la hepatitis B 19

3. Brechas según el nivel de alcance de los objetivos y metas de la ENETMI 21

3.1 Desafíos y brechas para el logro de las metas propuestas en la ETMI-PLUS, 2021 22

4. Marco conceptual del Plan de Acción 25

4.1 Metas de impacto de eliminación de la transmisión vertical del VIH, el VHB y la SC 25
4.2 Objetivos programáticos por la iniciativa de ETMI-PLUS asumidas en el país 25

5. Propósito y línea de acción del Plan Nacional 27

6. Líneas de acción de la ETMI-PLUS adaptada a las necesidades locales 29

6.1 Línea de acción I 29
6.2 Línea de acción II 36
6.3 Línea de acción III 42
6.4 Línea de acción IV 46
6.5 Algunas recomendaciones prácticas 48

7. Monitoreo 51

8. Costo por línea de acción 55

9. Cronograma de ejecución de las actividades del Plan de Acción 57

BIBLIOGRAFÍA 59
ÍNDICE DE GRÁFICOS 63
ÍNDICE DE TABLAS 65

SIGLAS Y ACRÓNIMOS

ARV	Antirretrovirales
CDC	Centros para el Control y Prevención de Enfermedades
CONAVIHSIDA	Consejo Nacional para el VIH/Sida
DAS	Dirección de Área de Salud
DIGECITSS	Dirección General de Transmisión Sexual y Sida
DIGEPI	Dirección General de Epidemiología
DIMIA	División Materno Infantil y Adolescentes
DPS	Direcciones Provinciales de Salud
END	Estrategia Nacional de Desarrollo
ENDESA	Encuesta Demográfica y de Salud
ENETMI	Estrategia Nacional de Eliminación de la Transmisión Maternoinfantil de la Sífilis Congénita y el VIH
GAM	Monitoreo Global de Sida
GTH	Gay, Trans y Hombre que tiene sexo con hombre
HBsAg	Antígeno de Superficie de la Hepatitis B
IEC	Información Educación y Comunicación
ITS	Infección de Transmisión Sexual
MEGAS	Mediciones de Gasto en Sida
MM	Muerte Materna
MSP	Ministerio de Salud Pública
OBC	Organización de Base Comunitaria
OBF	Organización de Base de la Fe
ODS	Objetivos de Desarrollo del Milenio
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
ONE	Oficina Nacional de Estadística
ONG	Organización No Gubernamental
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PEN	Plan Estratégico Nacional
PIB	Producto Interno Bruto
PNPSP	Plan Nacional Plurianual del Sector Salud
PNRTV	Programa Nacional de Reducción de la Transmisión Vertical
PSS	Prestadoras de Servicios de Salud
PTMI	Prevención de la Transmisión Maternoinfantil
SC	Sífilis Congénita
SDSS	Sistema Dominicano de Seguridad Social
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SINAVE	Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica

SIP	Sistema de Información Perinatal
SNS	Servicios Nacionales de Salud
SRS	Servicios Regionales de Salud
SSR	Salud Sexual y Reproductiva
SUGEMI	Sistema Único de Gestión de Medicamentos e Insumos
TAR	Tratamiento con Antirretrovirales
TMI	Transmisión Maternoinfantil
TRSX	Trabajador Sexual
UD	Usuarios de Drogas
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNGASS	Sección Especial de la Asamblea de las Naciones Unidas
UNICEF	Fondo Internacional de Ayuda a la Infancia de las Naciones Unidas
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana
VHB	Virus de Hepatitis B

INTRODUCCIÓN

Desde el 2010, los estados miembros de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) han asumido el compromiso de impulsar la eliminación de la transmisión maternoinfantil (ETMI) de la infección por VIH y sífilis en América; además, establecieron metas al respecto para el 2015 (Resolución CD50.R12) . Estos compromisos se renovaron y ampliaron en el 2016 mediante la aprobación del Plan de Acción para la Prevención y el Control de la Infección por el VIH y las Infecciones de Transmisión Sexual (2016-2021), medida orientada a lograr que estas dejen de ser un problema de salud pública en la Región (Resolución CD55.R5).

Este plan de acción amplía la iniciativa de la ETMI a la propuesta de ETMI-PLUS, en tanto que aprovecha la plataforma de salud maternoinfantil para incluir la eliminación de otras enfermedades transmisibles prevenibles en la Región, como la hepatitis B y la enfermedad de Chagas (esta última aplica solo en los países donde es endémica, no es el caso de la República Dominicana).

La iniciativa ETMI-PLUS tiene por objetivo lograr y mantener la eliminación de la transmisión maternoinfantil de la infección por el VIH, la sífilis y la infección perinatal por el virus de la hepatitis B (VHB) como problemas de la salud pública. Aprovecha las enseñanzas acumuladas de la Estrategia y Plan de Acción para la Eliminación Maternoinfantil de la Infección por el VIH y la Sífilis (2010).

En esta propuesta se exhorta a los estados miembros que prioricen este tema, y que elaboren y ejecuten planes nacionales para alcanzar las metas siguientes:

- Reducir la tasa de transmisión maternoinfantil del VIH a 2 % o menos.
- Reducir la incidencia de la sífilis congénita (incluidos los mortinatos) a 0.5 casos o menos por 1,000 nacidos vivos.
- Reducir la prevalencia de AgHBs en los niños de 4 a 6 años de edad a 0.1 % o menos.

El Ministerio de Salud Pública, a través de la Dirección General de Control de Transmisión Sexual y Sida, hoy Programa de ITS/VIH-Sida, en colaboración con los socios de la Respuesta Nacional (OPS, UNICEF, ONUSIDA y los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades), diseñó e implementó la Estrategia Nacional de Eliminación de la Transmisión Maternoinfantil de la Sífilis Congénita y el VIH (ENETMI); y asume la nueva Resolución CD55.R5, a partir de 2017 con la actualización del Plan de Acción 2017-2021.

En respuesta a estos planteamientos se presenta este plan de acción que recoge estas directrices y las enmarca en el contexto local, como un insumo de trabajo para el Programa de ITS/VIH-Sida, los proveedores de servicios, las organizaciones del sector privado y las organizaciones de la sociedad civil, que logren acelerar la eliminación de la sífilis congénita, la hepatitis B, el VIH y otras ITS en todo el territorio nacional.

Este documento está vinculado tanto al Plan Estratégico Nacional de Respuesta a las ITS y el VIH-Sida, como a la Estrategia Nacional de Eliminación de la Transmisión Maternoinfantil de la Sífilis Congénita y el VIH (ENETMI). El Programa de ITS,VIH-Sida lidera estas acciones en coordinación con la División Maternoinfantil y Adolescentes (DIMIA), el Servicio Nacional de Salud, el sector privado de salud y otros actores de la Respuesta Nacional a las ITS y el VIH-Sida, para asegurar la ejecución de las intervenciones de manera efectiva y sostenida.

El modelo propuesto está basado en los elementos claves para la reducción de brechas y logros de los objetivos, tomando como referencia el marco conceptual de la OPS propuesto en la "ETMI-PLUS: Marco para la Eliminación de la Transmisión Maternoinfantil del VIH, la Sífilis, la Hepatitis y la Enfermedad de Chagas, julio de 2017" y en el "Plan de Acción para la Eliminación de la Transmisión Maternoinfantil del VIH y de la Sífilis Congénita en las Américas"; y, además, las lecciones aprendidas de la evaluación de medio término realizada en el país en el 2015.

1. JUSTIFICACIÓN

La región de América Latina y el Caribe presenta varios logros en el campo de la salud pública, como el diseño y la ejecución de intervenciones para prevenir la transmisión maternoinfantil del VIH. En el 2015 se estimó que alrededor de 670,000 mujeres de 15 años tenían VIH en esta región; de ellas, cerca de 58 % estaban en tratamiento antirretroviral, según reportes, lo que aumentó la cobertura de TAR de 55 % en el 2010 a 88 % en el 2015. Así que se estima que la tasa de transmisión maternoinfantil bajó de15 % a 8 % en este mismo período.

En el caso de la sífilis, la prevalencia en las embarazadas varía sosteniblemente de 0.1 % a 7.0 % de un país a otro; de hecho, se calcula que de las 63,000 infecciones que hubo en el 2012, 14,000 tuvo un desenlace desfavorable. En el 2015, la OPS estimó que los casos de sífilis congénita ascendían a 22,800, lo que equivale a una tasa de 1.7 % casos por 1,000 nacidos vivos en la Región.

En la región de las Américas, las estimaciones indican que alrededor de 2.8 millones de personas padecen la infección crónica por el VHB; de ellas, 2.1 millones se encuentran en América Latina y el Caribe. Esto se traduce en una prevalencia de 0.28 % en la Región en su conjunto y de América latina (0.22 % a 0.81 %) y 0.33 % (0.26 % a 0.95 %) en América Latina y el Caribe (datos del 2016). Se calcula que más de 13,000 defunciones anuales se atribuyen al virus de la hepatitis B y a las formas de hepatopatía con las que este se suele asociar, incluido el cáncer de hígado.

En el 2016 se produjeron cerca de 10,000 nuevas infecciones crónicas por el VHB, 56 % de estas por transmisión perinatal y las demás por transmisión horizontal en la niñez. En la Región se están llevando a cabo grandes adelantos gracias a las campañas de vacunación universal que se ha llevado a cabo a lo largo de varios decenios, ya que todos los países y territorios incluyen la vacuna contra esta enfermedad en los esquemas de vacunación infantil, por esto diferentes estudios en la Región han revelado un descenso de las concentraciones de AgHBs en niños, adolescentes y jóvenes en los últimos años.

En ese sentido, cabe destacar que a nivel nacional se ha mostrado avances en la reducción de la TMI de la sífilis congénita y el VIH, como lo refleja la evaluación de medio término. Entre estos logros hay que mencionar que la República Dominicana forma parte del 98 % de los países de la Región, que cuenta con planes nacionales de eliminación de la TMI del VIH y SC; asimismo, exhibe políticas sobre el paquete de intervenciones claramente definidas para el diagnóstico y tratamiento tanto del VIH y la sífilis congénita, como de la alimentación de reemplazo para niños expuestos al VIH.

El país también presenta una alta cobertura de atención al parto por especialistas; de igual modo, muestra que 98 % de las embarazadas asistieron por lo menos a una consulta de atención prenatal, una cifra superior a las de la Región. También evidencia el aumento del número de las embarazadas que reciben antirretrovirales para la prevención de la TMI; así como la disminución del número de niños afectado por el VIH en el período contemplado en esta evaluación, que a la fecha es de 4.4 %. En cuanto a la SC, más de 50 % de las embarazadas reciben diagnóstico y tratamiento para la reducción de la TMI.

Con relación a la hepatitis B, el país cuenta con una política de inmunización desde el momento del nacimiento, incluidas las dosis de refuerzos. Además, la inmunoglobulina antihepatitis B forma parte del paquete básico de medicamentos cubiertos por la seguridad social. La cobertura nacional de inmunización en recién nacidos hasta la tercera dosis de refuerzos es de 61.3 %; y de Penta+Hep-B, 81 %, según la publicación del PAI en la página del Ministerio de Salud Pública en noviembre de 2014.

Las normativas nacionales exigen que los trabajadores de la salud estén vacunados contra la hepatitis B; se realiza tamizaje para hepatitis B y C en todas las unidades de sangre, como parte de la estrategia sangre segura. Además, la hepatitis B se establece como caso de vigilancia individual, junto al VIH y a la sífilis.

Localmente, se cuenta con un sistema de vigilancia de caso de sífilis, sífilis congénita, hepatitis B y VIH, al igual que el 69 % de los países de la región de las Américas; y con una estrategia implementada de comunicación para la prevención de la SC y el VIH.

Diecisiete países de la Región lograron la meta de eliminación TMI de la SC y el VIH en 2015, hito que dio lugar a una creciente validación del fin de las epidemias en niños de los países del continente americano y el resto del mundo; logro que fue posible gracias al diseño de las intervenciones que permitieron el acceso en todos los niveles de la atención integral de la embarazada, el niño y sus parejas.

Los países que a la fecha no han logrado las metas, tienen por delante una segunda fase de eliminación al 2021, siendo este un compromiso y una deuda social como país y región.

En otro orden, se debe impulsar el liderazgo político, la innovación y la participación de la comunidad a favor de esta estrategia, logrando que estos servicios sean parte de un sistema de salud equitativo, accesible y universal.

Pese a estos avances, en el Informe OPS de 2015 la República Dominicana fue calificada como "país en progreso a la eliminación de la sífilis congénita y del VIH", al igual que otros países de la Región. Esta evaluación reveló, además, la necesidad de acelerar la ampliación de cobertura de los servicios a la madre, sus parejas y al niño para lograr estas metas al 2021; ya que al 2016 el porcentaje de transmisión de VIH en niños está en 4.4 % , cifras superiores a la Región (4 %), y la tasa de SC es de 0.216 al 2016.

1.1 Compromisos y vinculación con estrategias regionales y mundiales

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) adoptados formalmente en septiembre de 2015 en la Asamblea General de Naciones Unidas en Nueva York, establece en el Objetivo 3: "Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, con el propósito de impactar en la salud maternoinfantil y la eliminación del VIH" y proyecta estas metas:

- Para el 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100,000 nacidos vivos;

- Para el 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1,000 nacidos vivos; y la mortalidad de niños menores de 5 años, al menos hasta 25 por cada 1,000 nacidos vivos;
- Para el 2030, poner fin a las epidemias del sida, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas; así como combatir la hepatitis, y las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles.

La publicación de la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030) y el acuerdo de los Estados Miembros (de la OMS/OPS) sobre una ambiciosa Agenda de Desarrollo Sostenible hasta 2030, da respuestas estratégicas a las metas sostenidas en los ODS.

La Iniciativa Regional para la Eliminación de la Transmisión Maternoinfantil del VIH y de la Sífilis Congénita en América Latina y El Caribe, y su actualización ETMI-PLUS, tienen como propósito la eliminación de las ITS y el VIH como problema de salud pública mediante el mejoramiento de la cobertura prenatal, el diagnóstico y el tratamiento temprano en más de 95 % de las mujeres embarazadas:

- Reducir la tasa de transmisión maternoinfantil del VIH a 2 % o menos;
- Reducir la incidencia de la sífilis congénita (incluidos los mortinatos) a 0.5 casos o menos por cada 1,000 nacidos vivos;
- Reducir la prevalencia de AgHBs en los niños de 4 a 6 años a 0.1 % o menos.

Las estrategias mundiales del sector de la salud contra el VIH, las enfermedades de transmisión sexual y las hepatitis víricas 2016-2021, de la Organización Mundial de la Salud (OMS), señalan el camino para lograr, de aquí al 2030, la eliminación del sida y de las infecciones de transmisión sexual como problemas de salud pública, para esto se propone:

- Reducir el número de nuevas infecciones por VIH en todo el mundo a menos de 500,000;
- Reducir a cero las nuevas infecciones entre los lactantes;
- Reducir en un 10 % los fallecimientos por hepatitis B y C entre las personas coinfectadas por VIH, en consonancia con las metas de mortalidad fijadas para todas las personas con hepatitis B y C crónicas.

El Plan de Acción para la Prevención y el Control de las Hepatitis Virales de la OPS (2015) se basa en la formulación y aplicación de políticas e intervenciones coordinadas de salud pública, que tienen por finalidad eliminar la hepatitis B y C de los Estados Miembros de la OPS para el 2030. De igual modo, tiene como meta mantener o ampliar la cobertura de la vacunación contra el virus de la hepatitis B en los menores de un año, y adoptar la política de vacunar a los recién nacidos en las primeras 24 horas; así como, establecer estrategias específicas para la prevención de la transmisión de la hepatitis B y C en los grupos poblacionales claves y vulnerables, incluidas las intervenciones educativas.

En el Plan de Acción sobre Inmunización (2016-2020) se recomienda que todos los países de la Región implementen la vacunación contra la hepatitis B en los menores de un año y que procuren alcanzar una cobertura de vacunación de por lo menos 95 % en esta población; así como mantener los logros alcanzados en el control de las enfermedades prevenibles mediante vacunación, y establecer como meta la introducción de la vacuna contra la hepatitis B en recién nacidos durante las primeras 24 horas.

1.2 Marco regulatorio nacional, sistema de salud, inversión y compromisos internacionales

La Ley General de Salud (No. 42-01, 2001) da pautas para reestructurar el Sistema Nacional de Salud, reorganizar el sistema público sobre la base de la separación de las funciones básicas, y facilitar la participación social y comunitaria en cogestión y veeduría social.

El Subsistema de Atención a las Personas consiste en las Prestadoras de Servicios de Salud (PSS) de primer, segundo y tercer Nivel de Atención, tanto en el sector público y privado, como en la sociedad civil. Para el aseguramiento en salud, el Sistema Dominicano de Seguridad Social, junto a las Administradoras de Riesgos de Salud, contratan servicios de salud con los PSS de todo el país.

La Estrategia Nacional de Desarrollo 2030 constituye el marco general de planificación de la República Dominicana para las próximas dos décadas, incluyendo la Respuesta Nacional al VIH y sida. Esta prioriza cuatro ejes estratégicos de políticas públicas y establece seis políticas transversales: derechos humanos, enfoque de género, sostenibilidad ambiental, participación social, uso de las tecnologías de la información y la comunicación, y responsabilidad institucional.

De su lado, la Ley No. 498-06 define al Plan Nacional Plurianual del Sector Público como uno de los cinco instrumentos del Sistema Nacional de Planificación. El Decreto No. 493-07 establece que este deberá contener los programas y proyectos prioritarios a ser ejecutados por los organismos del sector público. Lo anteriormente expuesto se basa en lineamientos de la Estrategia de Desarrollo 2030, así como en la política fiscal y el marco fiscal y financiero elaborado por el Ministerio de Hacienda para el mismo período.

En tanto, la Ley 135-11 de SIDA es la normativa que incorpora avances importantes en términos de derechos, abordando los diferentes aspectos asociados a la prevención, atención y mitigación del VIH y el sida.

- **Artículo 3.** Definiciones de la Ley en el punto treinta (30): Para los efectos de la presente ley se entiende por Programa Nacional para la Reducción de la Transmisión Vertical el programa implementado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en los centros con servicios de atención prenatal, que tiene como objetivo general disminuir la transmisión del VIH de madre a hijo, a fin de reducir los casos de sida pediátrico en el país.

- **Artículo 17.** Derechos reproductivos. De las personas afectadas con VIH o ITS. Párrafo. Si su decisión es procrear, recibirá la información adecuada y el tratamiento preciso por parte del proveedor de servicios de salud.

- **Artículo 66.** Seguimiento a los hijos nacidos de madres con el VIH o con sida. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y el Sistema Dominicano de Seguridad Social deben garantizar a los hijos nacidos de madres con el VIH o con sida, la fórmula infantil o sucedáneo de la leche materna por un período no menor de seis (6) meses; así como, el seguimiento y la atención integral durante el tiempo necesario, de acuerdo con las necesidades de cada caso.

  Por otro lado, la Resolución No. 000029, del 3 de octubre de 2012, que pone en vigencia la Norma Nacional para la Prevención y Atención de las Infecciones de Transmisión Sexual y Sida, es un instrumento de garantía de los derechos de la salud, que afirma una vez más el compromiso ético del Ministerio de Salud Pública, así como el de los trabajadores y trabajadoras del sector salud para elevar la calidad de vida y salud de las familias afectadas por el VIH-Sida u otra ITS. En su capítulo 10 describe cómo prevenir la transmisión, aborda la obligatoriedad de realizar pruebas de VIH y sífilis en embarazadas, y detalla la atención y seguimiento que debe tener el infante nacido de madre con VIH, entre otros.

  También está la Resolución No. 00014, del 23 de abril de 2013, que pone en vigencia el Plan Estratégico Nacional para la Respuesta a las ITS y al VIH-sida 2015-2018; es una herramienta que organiza en forma lógica un conjunto de intervenciones para alcanzar los objetivos establecidos en la lucha contra la epidemia en el país durante esos años.

  Cabe señalar que el Plan Nacional de Eliminación de la Transmisión Maternoinfantil del VIH y Sífilis Congénita, República Dominicana (2012-2015) es un documento estratégico que pauta las líneas estratégicas para el logro de la eliminación de la TMI del VIH y la SC, en consonancia con la Estrategia Regional.

  En lo que a la Resolución No. 00004, respecta, del 17 de enero de 2013, declara la actualización de enfermedades y eventos de notificación obligatoria del Sistema Nacional de Salud; y modifica la Resolución No. 00005-06, del 5 de mayo de 2006, sobre el reporte obligatorio y oportuno por parte de todo el sistema nacional de salud de diagnósticos probables de enfermedades o eventos priorizados.

- Declara de notificación individual diferida semanal: infecciones por hepatitis B, C, virus de inmunodeficiencia humana y sífilis, en todos los casos incluye a las embarazadas.

  La Resolución No. 000019, del 22 de mayo de 2013, que establece la puesta en vigencia de la Guía Práctica Clínica de la Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), República Dominicana (2013), traza las pautas para el manejo clínico y la atención integral de las ITS y el VIH-sida en el país, donde quedan descritos los criterios para la atención y los tratamientos de las ITS de trasmisión maternoinfantil.

  Por su parte, la Resolución No. 000019, del 27 de julio de 2010, que crea el SUGEMI, la cual describe un conjunto de procesos y recursos del sistema de salud orientados a garantizar la disponibilidad y el uso racional de productos de calidad. Estos serán utilizados indistintamente en las prestaciones de salud individual y colectiva en los establecimientos de salud, de acuerdo con sus niveles de resolución.

La Resolución No. 000015, del 17 de agosto de 2017, que pone en vigencia la realización de pruebas de VIH-sida por el personal de salud, el cual no necesariamente tiene que ser profesional de laboratorio clínico. Esto se dispuso de este modo, con el objetivo de aumentar la cobertura y el acceso universal al diagnóstico de VIH en todo el territorio nacional.

- En su resolución primera autoriza la realización de pruebas rápidas por un personal de salud no especialista (laboratoristas), establece que las pruebas rápidas de VIH se pueden realizar en los Centros de Atención Primaria, los Centros Especializados de Atención y los Centros de Planificación Familiar, entre otros.
- En su resolución segunda enfoca al embarazo como una condición para ser sometida a la realización de la prueba rápida del VIH, entre otras.

1.3 Sistema Nacional de Salud

El Ministerio de Salud Pública define, a través del nuevo Modelo de Atención para el sistema nacional de salud de la República Dominicana, que ejerce la función rectora conferida por el marco jurídico nacional.

Por medio de este modelo no solo se estable el sistema nacional de salud dominicano, sino el marco jurídico y programático, y las prestaciones en salud que se van a ofrecer a todos sus ciudadanos y cómo se deberán ofrecer; dicho de otra forma, se trata del "Modelo de Atención". Así se garantiza independencia a quien gestione su aseguramiento y se determina a qué régimen pertenece el ciudadano.

De este modo, se establece que el sistema nacional de salud dominicano está fundamentado en la Atención Primaria de Salud, como puerta de entrada de la atención; y que esta será articulada y coordinada según este nuevo modelo.

Según este modelo, la articulación de las acciones y servicios de salud se basa en las siguientes estructuras:

- El Ministerio de Salud Pública: responsable de la conducción y rectoría.

- Las Direcciones Provinciales de Salud: unidades desconcentradas del Ministerio, que tienen la función de integrar y garantizar las políticas de salud pública y colectiva en el nivel local; así como desarrollar las actividades rectoras y de conducción.

- Las entidades aseguradoras: deben garantizar el acceso a la prestación de los servicios de salud individuales a sus asegurados, a través de una red de prestadores contratada autosuficiente y habilitada.

- Los prestadores de servicios de salud individual y colectiva: tienen la función de prestar los servicios individuales y colectivos contratados, de acuerdo con las normas y políticas de calidad establecidas.

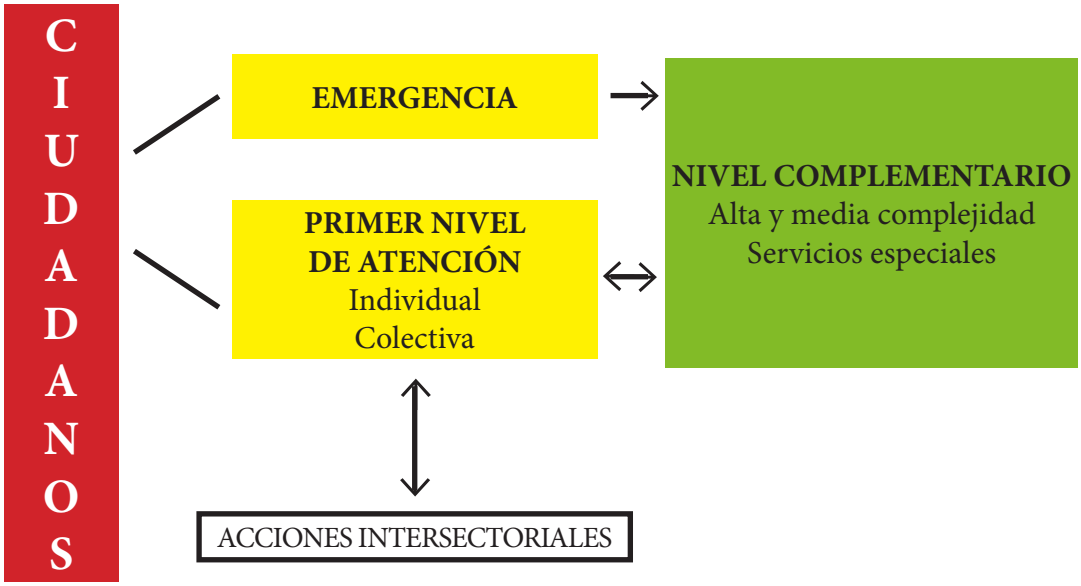
- Los ciudadanos, familias y comunidad: son también actores importantes del Modelo de Atención, que reciben servicios y ejercen sus derechos, cumpliendo con sus deberes para con el sistema nacional de salud, y participando a través de los órganos establecidos en las decisiones que les competan.

Los servicios preventivos de carácter colectivo, como la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH y otras ITS, son responsabilidad directa del Ministerio de Salud Pública al financiarlos y garantizar su ejecución; así como, proveer los insumos necesarios a los prestadores para la aplicación efectiva de algunas de las acciones individuales.

A raíz del Modelo de Atención se debe garantizar la cobertura de las acciones y servicios a todos y cada uno de los ciudadanos de la República Dominicana, para lo cual deben estar adscritos y registrados en una Unidad de Atención Primaria (UNAP) habilitada para prestar servicios por el Ministerio de Salud Pública, independientemente del régimen asegurador del que disponga.

En función del Nivel Primario al que esté afiliado el ciudadano, se determinará la red complementaria o especializada; el Nivel Complementario tendrá la referencia poblacional derivada del sumatorio de la población de cobertura de los diferentes UNAP que lo tienen como referencia, construyendo así una estructura de referencia poblacional piramidal.

Tabla 1. Esquema del Modelo de Atención



Fuente: Modelo de Atención para el sistema nacional de salud, República Dominicana (2012)

1.4 Servicio Nacional de Salud Pública

En cuanto a la organización del servicio nacional de salud, el Modelo de Atención establece una Red Integrada de Servicios de Salud, conformado por una red de establecimientos de salud que presta servicios de promoción, prevención, diagnóstico, curación y rehabilitación; y que integra tanto los servicios de salud personales, como los de salud pública.

La Atención Primaria que cubre a toda la población que le corresponde, actúa como puerta de entrada al Sistema (Centros de Atención Primaria); en tanto, la prestación de servicios especializados se ofrecerá en el lugar más apropiado, preferentemente en ambientes extrahospitalarios (Centros Especializados de Atención en Salud).

Tabla 2. Total de Centros Especializados y de Atención Primaria, SNS (2016)

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
Centros Especializados de Atención en Salud	
Hospitales Generales	134
Dospitales de Alta Especialidad	14
Hospitales Especializados	40
Centros Diagnósticos	31
Centros Ambulatorios	57
Centro de Atención Primaria	
Centros de Primer Nivel	1522
Centro Zona	64
UNAPS	1642

Fuente: Elaboración propia

A esta estructura se le debe sumar los servicios de la red privada, como parte del sistema nacional de salud.

1.5 Sobre la inversión en VIH

En cuanto al gasto total anual del país en intervenciones relacionadas con VIH/sida se estima en un promedio anual de aproximadamente USD$40 millones, donde alrededor de la cuarta parte (US$ 10 millones) corresponde a fondos públicos; el resto, a donaciones externas (50 %) y financiamiento privado (25 %). El resultado de esta inversión ha sido mantener estable la prevalencia en la población general durante el período 2007-2013, junto a una disminución de la incidencia yla mortalidad.

El gasto en prevención de transmisión maternoinfantil es bajo, de acuerdo con MEGAS 2012; de hecho, en ese año el gasto en profilaxis antirretrovírica para embarazadas VIH y recién nacidos fue de USD$538,672, equivalente a 1.3 % del gasto total en prevención.

En el Modelo que propone el mejor uso del financiamiento, basado en el análisis por escenarios realizado en el estudio de caso "Inversión para una Respuesta Acelerada contra la Epidemia del VIH en la República Dominicana 2017", presenta un escenario mayor al de la actualidad en el PEN, donde la cobertura para la PTMI, fue aumentada de 75 % en el 2015 a 90 % en el 2018, a fin de ser mantenida hasta el año 2030. Mientras que en la Propuesta del Escenario de Acción Acelerada se proyecta una meta de cobertura aumentada de 82 % para el 2020 a 95 % para el 2030.

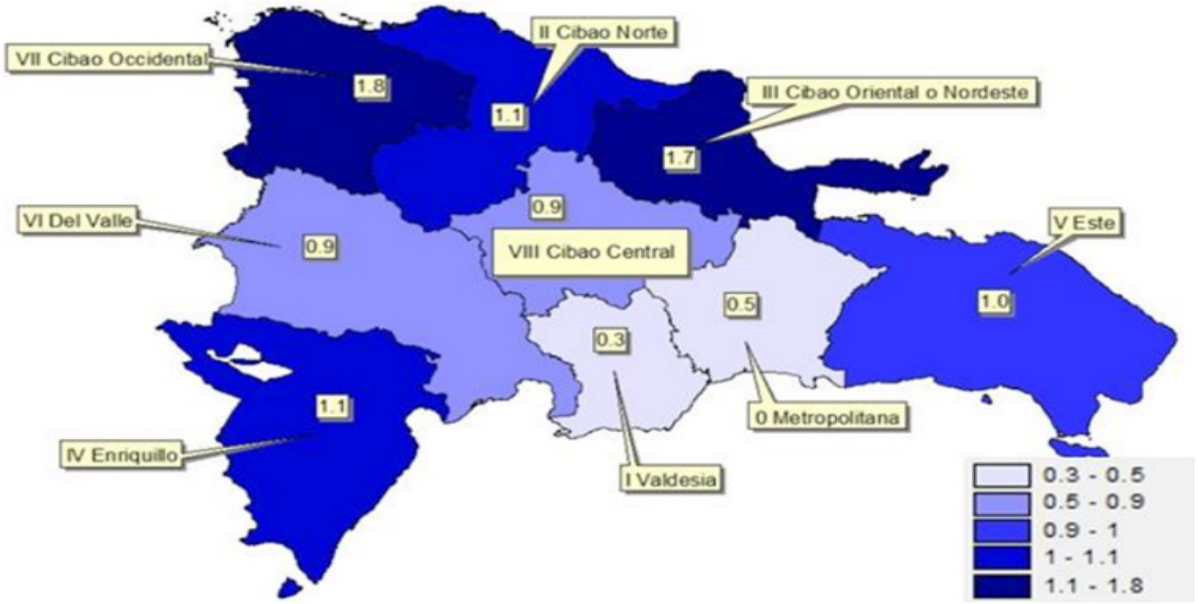
2. SITUACIÓN ACTUAL DE LA VIH, LA SÍFILIS, EL VHB Y EL TMI

2.1 Situación epidemiológica del VIH

La prevalencia de VIH en población de 15 a 49 años de edad es 0.8 % (de 0.5 a 0.9 % son mujer, y de 0.7 a 1.2 % hombres); localmente, no es homogénea para todas las regiones. Aunque no existe diferencia significativa entre la prevalencia en la zona urbana y rural, se perciben diferencias por región de salud, siendo las más afectadas la III (que comprenden las provincias: Duarte, Salcedo, Samaná y María Trinidad Sánchez) y la VII (Monte Cristi, Dajabón, Valverde y Santiago Rodríguez), con una prevalencia de 1.7 % y 1.8 %, respectivamente.

De estas dos regiones, la III se caracteriza por ser agrícola y turística; mientras que, la VII es una de las regiones del país con mayor índice de pobreza y hace frontera con Haití.

Gráfico 1. Prevalencia de VIH por región de salud, ENDESA (2013)



Fuente: Encuesta Demográfica y de Salud (ENDESA), 2013.

La República Dominicana comparte isla con Haití, el cual tiene la mayor seroprevalencia de VIH en el Caribe y todo el hemisferio occidental, con 53 % del total de las personas que viven con VIH en el Caribe, mientras que el país cuenta con 16 %.

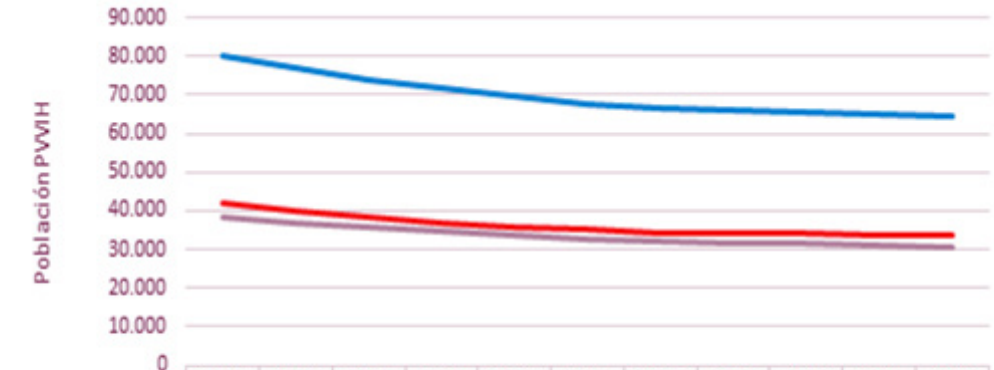
Existe un alto flujo migratorio de Haití a la República Dominicana, que incluye las siguientes áreas: comercial, trabajos agrícola, construcción, servicio doméstico; y, de igual manera, demanda un alto nivel de atención en salud.

En la Encuesta de Vigilancia de Comportamiento con Vinculación Serológica de 2008 y en la de 2012, se reportó una prevalencia por encima de 5 % para los gais, trans y hombres que tienen sexo con hombres (6.1 % en 2008 y 5.2 % en 2012), superando a la población general. Por otro lado, Vigilancia Centinela de 2009 evidencia que la prevalencia del VIH en embarazadas es menor de 1 %.

Estos resultados reflejan cómo la epidemia de VIH se concentra en estos grupos poblacionales, puesto que su prevalencia es superior a 5 %; mientras que, la de embarazada es inferior a 1 %. Las cifras en cuestión permiten realizar las estimaciones y proyecciones de prevalencia y carga de enfermedad de 2015.

Según las estimaciones de los últimos 9 años, la incidencia de VIH muestra tendencias a la disminución en 50 %, con una prevalencia de 67,880 personas viviendo con VIH en 2015; de estas, 35,070 masculinas y 32, 810 femeninas, para una prevalencia general de 1.03 % y una incidencia de 0.04 % en mayores de 15 años para ese mismo período.

Gráfico 2. Población total con VIH en República Dominicana (2010-2020)



	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Total	80.167	76.917	74.008	71.618	69.533	67.880	66.702	65.984	65.455	65.032	64.698
Masculino	41.959	40.092	38.436	37.075	35.952	35.070	34.455	34.185	34.036	33.947	33.910
Femenino	38.208	36.824	35.572	34.543	33.580	32.810	32.247	31.799	31.419	31.085	30.788

Fuente: Estimaciones y proyecciones de incidencia y prevalencia de VIH en población de 15 a 49 años, MSP (2015).

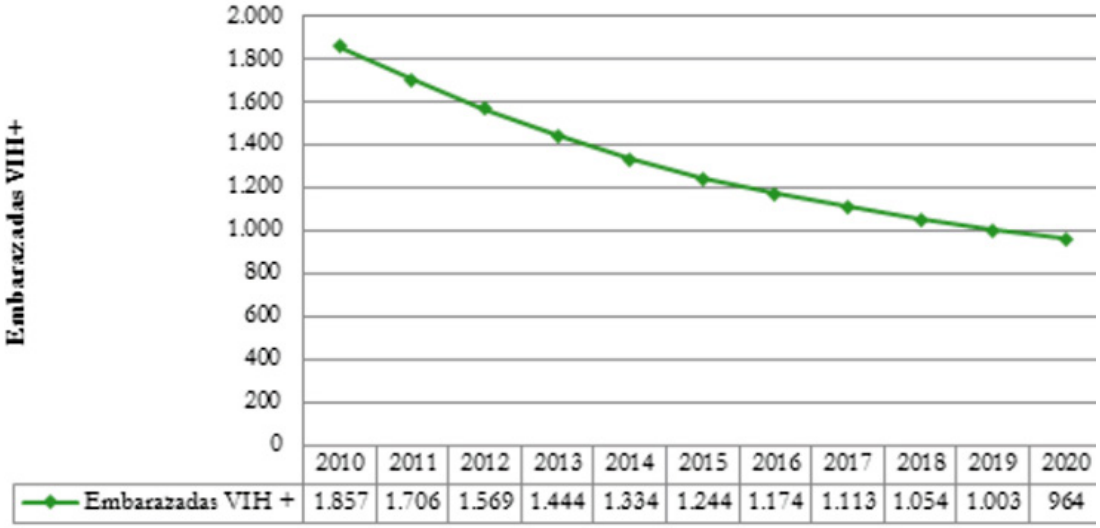
En cuanto a las nuevas infecciones, en este estudio se calculó que en 2,039 casos de la población mayor de 15 de edad: 1,260 correspondían a hombres y 780 a mujeres. De igual forma, se ponderaron 3,131 muertes asociadas al sida para el 2017; y, con relación a la necesidad de ARV en esta población, se estimaron 42,297 para el 2015.

Allí también se vislumbró la disminución de las nuevas infecciones por el VIH en el segmento poblacional de 15 a 24 años, pudiéndose destacar que este comportamiento es consistente tanto en hombres como mujeres. Destaca también que para 2015 se estiman un total de 792 nuevas infecciones, de las cuales 434 corresponden a hombres y 358 a mujeres.

Según este reporte, a partir del 2011 ha disminuido la tendencia del total de niños que viven con VIH en la República Dominicana. Sobre este particular, para 2015 se estimó un total de niños de 2,072 niños de 0 a 14 años con VIH; y para el 2020 se proyectó que 997 niños vivirán con virus de inmunodeficiencia humana. Por tanto, la necesidad de ARV en niños de 0 a4 años de edad se calculó en 1,143 para el 2015; y 1,016 niños que necesitarán ARV en 2020, mostrando una leve disminución.

En cuanto a las embarazadas con VIH, se valoró un total de 1,244 para el 2015 y la proyección fue de 1,113 para el 2017, evidenciándose una tendencia a la disminución de 964 casos para el 2020.

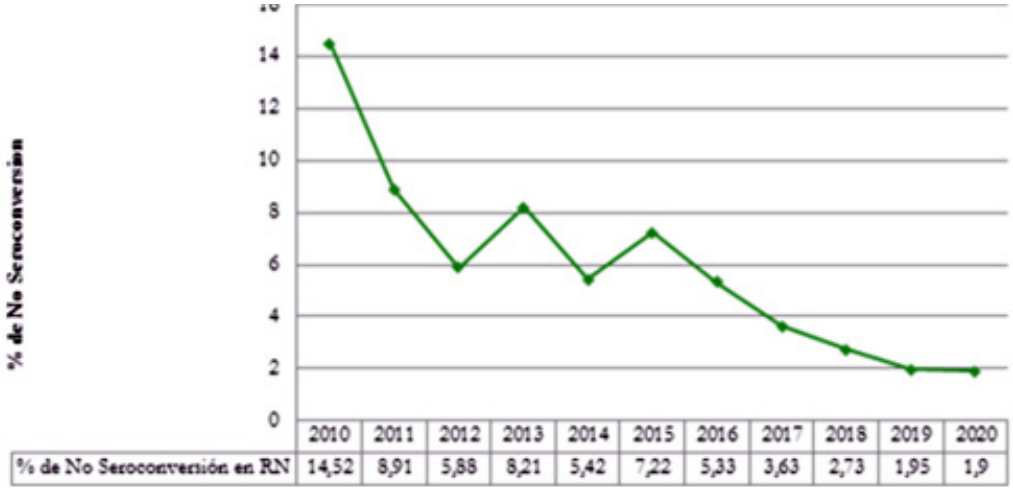
Gráfico 3. Estimación de embarazadas que viven con VIH en República Dominicana, 2012-2020



	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Embarazadas VIH +	1.857	1.706	1.569	1.444	1.334	1.244	1.174	1.113	1.054	1.003	964

La estimación niños con VIH por transmisión maternoinfantil para el 2015 fue de 7.22 %, con una proyección a la disminución de 1.9 % para el 2020.

Gráfico 4. Porcentaje de no seroconversión en recién nacidos, que son hijos de madres con VIH en República Dominicana, 2012 a 2020



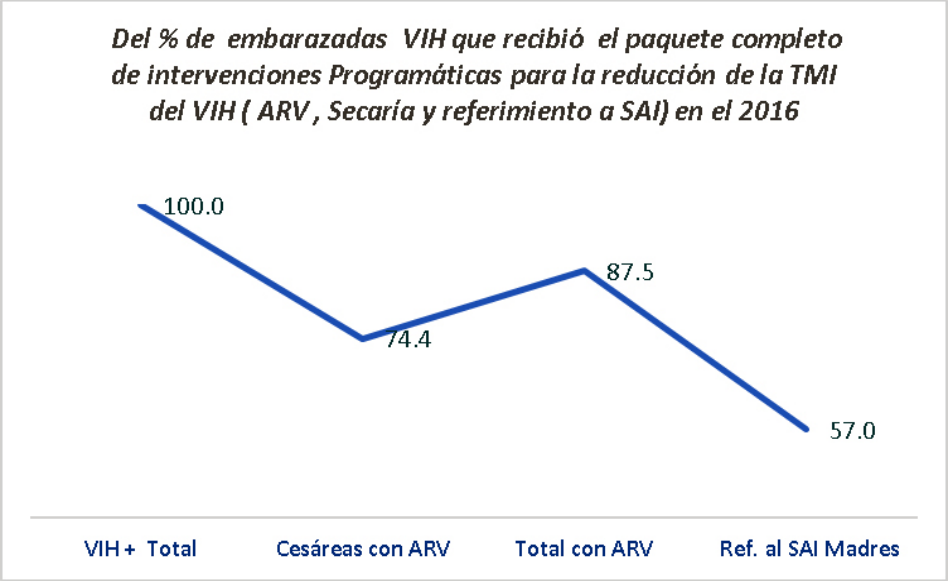
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
% de No Seroconversión en RN	14,52	8,91	5,88	8,21	5,42	7,22	5,33	3,63	2,73	1,95	1,9

Fuente: Estimaciones y Proyecciones de Incidencia y Prevalencia de VIH en Población de 15 a 49 años, MSP (2015)

En 2015 se realizó un total de 105,299 pruebas de VIH a embarazadas, de las cuales 2,506 resultaron positivas; en 2016, se hizo con 149,539, de las cuales 1,978 fueron positivas. Cabe aclarar que este dato se refiere al número de pruebas realizadas, mas no al de embarazadas.

En tanto, a 74.4 % de las embarazadas que recibieron en 2016 las intervenciones programáticas se les realizó una cesárea electiva; 87.5 % recibió ARV;y 57 % fue referida a un Servicio de Atención al VIH. Esto evidencia importantes pérdidas de oportunidades en la cascada de intervenciones de PTMI.

Gráfico 5. Porcentaje de embarazadas que reciben la estrategia completa del PTMI del VIH, del total captado

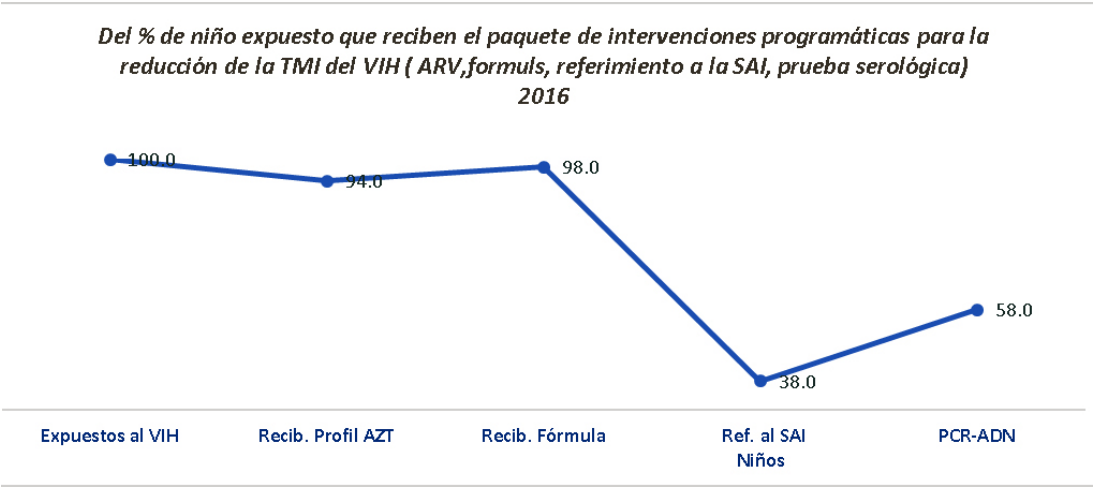


Fuente: Base de datos del PNRTV, DIGECITSS (2016).

Del ciento por ciento de los niños expuestos al VIH, captados en el Programa en 2016, 94 % recibió ARV; y 98 %, fórmula de alimentación de reemplazo. Asimismo, 58 % se realizó una prueba virológica de VIH (PCR-ADN); y 38 % fue referido a un Servicio de Atención Integral al VIH.

Lo anteriormente expuesto evidencia la necesidad de la integración de los Servicios de PTMI a los Servicios de Atención Maternoinfantil.

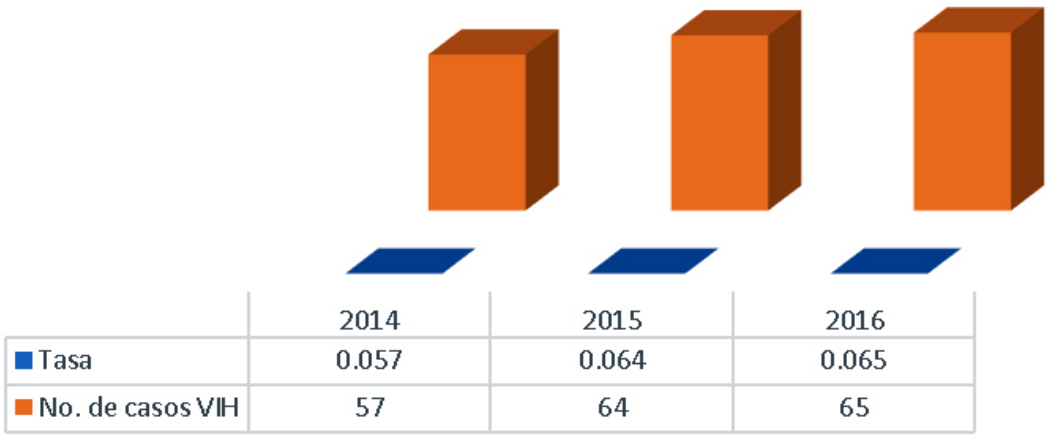
Gráfico 6. Porcentaje del total de niños captados y expuestos al VIH, que reciben la estrategia completa del PTMI



Fuente: Base de datos del PNRTV, DIGECITSS (2016)

Según el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE), las notificaciones relacionadas a casos sospechosos de VIH en menores de 15 años, entre el 2015 y el 2016, fueron 64 % y 65 %, respectivamente, siendo evidente un ligero incremento en la notificación con relación al 2014, con 57 % de casos.

Gráfico 7. Número de casos notificados al SINAVE y tasa de VIH, en el período comprendido entre 2014 y 2016



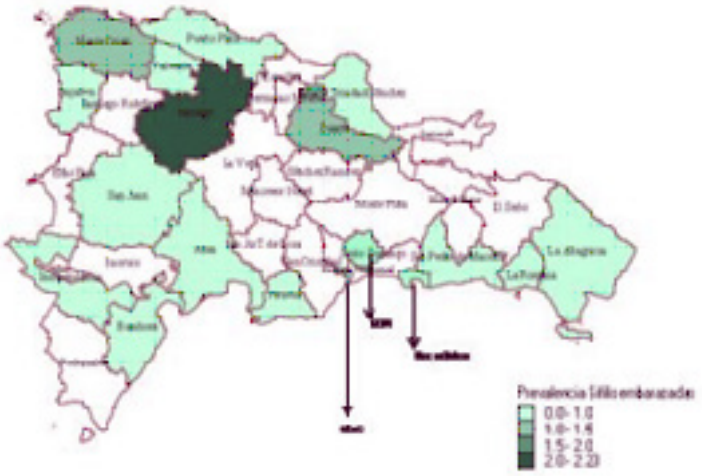
	2014	2015	2016
Tasa	0.057	0.064	0.065
No. de casos VIH	57	64	65

Fuente: Reportes de casos SINAVE, DIGEPI (2017).

2.2 Situación epidemiológica de la sífilis

La prevalencia de sífilis en embarazadas está entre 2.23 % y 1 %, con una distribución de la prevalencia por grupo de edad de 0.4 % entre 15 y 24 años, y de 0.34 % en el grupo de 25 a 49, según lo establece la Encuesta de Vigilancia Centinela en Embarazadas realizada en 2009. De acuerdo con esta encuesta, la provincia con mayor prevalencia fue Santiago con un 2.23 %, y 1 % en otras provincias como: La Romana, La Altagracia y San Juan, entre otras.

Gráfico 8. Prevalencia de infección por sífilis en embarazadas según provincias, Vigilancia Centinela (2009)

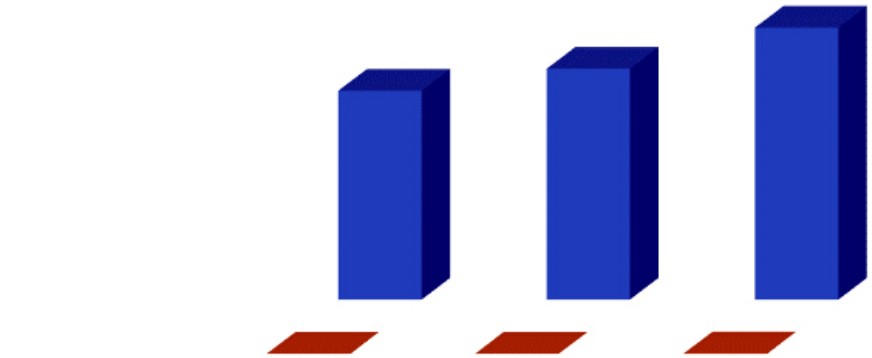


Fuente: Encuesta de Vigilancia Centinela en Embarazadas (2009).

En cuanto a la prevención de la TMI de la sífilis, de las 266,812 embarazadas que recibieron atención prenatal, 52 % (139,121) recibió una prueba de detención de sífilis; de estas, unas 2,545 resultaron positivas a sífilis y 53 % recibió tratamiento, lo que implica una brecha de cobertura superior a 45 %. tanto para el diagnóstico como para el tratamiento de las embarazadas con sífilis. El dato de referencia de la Región, con respecto a la prueba a las embarazadas, es de 85 %. Al momento no se cuenta con evidencia de la atención a las parejas.

De acuerdo con el Sistema de Vigilancia Epidemiológica, en el 2014 se reportaron 76 casos de sífilis congénita; en el 2015, 84; y en el 2016, 99, para una tasa de casos positivos de 0.076, 0.084 y 0.099, respectivamente. Este dato podría estar afectado por el subregistro en la notificación de casos.

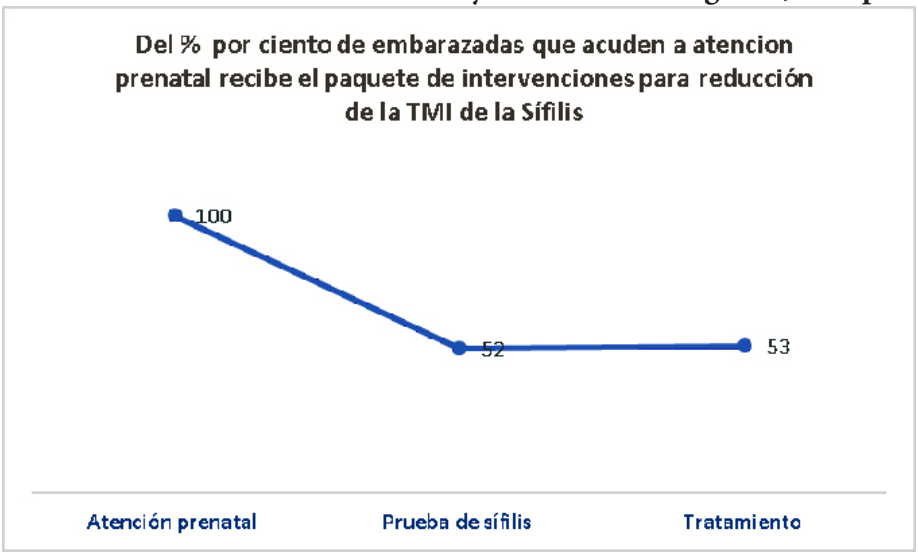
Gráfico 9. Embarazadas que reciben la estrategia completa del PTMI de la sífilis, del total de personas captadas



	2014	2015	2016
Tasa	0.076	0.084	0.099
No. caso SC	76	84	99

Fuente: Reportes UNGASS (2015), DIGECITSS.

Gráfico 10. Número de casos notificados al SINAVE y tasa de sífilis congénita, en el período 2014- 2016

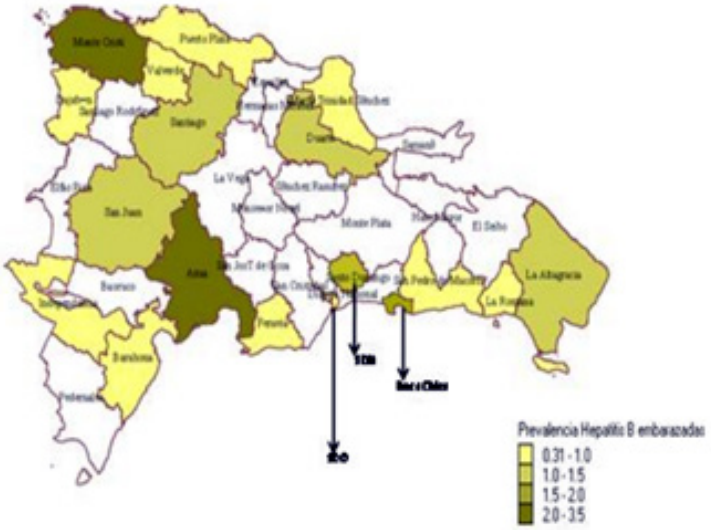


Fuente: Reportes de casos SINAVE, DIGEPI (2017).

2.3 Situación epidemiológica de la hepatitis B

La prevalencia global hepatitis B en embarazadas es de 0.85, con una distribución por grupo de edad de 1.05 de 15 a 24 años y 1.18 en el grupo de 25 a 49, según la Encuesta de Vigilancia Centinela en Embarazadas realizada en el 2009. La provincia con mayor prevalencia de hepatitis B fue Monte Cristi y Azua, con un 3.5 %, alcanzando hasta una prevalencia mínima de 0.31 % en otras provincias, tales como: La Romana, Nagua y Puerto Plata.

Gráfico 11. Prevalencia de infección por hepatitis B en embarazadas según provincias (2009)



Fuente: Encuesta de Vigilancia Centinela en Embarazadas (2009).

Según los resultados de la ECVC RD 2008, la tasa de prevalencia de hepatitis B en las poblaciones de gais, trans y hombres que tienen sexo con hombres (GTH), de trabajadoras sexuales (TRSX) y de usuario de drogas (UD), es de alrededor de 5 %, 3 % y 3.1 %, respectivamente. A raíz de esta información es importante destacar que estas poblaciones suelen comportarse como un puente hacia la población general (incluidas las embarazadas para la transmisión).

En cuanto a la cobertura de inmunización contra el VHB en menores de un año se ha incrementado en el país de 68 % a 83.3 %, durante el período comprendido entre el 2000 y el 2005.

3. BRECHAS SEGÚN EL NIVEL DE ALCANCE DE LOS OBJETIVOS Y METAS DE LA ENETMI

Vista la situación epidemiológica de la República Dominicana, los objetivos planteados en la Estrategia Nacional de Eliminación de SC y el VIH, los desafíos más importantes y marcados son los relacionados con la cobertura, el acceso y el tratamiento tanto para la embarazadas como para los niños, siendo la cobertura de detección del VIH y la sífilis en embarazadas, que es de 33 % y 43 % para VIH y sífilis, respectivamente, seguido de la cobertura de tratamiento en esta misma población.

Como el aumento del acceso a pruebas rápidas de VIH, hepatitis B y sífilis en el Centro de Atención Primaria resulta un verdadero desafío, el país asumió la propuesta ETMI-PLUS al mismo tiempo que aprobó la Resolución 000015, para la realización de pruebas rápidas de VIH desde los Centros de Atención de Primaria hasta los centros especializados a cargo de un personal no especializado. Con esto se logrará derribar las barreras en el acceso a un diagnóstico precoz, un tratamiento oportuno y una adecuada prevención de la transmisión maternoinfantil.

Tabla 3. Resumen de los objetivos de eliminación de ENETMI y de las brechas/desafío al 2016

METAS POR OBJETIVOS	ALCANCE PAÍS	BRECHA/DESAFÍO
Mantener la cobertura de atención prenatal y de los partos atendidos por personal calificado en 95 %.	95 % embarazadas con más de cuatro visitas de seguimiento	Mantener la cobertura.
Aumentar la cobertura de detección del VIH y la sífilis en embarazadas a un 95 % o más.	Diagnóstico de VIH 61.4 % (UNGASS 2014). Diagnóstico de sífilis 52 % (UNGASS 2015).	Brechas de 33.6 % para el VIH. Brechas de 43 % para la sífilis.
Aumentar la cobertura de tratamiento antirretroviral para la PTMI del VIH y del tratamiento de la sífilis en embarazadas y niños a un 95 % o más.	Tratamiento para embarazadas con VIH en 87.5 % (PTMI, 2016), el 94% de los niños expuestos. Tratamiento de la sífilis en embarazadas 53 % (PTMI, 2016).	Brecha VIH: embarazadas 7.7 %, y 1 % de los niños expuestos. Brecha sífilis: embarazadas 42 %.
95 % de Centros de Atención de Primaria proporcionan servicios para la prevención y el diagnóstico del VIH/ITS y la salud sexual y reproductiva.	No se dispone de pruebas rápidas ni de tratamiento para VIH. Se dispone de penicilina, de condones y de otros medios para la planificación familiar.	El diagnóstico y tratamiento del VIH y la sífilis. Implementación de pruebas rápidas para diagnóstico del VIH y la sífilis.

Fuente: Reporte 2016, elaboración propia 2017.

3.1 Desafíos y brechas para el logro de las metas propuestas en la ETMI-PLUS, 2021

Aunque el país ha asumido la estrategia de ETMI-PLUS como muestra de su compromiso con la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH, la hepatitis B y la sífilis congénita, y ha demostrado importantes logros en el alcance de las metas de eliminación, son evidentes los desafíos que aún quedan pendientes, como el abordaje de la hepatitis B dentro de la Estrategia Nacional de Eliminación.

Sobre este particular es reseñable la debilidad de la disponibilidad de datos sobre la prevalencia de la hepatitis B en los niños de 4 a 6 años, así como de la cobertura nacional de la vacuna en recién nacidos en las primeras 24 horas y de la inmunoglobulina contra la hepatitis B en embarazadas positivas. Por lo que realizar una línea de base para estos indicadores es una prioridad que debe ser asumida en el primer año de este plan de acción.

Otra consideración importante es que esta estrategia propone el abordaje integral de la salud sexual y reproductiva y de la atención a las embarazadas desde la Atención Primaria. Por tanto, será necesario crear acuerdos interinstitucionales para el logro de esta integralidad entre los componentes en el nuevo Modelo de Atención de Salud, así como un sistema de información que permita dar seguimiento a las mujeres que tuvieron acceso como mínimo a la planificación familiar.

Además de la implementación de las intervenciones del PTMI para la prevención de la transmisión de la sífilis congénita, la hepatitis B y el VIH desde los Centros de Atención Primaria, entre los desafíos están contar con recursos humanos competentes (atención integral, tratamiento, pruebas y gestión de insumos), así como disponer de medicamentos e insumos, tales como: prueba rápida para el tamizaje de las embarazadas y sus parejas, y una estructura fuerte de referencia y contrarreferencia de las embarazadas y sus niños de acuerdo al nuevo Modelo de Atención en Salud.

En cuanto a la cobertura de tratamientos, el reto es la inclusión de la inmunoglobulina contra la hepatitis B, para todas las embarazadas positivas a hepatitis B.

Por último, otro desafío es hacer la vigilancia epidemiológica y contar con un sistema de información que permita dar seguimiento a los indicadores de la estrategia, y demostrar el cumplimiento de las metas de eliminación a nivel nacional.

En el siguiente cuadro se resumen las brechas entre la situación actual y las metas propuestas en la ETMI-PLUS para su cumplimento en el 2021, período de vigencia de este plan de acción, siendo evidente la debilidad de información para el cálculo de la brecha en algunos indicadores.

Es bueno destacar que se han producido reducción en las brechas relacionadas con las prevalencias de VIH, hepatitis B y sífilis congénita, de cobertura de tratamientos para las tres condiciones; aunque persiste la brecha en la seroconversión en niños expuestos al VIH, la cual se encuentra en un estado de estancamiento, según el informe GAM de 2016.

Tabla 4. Brechas para el logro de las metas propuestas en la ETMI-PLUS al 2021

Indicadores		Nivel de cumplimiento al 2016 (año de referencia)	Meta 2021	Fuente/ responsable
Impacto	% de niños nacidos infectados con VIH	4,40%	2% o menos	PTMI / Programa ITS/VIH-SIDA
	Tasa anual de incidencia de SC	0,216	0,5 casos por 1.000 NV	SINAVE/DIGEPI
	Prevalencia de AgHBs en los niños de 4 a 6 años de edad	por determinar	0,1% o menos	PAI/Programa ITS/VIH-SIDA
Proceso	Porcentaje de embarazadas que fueron tamizadas para VIH y conocen los resultados.	61,4%	95%	PTMI / Programa ITS/VIH-SIDA
	Porcentaje de embarazadas que fueron tamizadas para sífilis y conocen los resultados.	62,0%	95%	PTMI / Programa ITS/VIH-SIDA
	Porcentaje de embarazadas VIH positivas que recibieron ARVs para reducir el riesgo de transmisión materno infantil del VIH.	"87.5 PTMI 2016 / (74.5%/ UNGASS 2014)"	95%	PTMI /Programa ITS/VIH-SIDA
	Porcentaje de embarazadas positivas para sífilis que fueron tratadas para reducir el riesgo de transmisión materno infantil de la sífilis.	52.9% (53%)	95%	PTMI / Programa ITS/VIH-SIDA
	Niños expuesto al VIH que recibió una prueba virológica	58,0%	95%	PTMI /Programa ITS/VIH-SIDA
	Niños expuesto al VIH que recibio ARVs	94,0%	95%	PTMI / Programa ITS/VIH-SIDA
	Porcentaje de Niños expuestoa sifilis que recibió Tratamiento	ND	95%	PTMI / Programa ITS/VIH-SIDA
	% de cobertura con la dosis al nacer, aplicada oportunamente (en las primeras 24 horas de vida), de la vacuna contra la hepatitis B.	ND	95%	PAI/Programa ITS/VIH-SIDA
	% de cobertura con la tercera dosis de la vacuna contra la hepatitis B en la niñez.	ND	95%	PAI/Programa ITS/VIH-SIDA
	% cobertura con pruebas para la detección del AgHBs en las embarazadas (meta secundaria).	ND	80%	PAI/Programa ITS/VIH-SIDA
	% de inmunoglobulina contra la hepatitis B a los recién nacidos de madres infectadas por el VHB (meta secundaria).	ND	80%	PAI/Programa ITS/VIH-SIDA
	Porcentaje de Mujeres VIH que acceden a métodos de PF	PD	95%	PTMI / DIGE-CITSS/DIMIA
	Establecimientos del primer nivel atecnion que cumplen con paquete básico de PTMI	ND	95%	PTMI / DIGE-CITSS/DIMIA

Fuente: Elaboración propia, UNGASS de elaboración propia, 2017.

4. MARCO CONCEPTUAL DEL PLAN DE ACCIÓN

Las acciones ejecutadas por los países que han logrado la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH y la sífilis, y que han demostrado efectividad son las siguientes:

- Un fuerte compromiso político en las instancias más altas, junto a la sólida planificación y ejecución interprogramática del Plan Nacional de Eliminación.
- La integración de las prácticas para la prevención de la transmisión maternoinfantil en los servicios de salud maternoinfantil y de adolescentes.
- El seguimiento y control riguroso del binomio madre-hijo mediante sistemas sólidos de información de salud que puedan captar las metas programáticas oportunamente.
- Servicios para el diagnóstico de la infección por el VIH y la sífilis, accesibles y con garantía de calidad; y, cuando proceda, el uso de tecnologías aplicables en el lugar de la atención, entre otras.

Las líneas de accion de la ETMI-PLUS se complementan y definen una serie integrada de intervenciones necesarias, para prevenir nuevas infecciones y fortalecer la prestación de servicios de salud a lo largo de la cascada de atención.

Estas nuevas líneas de acción fueron adaptadas a las necesidades locales identificadas en la evaluación de medio término realizada en el país en 2015.

4.1 Metas de impacto de eliminación de la transmisión vertical del VIH, el VHB y la SC

Metas de impacto	• Reducir la tasa de transmisión maternoinfantil del VIH a 2 % o menos; • Reducir la incidencia de la sífilis congénita (incluidos los mortinatos) a 0.5 casos o menos por cada 1,000 nacidos vivos; • Reducir la prevalencia de AgHBs en los niños de 4 a 6 años a 0.1 % o menos;

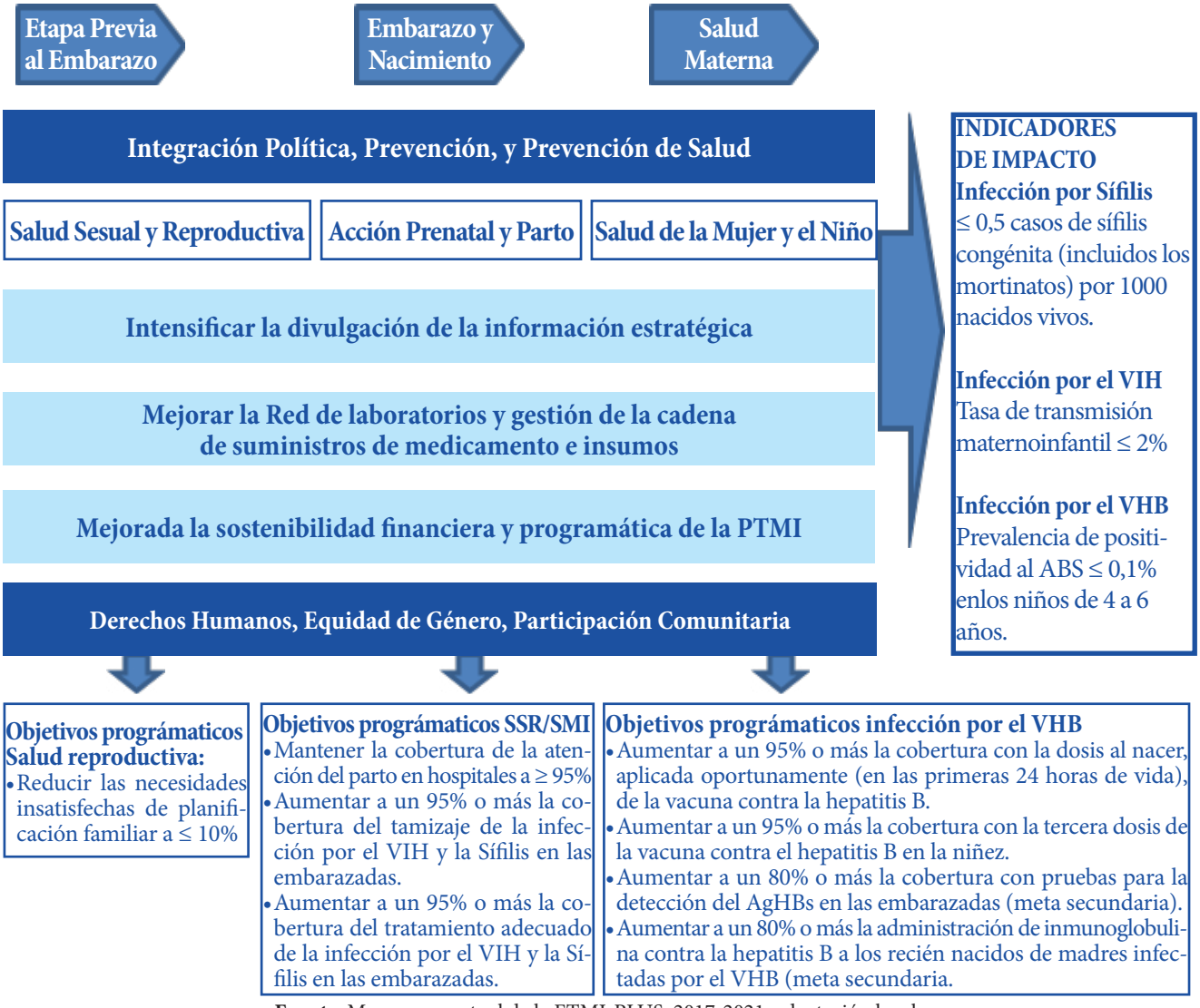
4.2 Objetivos programáticos por la iniciativa de ETMI-PLUS asumidas en el país

SSR/SMI	• Mantener la cobertura de la atención prenatal y la cobertura de la atención del parto en hospitales a ≥ 95 %.
Infección por el VIH y la sífilis	• Aumentar a 95 % o más la cobertura del tamizaje de la infección por el VIH y la sífilis en las embarazadas. • Aumentar a 95 % o más la cobertura del tratamiento adecuado de la infección por el VIH y la sífilis en las embarazadas.

Hepatitis B	• Aumentar a 95 % o más la cobertura con la dosis al nacer, aplicada oportunamente (en las primeras 24 horas de vida), de la vacuna contra la hepatitis B. • Aumentar a 95 % o más la cobertura con la tercera dosis de la vacuna contra la hepatitis B en la niñez. • Aumentar a 80 % o más la cobertura con pruebas para la detección del AgHBs en las embarazadas (meta secundaria). • Aumentar a 80 % o más la administración de inmunoglobulina contra la hepatitis B a los recién nacidos de madres infectadas por el VHB (meta secundaria).

A continuación, es presentado un resumen de marco conceptual de la iniciativa ampliada para la eliminación de la transmisión maternoinfantil (ETMI-PLUS) con la adaptación local pertinente para el desarrollo delPlan de Accion Nacional 2017-2021.

Gráfico 12. Marco conceptual de la iniciativa ampliada para la eliminación de la transmisión maternoinfantil (ETMI-PLUS), adaptación local



Fuente: Marco conceptual de la ETMI-PLUS, 2017-2021, adaptación local.

5. PROPÓSITO Y LÍNEA DE ACCIÓN DEL PLAN NACIONAL

Este plan de acción tiene como propósito dar respuesta práctica a las brechas y desafíos identificados en la evaluación de medio término: limitado acceso a pruebas rápidas, débil calidad en la atención, dificultad en la incorporación del PTMI en los servicios maternoinfantiles y de adolescentes, debilidad del sistema de información, y monitoreo y vigilancia epidemiológica de la estrategia de eliminación de sífilis congénita y el VIH, que se corroboran en el análisis anteriormente presentado de los lineamientos y metas propuestas en el Plan de ETMI-PLUS, 2017. El país adopta los objetivos y metas de la ETMI-PLUS, excepto los referentes a la enfermedad de Chagas, pues esta no tiene incidencia a nivel local.

Al mismo tiempo, este Plan contribuirá con las metas nacionales para la reducción de las muertes maternas e infantiles, así como apoyando la reducción de los embarazos no planificados.

Su implementación cuenta con la colaboración y coordinación entre las diferentes instancias de salud pública y privadas, en especial los programas y sus intervenciones de salud, tales como: el Programa Ampliado de Inmunización (PAI), el Programa de Prevención de las ITS/VIH-Sida, la División Maternoinfantil y de Adolescentes (DIMIA), la Dirección de Prevención y Promoción de la Salud (DIPRES), las Redes Nacionales de salud pública y privada, las organizaciones no gubernamentales y las agencias de cooperación, entre otros. Todo esto con el firme propósito de fortalecer y eficientizar los recursos en favor de la salud maternoinfantil y la prevención del VIH y las ITS.

En ese sentido, las líneas de acción son las siguientes:

- Integrar medidas de promoción y prevención de la infección por el VIH, la hepatitis B, la sífilis congénita y otras ITS, a los servicios de salud sexual y reproductiva, a la atención maternoinfantil, y a los adolescentes y la comunidad.

- Intensificar la divulgación de la información estratégica acerca de la infección por el VIH, el VHB y la sífilis en los servicios de salud maternoinfantil y adolescentes.

- Mejorar la red de laboratorios y la calidad en la gestión de la cadena de suministros de medicamentos e insumos, según las directrices de la ETMI-PLUS.

- Mejorada la gestión financiera y programática de la PTMI.

Estas cuatro líneas de acción están amparada en los principios de los derechos humanos, la igualdad de género y la participación de la comunidad.

6. LÍNEAS DE ACCIÓN DEL ETMI-PLUS ADAPTADA A LAS NECESIDADES LOCALES

6.1 Línea de acción I

Bajo este apartado se procura integrar medidas de promoción y prevención de la infección por el VIH, la hepatitis B, la sífilis congénita y otras ITS, a los servicios de salud sexual y reproductiva, a la atención maternoinfantil, y a los adolescentes y la comunidad.

Para lograr y mantener las metas correspondientes a la eliminación de la transmisión materno-infantil es preciso disponer de una variedad de servicios de salud integrales e integrados a la calidad; así como de planes, políticas y programas con directrices y voluntad política.

6.1.1 Objetivos específicos

- Fortalecer la campaña de comunicación de la ENETMI, dirigida a las embarazadas y a sus parejas, para aumentar tanto la demanda del diagnóstico oportuno de VIH, VHB y sífilis, como los servicios de SSR, con un enfoque de derecho.
- Ofrecer atención integral a las embarazadas, sus parejas y el niño expuesto a VIH, VHB y sífilis, de acuerdo con las guías y protocolos nacionales en el contexto de la salud maternoinfantil y de adolescentes.
- Desarrollar una red de base comunitaria, con líderes y promotores de salud capacitados para la promoción y prevención; de los servicios de SSR y de tamizaje a las embarazadas, sus parejas y el niño expuesto.

6.1.2 Actividades

- Actualización de la campaña de comunicación de la ENETMI, para la promoción de los servicios de SSR, el control prenatal y el tamizaje de VIH, VHB y sífilis para las embarazadas y sus parejas, adaptada a necesidades locales e interculturales y basada en el derecho de las personas.
- Organización de bases comunitarias, líderes y promotores de salud capacitados para la promoción SSR, el control prenatal, el tamizaje de VIH, VHB y sífilis dirigido a las embarazadas, a sus parejas y al niño expuesto.
- Realización de consejería para las diferentes pruebas según la estrategia ETMI-PLUS, orientación sobre inmunización de la vacuna del VHB y orientación sobre SSR en el lugar de atención de las embarazadas, como un proceso cotidiano de los Servicios de Atención Maternoinfantil y Adolescentes, con especial interés en Atención Primaria.
- Realización de la atención integral a la embarazada, sus parejas y el niño expuesto a VIH, VHB y sífilis, de acuerdo con las guías y protocolos nacionales en el contexto de la salud maternoinfantil.
- Actualización según ETMI-PLUS de los flujos de referencia y contrarreferencia de las embarazadas con diagnóstico de sífilis, VHB y/o VIH y niño expuesto, entre los servicios (maternoinfantil y adolescentes) y VIH según nuevo Modelo de Atención.

6.1.3 Resultados esperados

- Aumentada la cobertura universal de las pruebas para VIH, VHB y sífilis a embarazadas, sus parejas y el niño.
- Aumentada la cobertura de la atención maternoinfantil para la prevención del VIH, el VHB y la sífilis, y promoción de la SSR desde los Centros de Atención Primaria, así como la integración con la comunidad.

6.1.4 Tabla resumen línea de acción I

Tabla 5. Resumen de líneas estratégicas, objetivos, actividades y resultados esperados para PTMI

Línea acción	Objetivos	Actividades	Resultados esperados
Integrar medidas de promoción y prevención de la infección por el VIH, la hepatitis B, la sífilis congénita y otras ITS, a los servicios de salud sexual y reproductiva, a la atención maternoinfantil, y a los adolescentes y la comunidad.	• Fortalecer la campaña de comunicación de la ENETMI, dirigido a las embarazadas y sus parejas para aumentar la demanda de diagnóstico oportuno de VIH, VHB, sífilis, y los servicios de SSR, con un enfoque de derecho. • Desarrollar una red de base comunitaria, con líderes y promotores de salud capacitados para la promoción y prevención, de los servicios de SSR y del tamizaje a embarazadas, sus parejas y el niño expuesto. • Ofrecer atención integral a las embarazadas, sus parejas y el niño expuesto a VIH, VHB y sífilis, de acuerdo con las guías y protocolos nacionales en el contexto de salud maternoinfantil.	• Actualización de la campaña de comunicación de la ENETMI, para la promoción de los servicios de SSR, el control prenatal, elntamizaje de VIH, VHB y sífilis para las embarazadas y sus parejas, adaptadas a necesidades locales e interculturales, y basada en el derecho de las personas. • Organización de bases comunitarias, líderes y promotores de salud para la promoción SSR, el control prenatal, y el tamizaje de VIH, VHB y sífilis dirigido a las embarazadas, sus parejas y el niño expuesto. • Realización de consejería para las diferentes pruebas según la estrategia ETMI-PLUS, orientación sobre inmunización de la vacuna del VHB, y orientación sobre SSR en el lugar de atención de las embarazadas, como un proceso cotidiano de los Servicios de Atención Maternoinfantil y Adolescentes, con especial interés en los Centros de Atención Primaria. • Realización de la atención integral a la embarazada, sus parejas y el niño expuesto al VIH, el VHB y la sífilis, de acuerdo con las guías y protocolos nacionales en el contexto de salud maternoinfantil. • Actualización según ETMI-PLUS de los flujos de referencia y contrarreferencia de las embarazadas con diagnóstico de sífilis, VHB y/o VIH y niño expuesto, entre los Servicios Maternoinfantil y Adolescentes y VIH según nuevo Modelo de Atención.	• Aumentada la cobertura universal de las pruebas para VIH, VHB y sífilis a embarazadas, sus parejas y el niño expuesto. • Aumentada la cobertura del tratamiento para la prevención del VIH, la sífilis y la promoción de la SSR. • Mantener tanto la cobertura de la atención prenatal y la cobertura, como de la atención del parto y del seguimiento posnatal. • Aumentada la cobertura de la inmunización al recién nacido y la administración de inmunoglobulina contra la hepatitis B a los hijos de madres infectadas por el VHB.

6.1.5 Resumen de tareas, productos y responsable por línea de acción TMI del VIH, del VHB y de la SC. Línea de acción I

Tabla 6. Resumen de tareas, productos y responsable por la línea de acción TMI del VIH, VHB y de la SC

Línea acción	Actividades	Tareas	Productos	Responsable	Involucrado
Línea de acción: Integrar las medidas de promoción y prevención de la infección por el VIH, la hepatitis B, la sífilis congénita y otras ITS, así como los servicios de salud sexual y reproductiva, a la atención maternoinfantil y adolescentes y la comunidad.	Actualización de la campaña de comunicación de la ENETMI, para la promoción de los servicios de SSR, el control prenatal, el tamizaje de VIH, VHB y sífilis para las embarazadas y sus parejas, adaptadas a necesidades locales e interculturales, y basada en el derecho de las personas.	Reuniones de coordinación entre el Programa de ITS/VIH-Sida, DIPRES, DIMIA, CONAVIH-SIDA, ONG y agencias cooperación técnica y financiera en la temática de prevención para la coordinación de la actualización de la campaña.	Campaña de comunicación de la ENETMI, para la promoción del control prenatal y el tamizaje de VIH y sífilis para las embarazadas, diseñada y difundida.	Programa ITS/VIH-Sida	DIPRES, DIMIA, CONAVIH-SIDA SNS, SRS, DPS-DAS, ONG, OBC, OBF y demás socios locales.
		Contratación de consultor para la realización de la Investigación CAP para la actualización de la campaña nacional de comunicación de la ENETMI.			
		Contratación de experto o empresa para la actualización de campaña nacional de promoción de los servicios de SSR, el control prenatal, el tamizaje de VIH, VHB y sífilis para las embarazadas y sus parejas, adaptadas a necesidades locales e interculturales, y basada en el derecho de las personas, con materiales gráficos y audiovisuales, con contenidos de fácil divulgación y compresión en las redes sociales.			

Línea acción	Actividades	Tareas	Productos	Responsable	Involucrado
		Contratación de experto o empresa para la colocación de la campaña nacional con priorización en las redes sociales como novedad para esta nueva etapa de la campaña.			
		Contratación de los servicios de reproducción de materiales gráficos y audiovisuales.			
		Reunión con las redes comunitarias locales para la difusión de la campaña de comunicación en su área de influencia bajo la coordinación de las DPS-DAS y con la participación activa de los promotores de salud de Atención Primaria.			
		Contratación de experto o empresa para el monitoreo a la difusión de la campaña en las redes sociales y demás medios de comunicación masiva.			
	Organización de bases comunitarias, líderes, promotores de salud para la promoción SSR, el control prenatal, el tamizaje de VIH, VHB y sífilis dirigido a las embarazadas, sus parejas y el niño expuesto.	Reuniones de trabajo entre el Programa ITS/VIH-Sida, DPS-DAS, para elaboración del plan de capacitación en la campaña nacional de promoción de los servicios de SSR, el control prenatal, el tamizaje de VIH, VHB y sífilis para las embarazadas y sus parejas dirigidos a las organizaciones de bases comunitarias, líderes y promotores de salud.	Bases comunitarias y líderes locales capacitados en la promoción de las promotoras de salud para la promoción SSR, el control prenatal, el tamizaje de VIH, VHB y sífilis dirigido a las embarazadas, sus parejas y el niño expuesto.	Programa ITS/VIH-Sida	SNS, SRS, DPS-DAS, ONG, OBC, OBF y demás socios locales
		Contratación de experto o empresa para la elaborar guías de bolsillo para la promoción de salud y de SSR, el control prenatal, el tamizaje de VIH, VHB y sífilis dirigido a las embarazadas, sus parejas y el niño expuesto, dirigidos a promotores de salud.			

Línea acción	Actividades	Tareas	Productos	Responsable	Involucrado
		Contratación de empresa para el diseño e impresión de guías de bolsillo (las reproducciones pueden y deben realizarse en los niveles locales según su requerimiento).			
		Jornada de capacitación nacional de equipos locales de facilitadores profesionales para la capacitación.			
		Talleres regionales para la capacitación de los promotores de salud y los líderes comunitarios.			
		Reuniones locales de seguimiento a la estrategia de promoción del tamizaje a las embarazadas y sus parejas, coordinada por las DPS-DAS con el apoyo de las ONG, OBC, OBF y líderes comunitarios. (Cada mesa debe presentar un informe técnico orientado a la identificación de las áreas de mejoras y recomendaciones).			
	Realización de consejería para las diferentes pruebas según la estrategia ETMI-PLUS, orientación sobre inmunización de la vacuna del VHB y sobre SSR en el lugar de atención de las embarazadas, como un proceso cotidiano de los servicios de atención maternoinfantil y adolescentes con especial interés en la Atención Primaria de salud.	Reuniones de trabajo entre el Programa, CONAVIHSIDA, SNS y SRS para la elaboración del plan de capacitación (identificar contenido, perfil de facilitador y participantes y cronograma de ejecución), priorizando el personal de salud de los Centros de Atención Primaria.	Contar con personal de salud capacitado para la realización de las consejerías de prueba de sífilis, VHB y VIH desde los Centros de Atención Primaria.	Programa ITS/VIH-Sida	Equipo técnico de laboratorio de TS/VHI/Sida (LABITSIDA)/ SRS, SNS y SMS.
		Contratación de experto o empresa para la elaboración de guías de bolsillo para el personal de salud de los Centros de Atención Primaria para la correcta realización de la consejería integral y el uso de los algoritmos de prueba para el diagnóstico de VIH, VHB y sífilis, en especial de las pruebas rápidas.			

Línea acción	Actividades	Tareas	Productos	Responsable	Involucrado
		Contratación de empresa para el diseño e impresión de guías de bolsillo (las reproducciones pueden y deben realizarse en los niveles locales según su requerimiento).			
		Taller nacional de formación de equipos locales de facilitadores profesionales para la capacitación a nivel nacional del personal de salud de los Centros de Atención Primaria.	Realización de pruebas rápidas de sífilis, VHB y VIH por el personal de salud capacitado para la realización desde los Centros de Atención Primaria.	Programa ITS/VIH-Sida	Equipo técnico de laboratorio de TS/VHI/SIDA (LABITSIDA)/SRS, SNS y SMS.
		Talleres regionales para la capacitación del personal de salud en realización de la consejería y la prueba rápida, orientación sobre la vacuna del VHB y SSR, en el lugar de atención de las embarazadas, como un proceso cotidiano de los servicios de atención maternoinfantil y adolescentes, con especial interés en la Atención Primaria.			
		Contratación de asistencia técnica para el seguimiento local de la realización de las pruebas rápidas en los Centros de Atención Primaria.			
	Realización de la atención integral a la embarazada, a sus parejas y al niño expuesto a VIH, VHB y sífilis, de acuerdo con las guías y protocolos nacionales en el contexto de salud maternoinfantil.	Reuniones de trabajo con el programa ITS/VIH-Sida, SNS y SRS para la elaboración del plan de capacitación (identificar el contenido, el perfil de facilitador y de participantes y el cronograma de ejecución), priorizando el personal de salud de los Centros de Atención Primaria, sobre guías y protocolos nacionales de atención integral a las ITS y el VIH, en el contexto de salud maternoinfantil.	Personal de salud capacitado en la atención integral a las embarazadas, sus parejas y su hijo expuesto a VIH y/o sífilis y otras ITS, de acuerdo con las guías y protocolos nacionales.	Programa ITS/VIH-Sida	Equipo técnico de laboratorio de TS/VHI/SIDA (LABITSIDA), y universidades y CEAS.

Línea acción	Actividades	Tareas	Productos	Responsable	Involucrado
		Contratación de experto o empresa para el diseño e impresión de guías de bolsillo sobre la atención integral a la embarazada, su pareja y su hijo expuesto a VIH y/o sífilis y otras ITS, según intervenciones del PTMI y la estrategia de diagnóstico temprano en infante, adaptado al contexto de la atención maternoinfantil y adolescentes, dirigido al personal de los servicios maternoinfantil y adolescentes.			
		Talleres regionales para la capacitación del personal de los servicios maternoinfantil y adolescentes en la atención integral a la embarazada, sus parejas y su hijo expuesto según intervenciones del PTMI, las guías y protocolos nacionales de la atención a las ITS y el VIH y a la salud sexual y reproductiva.		Programa de ITS/VIH-SIDA	SRN, SNS, PAI y DIMIA.
		Supervisión capacitante a los centros con servicios maternoinfantil y adolescente para fortalecer la atención integral.			
		Reuniones de coordinación del Programa e ITS/VIH-Sida con los hospitales universitarios a nivel nacional (pediatría, ginecología y obstetricia) para la incorporación de los contenidos de la guía de prevención y atención a las ITS, VIH y las intervenciones del PTMI en el contenido de sus cátedras, así como fomentar la investigación en esta temática.			

Línea acción	Actividades	Tareas	Productos	Responsable	Involucrado
	Actualización según ETMI-PLUS los flujos de referencia y contrarreferencia de las embarazadas con diagnóstico de sífilis, VHB y/o VIH y niño expuesto, entre los servicios maternoinfantil y adolescentes y VIH, según la cartera de servicios.	Reunión de trabajo para la actualización de flujos de referencia de casos de las embarazadas con diagnóstico de sífilis, VHB, VIH, así como de los niños, entre los servicios maternoinfantil y adolescentes y de VIH según la cartera de servicios y su complejidad, bajo la coordinación del SNR.	Personal de salud capacitado en el flujo de referencia y contrarreferencia de las embarazadas.	SRN, SNS	Programa de ITS/VIH-SIDA, PAI y DIMIA
		Jornada de capacitación y divulgación del flujo de referencia y contrarreferencia al personal de salud.			

6.2 Línea de acción II

En este punto se busca intensificar la mejora de la información estratégica acerca de la infección por el VIH, el VHB y la sífilis, que se genera en los Servicios de Salud Maternoinfantil y Adolescentes.

Esta línea pone de relieve la necesidad de fortalecer los sistemas de monitoreo, evaluación y vigilancia en todas las áreas programáticas, a saber: prevención primaria, atención prenatal, diagnóstico, tratamiento, y vinculación de los usuarios con el sistema asistencial, su retención y seguimiento. Por esto, la importancia de la coordinación entre el Programa Ampliado de Inmunización, la División Maternoinfantil y Adolescentes, la Dirección General de Epidemiología y el Programa de ITS/VIH-Sida.

La finalidad principal de esta temática es generar información que permita seguir el funcionamiento del Programa; así como determinar si las metas se están alcanzando y detectar posibles deficiencias y dificultades. Todo esto a fin de seguir el progreso de meta de eliminación de la transmisión del VIH, el VHB y la sífilis congénita.

Asimismo, se procura contar con un sistema de información y vigilancia sanitaria que funciona y garantiza la producción, el análisis, la difusión y la utilización de información oportuna sobre los determinantes de la salud y el desempeño del sistema de salud.

6.2.1 Objetivos específicos

- Mejorar el registro, la notificación y el análisis local de la información de las acciones programático del PTMI a la luz de la ETMI-PLUS.

- Mejorar la vigilancia epidemiológica para la notificación de casos de VIH, VHB, sífilis (incluida la congénita).

- Evaluar de forma precisa la cobertura y cumplimiento de las metas de eliminación.

6.2.2 Actividades

- Definición de línea de base de los indicadores sobre la situación nacional de la hepatitis B en las embarazadas y los niños expuestos, así como la actualización de los documentos técnicos y los instrumentos de recolección de datos para el reporte de los indicadores.

- Integrar el análisis de la vigilancia y monitoreo de las ITS y el VIH en las Salas de Situación de las DPS/DAS/ARS y Programa de ITS/VIH-Sida.

- Supervisión de la gestión del dato de VIH, VHB y sífilis en los Servicios Maternoinfantil y Adolescentes en todos los Niveles de Atención.

- Notificación rutinaria en los casos de VIH, VHB, sífilis y sífilis congénita, incluida la muerte fetal, a través del SINAVE (incluidos la red privada).

- Evaluación el Sistema de Vigilancia Epidemiológica, la calidad y la representatividad de los datos.

- Evaluación de términos a la luz del cumplimiento de la meta de eliminación.

6.2.3 Resultados esperados

- Aumentada la notificación de los casos de VIH, VHB y sífilis congénita, incluida la muerte fetal de todo el nivel nacional.

  Aumentada la disponibilidad de información sobre la ETMI-PLUS, que permiten demostrar el alcance de la meta de eliminación.

6.2.4 Tabla resumen línea de acción II

Tabla 7. Resumen de líneas estratégicas, objetivos, actividades y resultados esperados para PTMI

Línea acción	Objetivos	Actividades	Resultados esperados
Línea de acción II: Intensificar la divulgación de la información estratégica acerca de la infección por el VIH, el VHB y la sífilis que se genera en los Servicios de Salud Maternoinfantil y Adolescentes.	• Mejorar el registro, la notificación y el análisis local de la información de las acciones programáticas del PTMI a la luz de la ETMI-PLUS. • Mejorar la vigilancia epidemiológica para la notificación de casos de VIH, VHB, sífilis y sífilis congénita. • Evaluar de forma precisa la cobertura y el cumplimiento de la meta de eliminación.	• Definición de la línea de base de los indicadores sobre la situación nacional de la hepatitis B en las embarazadas y los niños expuestos, así como la actualización de los documentos técnicos y los instrumentos de recolección de datos para el reporte de los indicadores. • Integrar el análisis de la vigilancia y el monitoreo de las ITS y el VIH en las Salas de Situación de las DPS/DAS/ ARS y Programa de ITS/VIH-Sida. • Supervisión de la gestión del dato de VIH, VHB y sífilis en los servicios maternoinfantil y Adolescentes en todos los Niveles de Atención. • Notificación rutinaria los casos de VIH, VHB, sífilis y sífilis congénita, incluida la muerte fetal, a través del SINAVE, (incluidos la red privada). • Evaluación el Sistema de Vigilancia Epidemiológica, la calidad y la representatividad de los datos. • Evaluación de los términos a la luz del cumplimiento de la meta de eliminación.	• Aumentada la notificación de los casos de VIH, VHB y sífilis congénita, incluida la muerte fetal de todo el nivel nacional. • Aumentada la disponibilidad de información sobre la ETMI-PLUS, que permiten demostrar el alcance de la meta de eliminación.

6.2.5 Resumen de tareas, productos y responsables por línea de acción TMI del VIH y la SC. Línea de acción II

Tabla 8. Resumen de tareas, productos y responsables por la línea de acción TMI del VIH, el VHB y la SC

Línea acción	Actividades	Tareas	Productos	Responsable	Involucrado
Intensificar la divulgación de la información estratégica acerca de la infección por el VIH, el VHB y la sífilis, que se genera en los Servicios de Salud Maternoinfantil y Adolescentes.	Definición de la línea de base de los indicadores sobre la situación nacional de la hepatitis B en las embarazadas y los niños expuestos, así como la actualización de los documentos técnicos y los instrumentos de recolección de datos para el reporte de los indicadores nacionales.	Reuniones de coordinación entre el Programa de ITS/ VIH-Sida, DIGEPI, PAI, DIMIA y SNS para el desarrollo de la línea de base y la revisión y actualización (según aplique) de los Instrumentos Nacionales de Vigilancia y Monitoreo.	Actualización de los documentos técnicos y de los instrumentos de recolección de datos para el reporte de los indicadores.	Programa de ITS/ VIH-Sida/DIGEPI	PAI, DIMIA y SNS

Línea acción	Actividades	Tareas	Productos	Responsable	Involucrado
		Contratación de expertos para la actualización de los documentos técnicos y de los Instrumentos Nacionales de Vigilancia y Monitoreo.			
		Reproducción de los documentos técnicos, del flujo de la información y de los Instrumentos Nacionales de Vigilancia y Monitoreo.		Programa de ITS/ VIH-Sida y DIGEPI	PAI, DIMIA y SNS
		Capacitación en los documentos técnicos, del flujo de la información y de los Instrumentos Nacionales de Vigilancia y Monitoreo.			
		Contratación de expertos para la de realización de línea de base de los indicadoreses sobre la situación nacional de la hepatitis B en las embarazadas y los niños expuestos.	Creación de la línea de base de los indicadores sobre la situación nacional de la hepatitis B en las embarazadas y los niños expuestos.	Programa de ITS/ VIH-Sida/ DIGEPI/PAI	DIMIA, SRS y agencias de cooperación.
	Integrar el análisis de las vigilancia y monitoreo de las ITS y el VIH en las Salas de Situación de las DPS/DAS/ARS y el Programa de ITS/VIH-Sida.	Taller de capacitación para el personal de salud vinculado al PTMI en el registro, la validación, la compilación, el análisis y la divulgación de los datos para el monitoreo programático de la estrategia.	Sala de situación sobre el monitoreo y la vigilancia epidemiológica en los niveles locales regionales y nacionales, para la toma de decisiones.	Programa de ITS/VIH-Sida	DIMIA, PAI y DIGEPI
		Mesa de trabajo de la sala de situación y del nivel local para procesar, analizar y presentar datos locales sobre la vigilancia y monitoreo de las DPS-DAS, SMS y SRS.		DPS y DAS	SRS y SMS

Línea acción	Actividades	Tareas	Productos	Responsable	Involucrado
	Supervisión de la gestión del dato del VIH, el VHB y la sífilis en los Servicios Maternoinfantil y Adolescentes en todos los Niveles de Atención.	Reunión técnica para la revisión y actualización del instrumento de supervisión.	Supervisión y auditoría de los datos sobre la vigilancia y el monitoreo de la ETMI-PLUS en los Servicios Maternoinfantil y Adolescentes.	Programa de ITS/VIH-Sida.	DIMIA, PAI, SNS, SRS, SMS, DPS y DAS.
		Taller de capacitación al equipo local en la realización de supervisión, auditoría de los datos y usos de los instrumentos.			
		Reunión de coordinación y planeación de la supervisión entre las SRS, SMS y DPS/DAS.		DPS y DAS	SRS y SMS
		Supervisiones para la auditoría sistemática de la calidad de los datos y del uso correcto de los instrumentos de vigilancia y monitoreo en los Servicios Maternoinfantil y Adolescentes en todos los Niveles.			
		Reuniones de trabajo para la elaboración de informe técnico de supervisión y recomendaciones de mejoras, socializado con el Programa de ITS/ VIH-Sida.			
	Notificación rutinaria de los casos de VIH, VHB, sífilis y sífilis congénita, incluida la muerte fetal, a través del SINAVE (incluida la red privada).	Mesa de coordinación entre el Programa de ITS/ VIH-Sida, DIGEPI, PAI, DPS-DAS, SRS y SNS para mejorar la notificación de casos de SC, VIH y hepatitis B, a través del SINAVE, según la estrategia establecida por la DIGEPI.	Mejorada la notificación de casos de SC, VIH y hepatitis B a nivel nacional.	Programa de ITS/ VIH-Sida.	DIGEPI, PAI, DPS-DAS, SRS y SNS
		Capacitar en la definición de casos el registro y notificación individual de casos al personal de salud del Servicio Maternoinfantil y Adolescentes desde la Atención Primaria en salud.			
		Reuniones en el nivel central de seguimiento del progreso de la notificación de casos de SC, VIH y hepatitis B.			

Línea acción	Actividades	Tareas	Productos	Responsable	Involucrado
		Reuniones locales para la formación de alianzas con las instituciones del sector privado de salud, para fomentar la notificación de los casos.			
	Evaluación del sistema de vigilancia, la calidad y la representatividad de los datos.	Reuniones de coordinación con el equipo técnico para la elaboración de los perfiles para la contratación de asistencia técnica (2018 y 2021).	Evaluado el sistema de vigilancia, la calidad y la representatividad de los datos.	Programa de ITS/ VIH-Sida.	DIGEPI, PAI, y agencia de cooperación
		Contratación de un experto para la realización de la evaluación el sistema de vigilancia, la calidad y la representatividad de los datos.			
		Jornada nacional para la presentación de resultados (dos talleres).			
		Mesa de trabajo para el seguimiento y la aplicación de las recomendaciones emanadas de la Evaluación.			
	Evaluación de la ETMI-PLUS a la luz del cumplimiento de la meta de eliminación.	Reuniones de coordinación con el equipo técnico para la elaboración de perfiles para la contratación de asistencia técnica (2018 y 2021).	Evaluada a nivel nacional la ETMI-PLUS.	DIGEPI	PAI, Programa de ITS/ VIH-Sida y agencia de cooperación
		Mesa de trabajo para el diseño y la adecuación del Protocolo de Evaluación de la ETMI-PLUS.			
		Contratación de experto para la realización de la Evaluación.			
		Mesa de trabajo para la realización del Informe Nacional de Logro de la Meta de Eliminación y presentar una solicitud de validación.	Elaborado y socializado el Informe Nacional de logro de la meta de eliminación.	Programa de ITS/ VIH-Sida	PAI, DIGEPI y agencia de cooperación
		Jornada nacional para la presentación de resultados.			

6.3 Línea de acción III

Esta es la que busca mejorar la red de laboratorios y la calidad en la gestión de la cadena de suministros de medicamentos e insumos según las directrices de la ETMI-PLUS.

Además, procura fortalecer el sistema nacional de laboratorios de referencia que garantice la prestación de servicios de calidad y que dé respuesta a la realización de las pruebas en los diferentes niveles para la aplicación de la estrategia de eliminación.

Para esto es imprescindible que las pruebas estén disponibles desde la Atención Primaria en salud, excepto la prueba de PCR-ADN, que se realizará en el Segundo y Tercer Nivel; y que también se garantice la disponibilidad de los otros insumos (pruebas rápidas de VIH, VHB y sífilis; así como, ARV, tratamiento para la sífilis, vacuna VHB, fórmula de alimentación de reemplazo e insumos de SSR).

6.3.1 Objetivos específicos

- Garantizar la calidad de las pruebas de tamizaje de ITS y VIH, así como en la gestión de la cadena de suministros de medicamentos e insumos, para la sífilis, el VIH y la inmunización contra de la hepatitis B y SSR, a nivel nacional.

6.3.2 Actividades

- Actualizar al personal en los procesos operativos para la realización de pruebas rápidas de sífilis, VIH, VHB y otras ITS.
- Fortalecer la distribución a nivel nacional de pruebas rápidas de VIH, VHB y sífilis, ARV, tratamiento para la sífilis, vacuna VHB, fórmula de alimentación de reemplazo e insumos de SSR.
- Renovar los conocimientos del personal de salud en los procedimientos operativos del Sistema Único de Gestión de Medicamentos e Insumos (SUGEMI) para mejorar la calidad del servicio y lograr la continua disponibilidad según el nivel de complejidad.
- Realizar auditorías sistemáticas de la calidad en los procesos de las pruebas rápidas y disponibilidad de medicamentos e insumos para PTMI (ETMI-PLUS) en todos los niveles.

6.3.3 Resultados

- Aumentada la calidad de los resultados de las pruebas de tamizaje de VIH, VHB y sífilis.
- Aumentada la disponibilidad de los suministros de medicamentos e insumos de la ETMI-PLUS a nivel nacional, según nivel de complejidad.

6.3.4 Tabla resumen línea de acción III

Tabla 9. Resumen de líneas estratégicas, objetivos, actividades y resultados esperados para PTMI

Línea acción	Objetivos	Actividades	Resultados esperados
Línea de acción III: Mejorar la red de laboratorios y la calidad en la gestión de la cadena de suministros de medicamentos e insumos según las directrices de la ETMI-PLUS.	Aumentar la calidad en la realización de las pruebas de tamizaje de ITS y VIH, así como en la gestión de la cadena de suministros de medicamentos, e insumos, para la sífilis, el VIH y la inmunización contra la hepatitis B, y SSR a nivel nacional.	• Actualizar al personal en relación con los procesos operativos para la realización de pruebas rápidas de sífilis, VIH, VHB y otras ITS. • Fortalecer la distribución a nivel nacional de pruebas rápidas de VIH, VHB y sífilis, ARV, tratamiento para la sífilis, vacuna VHB, fórmula de alimentación de reemplazo e insumos de SSR. • Proveer de los conocimientos al personal de salud en los procedimientos operativos del Sistema Único de Gestión de Medicamentos e Insumos, para mejorar la calidad del servicio y lograr la continua disponibilidad según el nivel de complejidad. • Realización de auditorías sistemáticas de la calidad en los procesos de las pruebas rápidas y la disponibilidad de medicamentos e insumos para PTMI (ETMI-PLUS) en todos los niveles.	• Aumentada la calidad de los resultados de las pruebas de tamizaje de VIH, VHB y sífilis. • Aumentada la disponibilidad de los suministros de medicamentos e insumos de la ETMI-PLUS a nivel nacional, según el nivel de complejidad.

6.3.5 Resumen de tareas, productos y responsable por línea de acción TMI del VIH y la SC. Línea de acción III

Tabla 10. Resumen de tareas, productos y responsables por la línea de acción TMI del VIH, el VHB y la SC

Línea acción	Actividades	Tareas	Productos	Responsable	Involucrado
Línea de acción III: Mejorar la red de laboratorios y la calidad en la gestión de la cadena de suministros de medicamentos e insumos, según las directrices de la ETMI-PLUS.	• Actualización de la competencia de los recursos humanos sobre los procedimientos operativos para la realización de pruebas rápidas de sífilis, VIH, VHB y otras ITS.	• Contratación de experto para la actualización de los documentos técnicos para realización de pruebas rápidas de sífilis, VIH, VHB y otras ITS.	• Mejora de las capacidades del personal de salud en la realización de pruebas rápidas desde los Centros de Atención Primaria.	Programa de ITS-VIH-Sida	SRS, SMS SNS, PAI y mesa técnica de laboratorio y medicamentos.
		• Diseño y reproducción de manuales de bolsillo para la realización de pruebas rápidas de sífilis, VIH, VHB y otras ITS.			

Línea acción	Actividades	Tareas	Productos	Responsable	Involucrado
		• Jornadas de socialización de manuales de bolsillo para la realización de pruebas rápidas de sífilis, VIH, VHB y otras ITS, dirigido al personal de salud.			
		• Diseño y /o actualización de los documentos técnicos sobre las responsabilidades de los diferentes Niveles de Atención y laboratorios sobre los procedimientos operativos para la realización de pruebas rápidas.			
		• Taller de actualizar y socializar los documentos técnicos sobre las responsabilidades de los diferentes Niveles de Atención y laboratorios sobre los procedimientos operativos para la realización de pruebas rápidas.			
		• Supervisión sistemática de la calidad en la realización de pruebas rápidas en los niveles locales.	• Supervisiones capacitantes para asegurar la calidad de las pruebas desde los Centros de Atención Primaria.	SMS, SRS y DAS-DPS	Programa de ITS-VIH-Sida y mesa técnica de laboratorio.
	• Realización de la distribución a nivel nacional de pruebas rápidas de VIH, VHB y sífilis; ARV, tratamiento para la sífilis, vacuna VHB, fórmula de alimentación de reemplazo, pruebas de diagnóstico temprano en infante e insumos de SSR.	• Reuniones de trabajo con Programa ITS-VIH-Sida, SNS, SMS, SRS, DIMIA y otros colaboradores para coordinar la planificación, compra, distribución a nivel nacional de pruebas rápidas de VIH, VHB y sífilis; ARV, tratamiento para la sífilis, vacuna VHB, fórmula de alimentación de reemplazo, PCR-ADN e insumos de SSR, según capacidad resolutiva del Nivel de Atención.	• Disponible los medicamentos e insumos del PTMI, según capacidad resolutiva del Nivel de Atención.	Programa de ITS-VIH-Sida, PAI, SRS y DIMIA	Mesa técnica de estimaciones de medicamentos e insumos.

Línea acción	Actividades	Tareas	Productos	Responsable	Involucrado
		Reuniones de trabajos locales para la coordinación de la distribución de medicamentos e insumos según capacidad resolutiva del Nivel de Atención.			
		• Suministro de pruebas rápidas de VIH, VHB y sífilis; ARV, tratamiento para la sífilis, vacuna VHB, fórmula de alimentación de reemplazo, pruebas de diagnóstico temprano en infante e insumos de SSR en los servicios maternoinfantil y adolescente, según capacidad resolutiva del Nivel de Atención.		SMS, SRS	Mesa técnica de estimaciones de medicamentos e insumos.
	Mejora de la competencia de los recursos humanos en los procedimientos operativos del Sistema Único de Gestión de Medicamentos e Insumos para mejorar la calidad del servicio y lograr la continua disponibilidad, según el nivel de complejidad.	Talleres regionales para capacitar al personal del servicio maternoinfantil y adolescente en la gestión de insumos y medicamentos del PTMI según los lineamientos del SUGEMI.	Personal de salud capacitados para la correcta gestión de los insumos del PTMI a través del SUGEMI .	SNS	SRS, SMS, PAI, Programa de ITS-VIH-Sida, DIMIA y PAI.
		Supervisión sistemática de la cadena de suministros y disponibilidad de medicamentos e insumos para PTMI (ETMI-PLUS), a nivel nacional.			
	Realización de auditorías sistemáticas de la calidad en los procesos de las pruebas rápidas y disponibilidad de medicamentos e insumos para PTMI (ETMI-PLUS) en todos los niveles.	Reunión de trabajo para la elaboración plan local para auditorías sistemática de la calidad en los procesos de las pruebas rápidas y disponibilidad de medicamentos e insumos.	Mejora la calidad del proceso de las pruebas rápidas y disponibilidad de medicamentos e insumos para PTMI (ETMI-PLUS) en todos los niveles.	Programa de ITS/VIH-Sida	DIMIA, PAI, SRS, SMS y SNS
		Jornada de capacitación para la realización de auditorías dirigido al personal de los SRS y DPS/DAR.			
		Jornada de capacitación para la realización de auditorías dirigido al personal de los SRS y DPS/DAR.			

6.4 Línea de acción IV

Aquí cabe la mejora de la coordinación interinstitucional para la gestión programática de la PTMI.

El proceso de ampliación de la cobertura de la atención maternoinfantil y prevención del VIH, VHB y sífilis propuesto en las intervenciones del ETMI-PLUS, implica transferencia de capacidades y funciones a los niveles locales tanto en la prestación de servicio, como la rectoría en todo el sistema nacional de salud.

Este proceso demanda una inversión efectiva de los bienes y recursos disponibles, y la búsqueda de nuevos financiamientos gubernamentales, del sector privado, de organismos internacionales o de donantes que garanticen la sostenibilidad de estas intervenciones.

6.4.1 Objetivo específico

- Lograr la sostenibilidad financiera de las intervenciones del ETMI-PLUS.

6.4.2 Actividades

- Coordinación interinstitucional de las entidades públicas y privadas de la respuesta nacional a las ITS y el VIH, la salud maternoinfantil y la salud sexual y reproductiva, para el logro de las metas de eliminación a nivel nacional.
- Monitoreo de la implementación del Plan de Acción.

6.4.3 Resultados esperados

- Instituciones públicas y privadas armonizan adecuadamente los esfuerzos nacionales para garantizar la sostenibilidad de la respuesta integrada del PTMI y la salud maternoinfantil y adolescentes.

6.4.4 Tabla resumen línea IV

Tabla 11. Resumen de líneas estratégicas, objetivos, actividades y resultados esperados para PTMI

Línea acción	Objetivos	Actividades	Resultados esperados
Línea de acción 4: Mejora de la gestión financiera y programática de la PTMI (local)	Lograr la sostenibilidad financiera de las intervenciones del ETMI-PLUS.	• Coordinación interinstitucional de las entidades públicas y privadas de la respuesta nacional a las ITS y el VIH, la salud maternoinfantil y la salud sexual y reproductiva, para el logro de las metas de eliminación a nivel nacional. • Monitoreo de la implementación del Plan de Acción.	• Instituciones públicas y privadas armonizan adecuadamente los esfuerzos nacionales para garantizar la sostenibilidad de la respuesta integrada del ETMI-PLUS y la salud maternoinfantil.

6.4.5 Resumen de tareas, productos y responsables por línea de acción TMI del VIH y de la SC

Tabla 12. Resumen de tareas, productos y responsables por línea de acción TMI del VIH y de la SC

Línea acción	Actividades	Tareas	Productos	Responsable	Involucrado
Línea de acción 4: Mejorada la gestión financiera y programática de la PTMI (local).	• Coordinación interinstitucional de las entidades públicas y privadas de la respuesta nacional a las ITS y el VIH, salud maternoinfantil y salud sexual y reproductiva, para el logro de las metas de eliminación a nivel nacional.	• Reuniones locales de consulta con las autoridades para la identificación de potenciales financiadores (públicos y privados) que garanticen la sostenibilidad y el logro de la meta de ENETMI.	Instituciones articuladas para garantizar la sostenibilidad financiera de ETMI-PLUS.	DPS/DAS	Programa de ITS/VIH-Sida, DIMIA, PAI, DIGEPI, SRS, SMS, agencias de cooperación y empresas privadas.
		• Reuniones para la oficialización de acuerdos y la alianza de cooperación con autoridades locales, financiadores privados, otros sectores de salud y servicios sociales, para apoyar de manera financiera y como mobilizadores de recuerdos y otros insumos necesarios.		Programa de ITS/VIH-Sida	DPS/DAS, DIMIA, PAI, DIGEPI, SRS, SMS, agencias de cooperación y empresas privadas.
		• Reuniones en el Nivel Central para propuesta de leyes y procesos que favorezcan la mobilizadores de recuerdos y otros insumos necesarios que garanticen la sostenibilidad.			
		• Mesa de trabajo nacional (tomadores de decisión) para la rendición de cuentas del financiamiento y el nivel de ejecución del Plan de Acción.			
		Acto (Reunión) de reconocimiento para las Regiones de Salud que alcancen las metas de eliminación (acto público y entrega de placas).			

Línea acción	Actividades	Tareas	Productos	Responsable	Involucrado
	Monitoreo de nivel de implementación del Plan de Acción.	Mesa de trabajo para el seguimiento de la implementación del Plan de Acción desde los niveles de gerencia (Programa de ITS-VIH-Sida, DPS-DAS, SNS y SRS) .	Monitoreo de la implementación del Plan de Acción.	Programa de ITS/VIH-Sida.	DPS/DAS, DIMIA, PAI, DIGEPI, SRS, SMS, agencias de cooperación y empresas privadas.
		Reuniones locales para la presentación y socialización de los resultados del monitoreo de la implementación del Plan de Acción.			

6.5 Algunas consideraciones prácticas

Adolescencia y etapa previa al embarazo

- Oferta de pruebas de la pareja sexual y vinculación de los pacientes con el sistema asistencial.
- Acceso a casos de violencia de género y medidas de prevención y protección.
- Planificación familiar, facilitando el acceso a personas de ambos sexos con vida sexual activa.

Embarazo

- Aumento del acceso temprano a la atención prenatal.
- Manejo del embarazo no planificado.
- Provisión adecuada de un paquete básico de atención prenatal que abarque la promoción de la participación masculina.
- Acceso a casos de violencia de género y medidas de prevención y protección.
- Tratamiento y seguimiento de las embarazadas con resultados serológicos que indiquen:

-Infección por el VIH (tratamiento con antirretrovirales).
-Sífilis (tratamiento con bencilpenicilina benzatínica).
-Infección por el virus de la hepatitis B (VHB), pues deben remitirse para su evaluación y para que se determine su idoneidad para el tratamiento.
-Infección simultánea por el VHB y el VIH.

- Referencia al nivel especializado para la valoración e indicación de tratamiento y contrarreferencia a los Centros de Atención Primaria de Atención para seguimiento, según se aplique.

-Tamizaje en los Centros de Atención Primaria a las parejas de las embarazadas positivas.

Período perinatal y período posnatal materno

- Atención integral en el contexto maternoinfantil; inmunización y tratamiento, según aplique.
- Acceso fácil a servicios de planificación familiar después del parto, garantizados en la Atención Primaria.
- En mujeres con resultados positivos de pruebas para la detección de AgHBs, se remite al nivel especializado para su evaluación y determinación de su idoneidad para el tratamiento.
- En mujeres VIH seropositivas, asegurarse de que reciban atención y de que no abandonen su tratamiento.
- Referencia y contrarreferencia, según aplique.

Período posnatal del lactante

- Seguimiento y realización de prueba de PCR/ADN a niño que es hijo de madre VIH, en la red de laboratorio que corresponda.
- Atención integral de los niños infectados por el VIH, según protocolo y normas nacionales.
- Lactantes con sífilis congénita o expuestos al riesgo de contraer sífilis: tratarlos y hacerles un seguimiento clínico y serológico hasta obtener resultados negativos.
- Lactantes expuestos al VHB (es decir, hijos de madres seropositivas [AgHBs+]): se recomienda evaluar la presencia de AgHBs de 1 a 3 meses, después de completar el esquema de vacunación.
- Referencia y contrarreferencia a nivel especializado, según aplique:

-Seguimiento para cumplimiento de tratamiento profiláctico.
-Seguimiento de la alimentación de reemplazo.
-Cumplimento con esquema de vacunación.
-Contrarreferencia al nivel especializado para prueba de PCR/-ADN.

Notificación de todos los casos sospechosos

- Todos los casos sospechosos identificados deberán ser notificados a través del Sistema de Información de Vigilancia Epidemiológica.

7. MONITOREO

El seguimiento y la evaluación de Plan de Acción para la Eliminación de la Transmisión Maternoinfantil del VIH, el VHB y la Sífilis congénita 2017/2021, se realizará bajo la coordinación de los responsables de la gestión y ejecución del Plan, estos son: el Programa de Control de la ITS/VIH-Sida (CONAVIHSIDA); DIGEPI, Departamento de Análisis de Situación de Salud y Monitoreo (MSP); DIMIA; y Oficina de Rectoría Descentralizada (Coordinación DPS/DMS/DAS); entre otras. Además, formulan las agencias de cooperación internacional en su rol de asesoras y de apoyo técnico.

Los indicadores establecidos por objetivos proporcionan la base para medir el progreso del Plan hacia el cumplimiento de las metas definidas.

Reporte anual sobre la salud mental en el país, que contenga:

- Reportes de monitoreo del nivel de cumplimiento de los indicadores del producto y los resultados.
- Información epidemiológica de los indicadores de impacto de la eliminación.
- Evaluación del nivel de cumplimiento de la eliminación.
- Difusión de la información y gestión efectiva del uso de la información.

Las Direcciones Provinciales y de Área de Salud (DPS/DAS) son responsables del monitoreo local del cumplimento del Plan, así como del ejercicio pleno de sus funciones de rectoría para el cumplimiento de las acciones y de la vigilancia epidemiológica tanto en la red pública como privada, que darán como respuesta la eliminación de la TMI.

Las DPS/DAS realizarán el informe de vigilancia epidemiológica de los casos de VIH, VHB y sífilis (materna y congénita), así como el informe de monitoreo y supervisión al Programa de Control de las ITS/VIH-Sida:

- Reportes trimestrales de monitoreo y supervisión del nivel de cumplimiento de los indicadores de producto y resultados.
- Reportes de monitoreo de los indicadores Programático de Seguimiento a la TMI.

Reportes epidemiológicos de los indicadores de impacto de la eliminación

Los Servicios Regionales de Salud es uno de los actores responsables de la implementación del Plan y, a tales efectos, establecerán sus respectivos calendarios de supervisión a las UNAPS y Centros Especializados de Atención en Salud, donde se brinde servicio maternoinfantil y adolescente:

- Al apoyar el monitoreo y la supervisión del nivel de cumplimiento de los indicadores del producto y los resultados.

- Tras propiciar el registro rutinario de los datos básicos para la generación de los datos de monitoreo programático y al participar activamente en la vigilancia epidemiológica de los indicadores de impacto de la eliminación.

Tabla 13. Resumen de Indicadores de Seguimiento del Plan de Acción

Objetivos	Indicadores	Metas
1.1 Fortalecer la campaña de comunicación de la ENETMI, dirigido a las embarazadas y sus parejas para aumentar la demanda de diagnóstico oportuno de VIH, VHB, sífilis, y los servicios de SSR, con un enfoque de derecho.	1.1.1 Campaña de comunicación de la ENETMI, para la promoción del control prenatal y tamizaje de VIH y sífilis para la embarazadas, diseñada y difundida	1
1.2 Desarrollar una red de base comunitaria, líderes y promotores de salud capacitados para la promoción y prevención, de los servicios de SSR, tamizaje a embarazadas, sus parejas y el niño expuesto.	1.2.1 No. de capacitaciones dirigidas a las bases comunitarias, líderes locales, y promotoras de salud para la promoción SSR, el control prenatal, tamizaje de VIH, VHB y Sífilis.	10
1.3 Ofrecer atención integral a las embarazadas, sus parejas y el niño expuesto a VIH, VHB y sífilis, de acuerdo con las guías y protocolos nacionales en el contexto de salud maternoinfantil.	1.3.1 No. de capacitaciones dirigidos al personal de salud para la realización de la consejería para al prueba de sífilis, VHB y VIH desde el primer nivel de atención.	10
	1.3.2 No. de capacitaciones dirigidos al personal de salud para la realización de las prueba de sífilis, VHB y VIH desde el primer nivel de atención.	10
	1.3.3 No. de capacitados dirigidos al personal de salas para la atención integral a las embarazada, sus parejas y su hijo expuesto a VIH, VHB, sífilis y otras ITS, de acuerdo con las guías y protocolos nacionales.	9
	1.3.4 No. de capacitaciones en el flujo de referencia y contra referencia de los diferentes niveles de atención de las embarazadas.	9
2.1 Mejorar el registro, notificación y análisis local de la información de las acciones programático del PTMI a la luz de la ETMI-PLUS.	2.1.1 Documentos técnicos, el flujo de la información y los instrumentos nacionales de vigilancia y monitoreo actualizados.	PD
2.2 Mejorar la vigilancia epidemiológica para la notificación de casos de VIH, VHB, sífilis y Sífilis congénita.	2.2.1 No. DPS/DAS que disponen de sala de situación sobre el monitoreo y la vigilancia epidemiológica en los niveles locales regionales y nacionales, para toma de decisiones.	"DAS: 11 DPS: 7"
	2.2.2 No. de supervisiones para la auditado los datos sobre la vigilancia y el monitoreo de la ETMI-PLUS en los servicios maternoinfantil.	70 (2 por región por año)
	2.2.3 Mejorada la notificación de casos de SC, VIH, y casos de hepatitis B a nivel nacional	PD
2.3 Evaluar de forma precisa la cobertura y cumplimiento de la meta de eliminación.	2.3.1 Evaluado el Sistema de vigilancia, la calidad y la representatividad de los datos	1
	2.3.2 Evaluación a nivel nacional la ETMI-PLUS.	1
3.1 Aumentar la calidad en la realización de las pruebas de tamizaje de ITS y VIH, así como en la gestión de la cadena de suministros de medicamentos, e insumos, para la sífilis, VIH y la inmunización contra de la hepatitis B, y SSR a nivel nacional.	3.1.1 No. de capacitaciones del personal de salud en la realización de pruebas rápidas desde el primer nivel de atención.	9
	Supervisiones capacitante para asegurar la calidad de las pruebas desde el primer nivel de atención.	70 (2 por región por año)

Objetivos	Indicadores	Metas
3.1 Aumentar la calidad en la realización de las pruebas de tamizaje de ITS y VIH, así como en la gestión de la cadena de suministros de medicamentos, e insumos, para la sífilis, VIH y la inmunización en contra de la hepatitis B, y SSR a nivel nacional.	3.1.2 No. de CEAS y UNAPS con disponibilidad de medicamentos e insumos del PTMI según capacidad resolutiva del nivel de atención.	PD
	3.1.3 No. de Vistas de auditorías sistemática de la calidad del proceso de las pruebas rápidas y disponibilidad de medicamentos e insumos para PTMI (ETMI-plus) en todos los niveles.	45
	3.1.4 No. de capacitaciones para la correcta gestión de los insumos del PTMI a través del SUGEMI, dirigido al personal de salid desde el primer nivel de atención .	9
4.1 Lograr la sostenibilidad financiera de las intervenciones del ETMI-PLUS.	4.1.1 No. de Instituciones articuladas para garantizar la sostenibilidad financiera de ETMI-PLUS.	PD
	4.1.2 No. de informes de monitoreo de la implementación del plan de acción realizado.	5

8. COSTO POR LÍNEA DE ACCIÓN

Tabla 14. Las líneas de acción y sus respectivos costos

Línea de acción	Costo	
	Total general RD $	Total general US $
1) Línea de acción: Integrar medidas de promoción y prevención de las infecciones de transmisión sexual en particular el VIH, hepatitis B, servicios de salud sexual y reproductiva, atención maternoinfantil y la comunidad.	**7.045.023,27**	**156.208,94**
2) Línea de acción: intensificar la divulgación de la información estratégica acerca de la infección por el VIH, VHB y la sífilis que se genera en los servicios de salud maternoinfantil.	**5.230.883,46**	**148.445,31**
Línea de acción 3: Mejorar la red de laboratorios y la calidad en la gestión de la cadena de suministros de medicamento e insumos según las directrices de la ETMI-PLUS.	**3.185.898,00**	**231.679,08**
Línea de acción 4: Mejorada la gestión financiera y programática de la PTMI (local).	**339.000,00**	**7.516,63**
TOTAL GENERAL	**15.800.804,73**	**350.350,44**
Nota: Estos costos no incluyen las pruebas rápidas de tamizaje, tratamiento para el VIH, VHB y la sífilis, los insumos de SSR, alimentación de reemplazo e inmunización		

Fuente: Elaboración propia costo de referencia PEN, fecha de elaboración sept. 2017

9. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE ACCIÓN

Tabla 15. Cronograma del Plan de Acción para la Eliminación de la TMI del VIH, VHB y SC, 2017-2021

Cronograma Plan de acción para la Eliminación de la TMI del VIH, VHB y SC, 2017-2021	Años				
Actividad	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**
Actualización de la campaña de comunicación de la ENETMI, para la promoción de los servicios de SSR, el control prenatal, tamizaje de VIH, VHB y sífilis para las embarazadas y sus parejas, adaptadas a necesidades locales e interculturalidad, y basada en el derecho de las personas.					
Organización de bases comunitarias, líderes, promotores de salud capacitados para la promoción SSR, el control prenatal, tamizaje de VIH, VHB y sífilis dirigido a las embarazadas sus parejas y el niño expuesto.					
Realización de consejería para las diferentes pruebas según la estrategia ETMI-PLUS orientación sobre inmunización de la vacuna del VHB, y orientación sobre SSR en el lugar de atención de las embarazadas, como un proceso cotidiano de los servicios de atención maternoinfantil, con especial interés en el primer nivel de atención.					
Realización de la atención integral a la embarazada, sus parejas y el niño expuesto a VIH, VHB y sífilis, de acuerdo con las guías y protocolos nacionales en el contexto de salud maternoinfantil.					
Actualización según ETMI-PLUS los flujos de referencia y contrarreferencia de las embarazadas con diagnóstico de sífilis, VHB y/o VIH y niño expuesto, entre los servicios maternoinfantil y VIH según nivel de complejidad.					
Definición de línea de base de los indicares sobre la situación nacional de la hepatitis B en las embarazadas y los niños expuestos, así como la actualización de los documentos técnico, y los instrumentos de recolección de datos para el reporte de los indicadores.					
Desarrollo de Salas de Situación para procesar, analizar y presentar datos sobre vigilancia y monitoreo de las ITS y el VIH en las DPS/DAS/ARS y Programa de ITS/VIH-SIDA.					
Supervisión la gestión del dato de VIH, VHB y sífilis en los servicios maternoinfantil en todos los niveles de atención.					
Notificación rutinaria los casos de VIH, VHB, sífilis y sífilis congénita incluida la muerte fetal, a través del SINAVE, (incluidos la red privada).					
Evaluación el sistema de vigilancia epidemiologica, la calidad y la representatividad de los datos.					
Evaluación de términos a la luz del cumplimiento de la meta de eliminación.					
Actualización del personal en relación con los procesos operativos para la realización de pruebas rápidas de sífilis, VIH, VHB y otras ITS.					

Cronograma Plan de acción para la Eliminación de la TMI del VIH, VHB y SC, 2017-2021	Años				
Actividad	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**
Fortalecer de la distribución a nivel nacional de pruebas rápidas de VIH, VHB y sífilis, ARV, tratamiento para la sífilis, vacuna VHB, fórmula de alimentación de reemplazo e insumos de SSR.					
Actualización los conocimientos del personal de salud en los procedimientos operativos del Sistema único de Gestión de Medicamentos e Insumos para mejorar la calidad del servicio y lograr la continua disponibilidad según nivel de complejidad.					
Realización de auditorías sistemáticas de la calidad en los procesos de las pruebas rápidas y disponibilidad de medicamentos e insumos para PTMI (ETMI-PLUS) en todos los niveles.					
Coordinación interinstitucional de las entidades públicas y privadas de la respuesta nacional a las ITS y el VIH, salud maternoinfantil y salud sexual y reproductiva para logar que en sus planes de trabajo y proyectos estén incorporadas las intervenciones del PTMI.					
Monitoreo de la implementación de Plan de Acción.					

BIBLIOGRAFÍA

- Adesina, Adebiyi y Carlos Avila. Mayo 2017. Caso de Inversión para una Respuesta Acelerada contra la Epidemia del VIH en la República Dominicana. Bethesda, MD y Santo Domingo, República Dominicana: Proyecto de Financiamiento y Gobernanza en Salud, Abt Associates Inc., 2017.

- Análisis de la situación de la infancia y la adolescencia en la República Dominicana 2012. CONANI, MEDyP, UNICEF. Santo Domingo, 2013.

- Caso de Inversión en VIH de la República Dominicana. Informe "Análisis de inversión programática y costo - Pasos 1, 2 y 3 de Santo Domingo", 2015, República Dominicana.

- Centro de Estudios Sociales y Demográficos (CESDEM), Encuesta Demográfica y de Salud, República Dominicana, 2013. Santo Domingo, República Dominicana, 2014.

- Eddy Pérez-Then, Marija Miric, Arachu Castro. Integración de la Atención Prenatal con los Procesos de Detección y Manejo Clínico del VIH y de la Sífilis en la República Dominicana, 2011, República Dominicana.

- Estadísticas vitales en la República Dominicana, 2015. http://www.datosmacro.com/paises/republica-dominicana, vista: junio 2017.

- Fescina RH, De Mucio B, Martínez G, Díaz Rossello JL., Durán P, Serruya S., Mainero L, Rubino M. Sistema informático perinatal (SIP): Historia clínica perinatal, instrucciones de llenado y definición de términos. Montevideo: CLAP/SMR; 2011.

- Fundación Plenitud, MEGAS 2012 reporta un estimado de gasto total en VIH-SIDA de RD$1.422 millones en 2009 y RD$1,630 millones en 2012

- Karolinski A, Mercer R, Bolzán A. Proyecto de investigación operativa "Utilidad del sistema informático perinatal (SIP): Gestión para la vigilancia epidemiológica de la sífilis materna y sífilis congénita en una red de hospitales públicos del área metropolitana de Buenos Aires, Argentina: informe final. Montevideo: CLAP/SMR; 2012.

- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Plan Nacional para la Eliminación de la Transmisión Maternoinfantil del VIH y la sífilis congénita. Plan Nacional para la Eliminación de la Transmisión Maternoinfantil de Guatemala, 2013 al 2016.

- Ministerio de Salud Pública, OPS/OMS, 2014. Indicadores Básicos de Salud, República Dominicana, Santo Domingo, 2014.

- MSP. Estimaciones y Proyecciones Nacionales de Población 1950-2100, 2013, Santo Domingo, República Dominicana.

- MSP. Estudio de costo del programa de atención integral a personas viviendo con VIH-sida en dos clínicas de Profamilia, Santo Domingo, 2008.

- MSP. Guía Diagnóstica y de Tratamiento. Dirección de Atención Primaria. Citar: Servicio Nacional de Salud. Dirección de Atención Primaria. Santo Domingo, República Dominicana. 2016

- MSP. Modelo de Atención en Salud en el Sistema Nacional de Salud de la República Dominicana, República Dominicana, 2012.

- MSP. Modelo de Atención en Salud en el Sistema Nacional de Salud de la República Dominicana, Proyecto de Apoyo a la Reforma del Sector Salud (PARSS). Préstamo No. 7777 –DO, Banco Mundial, 2012.

- MSP. Norma Nacional para la Prevención y Atención de las Infecciones de Transmisión Sexual y Sida, Santo Domingo, D. N., 2012.

- MSP. Plan Estratégico Nacional para la Respuesta Frente a las ITS y el VIH, PEN 2015-2018. 2015, República Dominicana.

- MSP. Procedimientos de Adquisición en Centros Especializados de Atención en Salud – CEAS. Serie de Documentos: Procedimientos Operativos del Sistema Único Gestión de Medicamentos e Insumos-SUGEMI. Dirección de Desarrollo y Fortalecimiento de los Servicios Regionales de Salud-DDF-SRS, Santo Domingo, D. N., 2012.

- OMS. La Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente, 2016-2030. Todas las mujeres, todos los niños, 2015.

- OMS, Eliminación Mundial de la Sífilis Congénita: Fundamentos y Estrategia para la Acción. Organización Mundial de la Salud, 2008.

- ONE. Encuesta Nacional de Hogares de Propósitos Múltiples (ENHOGAR, 2011). Informe General. Oficina Nacional de Estadísticas (ONE), Santo Domingo, República Dominicana, 2012.

- ONE. Boletín Mensual: Panorama Estadístico. Año 6, No. 64. Santo Domingo R. D. Oficina Nacional de Estadísticas (ONE), Santo Domingo, República Dominicana, 2014.

- ONUSIDA, Estimaciones y Proyecciones de Prevalencia de VIH y Carga de Enfermedad, 2013. MSP, 2014. República Dominicana.

- ONUSIDA, Sección Especial de la Asamblea de las Naciones Unidas (UNGASS), 52014, 2015, 2016. Visto: junio de 2017.

- OPS, ETMI-PLUS: Marco para la Eliminación de la Transmisión Maternoinfantil del VIH, la Sífilis, la Hepatitis y la Enfermedad de Chagas, julio de 2017.

- Organización Mundial de la Salud. El uso de las Pruebas Rápidas para Sífilis, Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales (TDR), 2007.

- Organización Panamericana de la Salud. "Guía Clínica para la Eliminación de la Transmisión Maternoinfantil del VIH y de la Sífilis Congénita en América Latina y el Caribe". Washington, D.C.: OPS, 2009.

- Organización Panamericana de la Salud. "Guía Clínica para la Eliminación de la Transmisión Maternoinfantil del VIH y de la Sífilis Congénita en América Latina y el Caribe". Washington, D.C.: OPS, 2009.

- Organización Panamericana de la Salud. "Iniciativa Regional para la Eliminación de la Transmisión Maternoinfantil del VIH y de la Sífilis, Congénita en América Latina y el Caribe: Estrategia de Monitoreo Regional". Washington, D.C.: OPS, 2010.

- Organización Panamericana de la Salud, 50 Consejo directivo 62 Sesión del Comité Regional Washington, D.C., EUA, del 27 de septiembre al 1 de octubre de 2010.

- Organización Panamericana de la Salud. Análisis de la Situación al 2010: Eliminación de la Transmisión Maternoinfantil del VIH y de la Sífilis Congénita en la Región de las Américas Washington, D.C.: OPS, 2012.

- Organización Panamericana de la Salud. Eliminación de la Transmisión Maternoinfantil del VIH y la Sífilis en las Américas. Actualización 2015. Washington, DC: OPS, 2015.

- Organización Panamericana de la Salud. Eliminación de la Transmisión Maternoinfantil del VIH y la Sífilis en las Américas: Actualización del 2014. Washington, DC: OPS, 2014.

- Organización Panamericana de la Salud. Guía Práctica para la Ejecución de la Estrategia y Plan de Acción para la Eliminación de la Transmisión Maternoinfantil del VIH y de la Sífilis Congénita en las Américas. Washington, DC: OPS, 2014.

- Organización Panamericana de la Salud. Iniciativa Regional para la Eliminación de la Transmisión Maternoinfantil de VIH y de la Sífilis Congénita en América Latina y el Caribe: Documento Conceptual. Montevideo: CLAP/SMR; set. 2009.

- Organización Panamericana de la Salud. Salud Reproductiva y Maternidad Saludable. Legislación Nacional de Conformidad con el Derecho Internacional de los Derechos Humanos. Washington, DC: OPS, 2013.

- Organización Panamericana de la Salud. La hepatitis B y C Bajo la Lupa. La Respuesta de Salud Pública en la Región de las Américas 2016. Washington, D.C.: OPS; 2016.

- Patricia Graciela Galarza. Utilización de Pruebas Rápidas para el Diagnóstico de la Sífilis, MSP. Jefa Laboratorio Nacional de Referencia en ETS INEI-ANLIS "Dr. Carlos G. Malbrán" República Argentina, 2007.

- Plan Nacional de Eliminación de la Transmisión Maternoinfantil del VIH y la Sífilis Congénita, República Dominicana, MSP (2012-2015).

- Rathe M, Moliné A. Sistema de Salud de República Dominicana. Salud Pública, Mex. 2011; 53 Supl 2: S255-S264, Fundación Plenitud, 2011, República Dominicana.

- República Dominicana. Objetivos de Desarrollo del Milenio. Informe de Seguimiento 2013. Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo. Santo Domingo, 2014.

- Rosa Mansilla, Prueba Piloto para la Implementación de la Prueba Rápida del VIH en Atención Primaria en Cataluña, Salud Pública. Agencia de Salud Pública de Cataluña, 2015.

- UNICEF, ONUSIDA. Caso de Inversión en VIH de la República Dominicana. Informe "Análisis de inversión programática y costo"- Pasos 1, 2 y 3 de Caso de Inversión, mayo 2015.

- Uso de Prueba Rápida para Sífilis, Iniciativa para el Diagnóstico de Enfermedades de Transmisión Sexual (IMDETS), Programa Especial para la Investigación y Capacitación en Enfermedades Tropicales (TDR) patrocinado por UNICEF/PNUD/Banco Mundial/OMS, 2007.

- Valderrama, Julia. Eliminación de Sífilis Congénita en América Latina y el Caribe: Marco de Referencia para su Implementación. Washington, D.C: OPS, 2005.

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Esquema del Modelo de Atención 9

Tabla 2. Total de Centros Especializados y de Atención Primaria, SNS (2016) 10

Tabla 3. Resumen de los objetivos de eliminación de ENETMI y de las brechas/desafío al 2016 21

Tabla 4. Brechas para el logro de las metas propuestas en la ETMI-PLUS al 2021 23

Tabla 5. Resumen de líneas estratégicas, objetivos actividades y resultados esperados para PTMI. Línea de acción I 30

Tabla 6. Resumen de tareas, productos y responsables por línea de acción TMI del VIH, del VHB y de la SC. Línea de acción I 31

Tabla 7. Resumen de líneas estratégicas, objetivos y resultados esperados para PTMI. Línea de acción II 38

Tabla 8. Resumen de tareas, productos y responsables por la línea de acción TMI del VIH, del VHB y la SC. Línea de acción II 38

Tabla 9. Resumen de líneas estratégicas, objetivos, actividades y resultados esperados para PTMI. Línea de acción III 43

Tabla 10. Resumen de tareas, productos y responsables por la línea de acción TMI del VIH, el VHB y la SC. Línea de acción III 43

Tabla 11. Resumen de líneas estratégicas, objetivos, actividades y resultados esperados por PTMI. Línea de acción IV 46

Tabla 12. Resumen de tareas, productos y responsables por línea de acción TMI del VIH y de la SC. Línea de acción IV 47

Tabla 13. Resumen de Indicadores de Seguimiento del Plan de Acción 52

Tabla 14. Las líneas de acción y sus respectivos costos 55

Tabla 15. Cronograma del Plan de Acción para la Eliminación de la TMI del VIH, VHB y SC, 2017-2021 57

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Prevalencia de VIH por región de salud, ENDESA (2013) 13

Gráfico 2. Población total con VIH en República Dominicana (2010-2020) 14

Gráfico 3. Estimación de embarazadas que viven con VIH en R. D, 2012-2020 15

Gráfico 4. Porcentaje de no seroconversión en recién nacidos, que son hijos de madres con VIH en República Dominicana, 2012 a 2020 15

Gráfico 5. Porcentaje de embarazadas que reciben la estrategia completa del PTMI del VIH, del total captado 16

Gráfico 6. Porcentaje del total de niños captados y expuestos al VIH, que reciben la estrategia completa del PTMI 17

Gráfico 7. Número de casos notificados al SINAVE y tasa de VIH, en el período comprendido entre 2014 y 2016 17

Gráfico 8. Prevalencia de infección de sífilis en embarazadas según provincias, Vigilancia Centinela (2009) 18

Gráfico 9. Embarazadas que reciben la estrategia completa del PTMI de la sífilis del total de personas captadas 19

Gráfico 10. Número de casos notificados al SINAVE y tasa de sífilis congénita, en el período 2014-2016 19

Gráfico 11. Prevalencia de infección por hepatitis B en embarazadas según provincias (2009) 20

Gráfico 12. Marco conceptual de la iniciativa ampliada para la eliminación de la transmisión maternoinfantil (ETMI-PLUS), adaptación local 26

Costeo anual del Plan de Acción para la Eliminación de la TMI del VIH y la SC, 2017-2021

Línea de acción	Actividad	Tarea
1) Línea de acción: Integrar medidas de promoción y prevención de las infecciones de transmisión sexual en particular el VIH, hepatitis B, servicios de salud sexual y reproductiva, atención maternoinfantil y la comunidad.	1.1.1 Actualización de la Campaña de comunicación de la ENETMI, para la promoción de los servicios de SSR, el control prenatal, tamizaje de VIH, VHB y sífilis para las embarazadas y sus parejas, adaptadas a necesidades locales e interculturalidad, y basada en el derecho de las personas.	1.1.1.1 Reuniones de coordinación entre la Programa de ITS/VIH-Sida, DIPRES, DIMIA, CONAVIHSIDA, ONG y agencias cooperación técnica y financiera en la temática de prevención para la coordinación de la actualización de la campaña.
		1.1.1.2 Contratación de consultor para la realización de la Investigación CAP para a la actualización de la campaña nacional de la Campaña de comunicación de la ENETMI.
		1.1.1.3 Contratación de experto o empresa para la actualización de campaña nacional de promoción de los servicios de SSR, el control prenatal, tamizaje de VIH, VHB y sífilis para las embarazadas y sus parejas, adaptadas a necesidades locales e interculturalidad, y basada en el derecho de las personas, con materiales gráficos y audiovisuales, con contenidos de fácil divulgación y compresión en las redes sociales.
		1.1.1.4 Contratación de experto o empresa para la colocación de la campaña nacional con priorización en las redes sociales como novedad para esta nueva etapa de la campaña.
		1.1.1.5 Contratación de los servicios de reproducción de materiales gráficos y audiovisuales.
		1.1.1.6 Reunión con las redes comunitarias locales para la difusión de la campaña de comunicación en su área de influencia bajo la coordinación de las DPS-DAS y con la participación activa de los promotores de salud del primer nivel de atención
		1.1.1.7 Contratación de experto o empresa para el Monitoreo a la difusión de la campaña en las redes sociales y demás medios de comunicación masiva.
	1.1.2 Organización de bases comunitarias, líderes, promotores de salud para la promoción SSR, el control prenatal, tamizaje de VIH, VHB y sífilis dirigido a las embarazadas sus parejas y el niño expuesto	1.1.2.1 Reuniones de trabajo entre el Programa ITS/VIH-SIDA, DPS-DAS, para elaboración del plan de capacitación en la campaña nacional de promoción de los servicios de SSR, el control prenatal, tamizaje de VIH, VHB y sífilis para las embarazadas y sus parejas dirigidos a las organizaciones de base comunitarias, líderes y promotores de salud.
		1.1.2.2 Contratación de experto o empresa para la elaborar guías de bolsillo para la promoción promotores de salud para la promoción SSR, el control prenatal, tamizaje de VIH, VHB y sífilis dirigido a las embarazadas sus parejas y el niño expuesto, dirigidos a promotores de salud.
		1.1.2.3 Contratación de empresa para el diseño e impresión de guías de bolsillo (las reproducciones pueden y deben realizarse en los niveles locales según su requerimiento).
		1.1.2.4 Jornada de capacitación nacional de equipos locales de facilitadores profesionales para la capacitación.
		1.1.2.5 Talleres regionales para la capacitación de los promotores de salud y líderes comunitarios.
		1.1.2.6 Reuniones locales de seguimiento a la estrategia de promoción del tamizaje a las embarazadas y sus parejas, coordinada por las DPS-DAS con el apoyo de las ONG, OBC, OBF y líderes comunitarios. (Cada mesa debe presentar un informe técnico orientados a la identificaron de áreas de mejoras y recomendaciones).
	1.1.3 Realización de consejería para las diferentes pruebas según la estrategia ETMI-PLUS, orientación sobre inmunización de la vacuna del VHB, y orientación sobre SSR en el lugar de atención de las embarazadas, como un proceso cotidiano de los servicios de atención materno-infantil, con especial interés en el primer nivel de atención.	1.1.3.1 Reuniones de trabajo entre el Programa, CONAVIHSIDA, SNS y SRS para elaboración del plan de capacitación (identificar contenido, perfil de facilitador y participantes y cronograma de ejecución) priorizando el personal de salud del primer nivel de atención.
		1.1.3.2 Contratación de experto o empresa para la elaborar guías de bolsillo para personal de salud del primer nivel de atención para la correcta realización de la consejería integral y uso de los algoritmos de prueba para el diagnóstico de VIH, VHB y sífilis, en especial de las pruebas rápidas.
		1.1.3.3 Contratación de empresa para el diseño e impresión de guías de bolsillo (las reproducciones pueden y deben realizarse en los niveles locales según su requerimiento).
		1.1.3.4 Taller nacional de formación de equipos locales de facilitadores profesionales para la capacitación a nivel nacional del personal de salud del primer nivel de atención.
		1.1.3.5 Talleres regionales para la capacitación del personal de salud en realización de la consejería y prueba rápida, orientación sobre la vacuna del VHB y SSR, en el lugar de atención de las embarazadas, como un proceso cotidiano de los servicios de atención maternoinfantil, con especial interés en el primer nivel de atención.
		1.1.3.6 Contratación de asistencia técnica para el seguimiento local de la realización de las pruebas rápidas en el primer nivel de atención.
	1.4 Organizar bases comunitarias, líderes, promotores de salud para la promoción del tamizaje en embarazadas y su(s) pareja (s) y el niño expuesto.	1.1.4.1 Reuniones de trabajo con el programa ITS/VIH-SIDA, SNS y SRS para elaboración del plan de capacitación (identificar contenido, perfil de facilitador y participantes y cronograma de ejecución) priorizando el personal de salud del primer nivel de atención, sobre guías y protocolos nacionales de atención integral a las ITS y el VIH, en el contexto de salud maternoinfantil.

Costeo anual del Plan de Acción para la Eliminación de la TMI del VIH y la SC, 2017-2021

Unidad	Cantidad total	Costo por unidad	Subtotal anual					Total gral. RD $	Total gral. US $
			2017	2018	2019	2020	2021		
Reunión técnica para 8 participantes	3	14.250,00	14.250,00	28.500,00	0,00	0,00	0,00	42.750,00	947,89
Asistencia técnica	1	231.453,00	0,00	231.453,00	0,00	0,00	0,00	231.453,00	5.132,00
Asistencia técnica	1	177.399	0,00	177.399,16	0,00	0,00	0,00	177.399,16	3.933,46
Asistencia técnica	1	120.000	0,00	120.000,00	0,00	0,00	0,00	120.000,00	2.660,75
Asistencia técnica	1	130.000,00	0,00	130.000,00	0,00	0,00	0,00	130.000,00	2.882,48
Reunión técnica para 15 participantes	18	5.200,00	0,00	93.600,00	0,00	0,00	0,00	93.600,00	2.075,39
Asistencia técnica	4	45.000,00	0,00	45.000,00	45.000,00	45.000,00	45.000,00	180.000,00	3.991,13
Reunión técnica para 8 participantes	3	14.250,00	14.250,00	28.500,00	0,00	0,00	0,00	42.750,00	947,89
Asistencia técnica	1	235.830	235.830,00	0,00	0,00	0,00	0,00	235.830,00	5.229,05
Asistencia técnica	1	112.568,40	0,00	112.568,40	0,00	0,00	0,00	112.568,40	2.495,97
Taller tipo 2	1	183.762,00	0,00	183.762,00	0,00	0,00	0,00	183.762,00	4.074,55
Taller tipo 2	9	120.000,00	0,00	1.080.000,00	0,00	0,00	0,00	1.080.000,00	23.946,78
Reunión técnica para 8 participantes	3	14.250,00	14.250,00	14.250,00	14.250,00	0,00	0,00	42.750,00	947,89
Reunión técnica para 8 participantes	2	14.250,00	14.250,00	14.250,00	0,00	0,00	0,00	28.500,00	631,93
Asistencia técnica	1	200.830,00	200.830,00	0,00	0,00	0,00	0,00	200.830,00	4.452,99
Asistencia técnica	1	112.568	0,00	112.568,40	0,00	0,00	0,00	112.568,40	2.495,97
Taller tipo 2	1	243.762	0,00	243.762,30	0,00	0,00	0,00	243.762,30	5.404,93
Taller tipo 2	9	120.000	0,00	1.080.000,00	0,00	0,00	0,00	1.080.000,00	23.946,78
Asistencia técnica	36	34.000,00	0,00	306.000,00	306.000,00	306.000,00	306.000,00	1.224.000,00	27.139,69
Reunión técnica para 8 participantes con almuerzo	2	28.250,00	56.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	56.500,00	1.252,77

Costeo anual del Plan de Acción para la Eliminación de la TMI del VIH y la SC, 2017-2021

Línea de acción	Actividad	Tarea
		1.1.4.2 Contratación de experto o empresa para el diseño e impresión de guías de bolsillo sobre la atención integral a la embarazada, su pareja y su hijo expuesto a VIH y/o sífilis y otras ITS, según intervenciones del PTMI y la estrategia de diagnóstico temprano en infante, adaptado al contexto de la atención maternoinfantil, dirigido a personal de los servicios maternoinfantil.
		1.1.4.3 Talleres regionales para la capacitación del personal de los servicios maternoinfantil en la atención integral a la embarazada, sus parejas y su hijo expuesto según intervenciones del PTMI, las guías y protocolos nacional de la atención a las ITS y el VIH y salud sexual y reproductiva.
		1.1.4.4 Supervisan capacitante a los centros con servicios maternoinfantil para fortalecer la atención integral.
		1.1.4.5 Reuniones de coordinación del Programa de ITS/VIH-SIDA con los hospitales universitarios a nivel nacional (pediatría, ginecología y obstetricia) para la incorporación de los contenidos de la guía de prevención y atención a las ITS, VIH y las intervenciones del PTMI en el contenido de sus cátedras, así como fomentar la investigación en esta temática.
	1.1.5 Actualización según ETMI-PLUS los flujos de referencia y contrarreferencia de las embarazadas con diagnóstico de sífilis, VHB y/o VIH y niño expuesto, entre los servicios maternoinfantil y VIH según nivel de complejidad.	1.1.5.1 Reunión de trabajo para actualización de flujos de referencia de casos de las embarazadas con diagnóstico de sífilis, VHB, VIH y niño entre los servicios maternoinfantil y VIH según nivel de complejidad, según su complejidad, bajo la coordinación del SNR.
		1.1.5.2 Jornada de capacitación y divulgación del flujo de referencia y contrareferencia al personal de salud de los diferentes niveles de atención.
	2.1.1 Definición de línea de base de los indicares sobre la situación nacional de la hepatitis B en las embarazadas y los niños expuestos, así como la actualización de los documentos técnicos, y los instrumentos de recolección de datos para el reporte de los indicadores.	2.1.1.1Reuniones de coordinación entre la Programa de ITS/ VIH-SIDA, DIGEPI, PAI, DIMIA y SNS para la revisión y actualización (según aplique) de los instrumentos nacionales de Vigilancia y Monitoreo
		2.1.1.2 Contratación de experto para la actualización de los documentos técnicos, flujo de la información y los instrumentos nacionales de vigilancia y monitoreo
		2.1.1.3 Reproducción de los documentos técnicos, flujo de la información y los instrumentos nacionales de vigilancia y monitoreo
		2.1.1.4 Taller de capacitación en los documentos técnico, flujo de la información y los instrumentos nacionales de vigilancia y monitoreo
		2.1.1.5 Contratación de experto para la realización de Línea de base de los indicadores sobre la situación nacional de la hepatitis B en las embarazadas y los niños expuestos
	2.1.2 Desarrollo de Salas de Situación para procesar, analizar y presentar datos sobre vigilancia y monitoreo de las ITS y el VIH en las DPS/DAS/ ARS y Programa de ITS/ VIH-SIDA.	2.1.2.1 Taller de capacitación para el personal de salud vinculados al PTMI en el registro, validación, compilación, análisis y divulgación de los datos para el monitoreo programático de la estrategia.
		2.1.2.2 Mesa de trabajo de la sala de situación, nivel central para procesar, analizar y presentar sobre la vigilancia y monitoreo de las ITS y el VIH.
		2.1.2.3 Mesa de trabajo de la sala de situación, nivel local para procesar, analizar y presentar datos locales sobre la vigilancia y monitoreo de las DPS-DAS, SMS y SRS.
		2.1.2.4 Mesa de trabajo de la sala de situación, nacional analizar, presentar datos sobre la vigilancia y monitoreo de las ITS y el VIH.
	2.1.3 Supervisión la gestión del dato de VIH, VHB y sífilis en los servicios maternoinfantil en todos los niveles de atención.	2.1.3.1 Reunión técnica para revisión y actualización del instrumento de supervisión.
		2.1.3.2 Taller de capacitación al equipo local en la realización de supervisión, auditoria de los datos y usos de instrumentos.
		2.1.3.3 Reunión de coordinación y planeación de la supervisión entre las SRS, SMS y DPS/DAS.
		2.1.3.4 Supervisiones para auditoria sistemática de la calidad de los datos y uso correcto de los instrumentos de vigilancia y monitoreo en los servicios maternoinfantil en todos los niveles.
		2.1.3.5 Reuniones de trabajo para la elaboración de informe técnico de supervisión y recomendaciones de mejoras socializado con el Programa de ITS/ VIH-SIDA.
		2.2.1.1 Mesa de coordinación entre el Programa de ITS/ VIH-SIDA, DIGEPI, PAI, DPS-DAS, SRS y SNS para mejorar la notificación de casos de SC, VIH, y hepatitis B, a través del SINAVE según la estrategia establecida por la DIGEPI.

Costeo anual del Plan de Acción para la Eliminación de la TMI del VIH y la SC, 2017-2021

Unidad	Cantidad total	Costo por unidad	Subtotal anual					Total gral. RD $	Total gral. US $
			2017	2018	2019	2020	2021		
Asistencia técnica	1	0,00	180.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	180.000,00	3.991,13
Taller tipo 2	9	120.000,00	0,00	1.080.000,00	0,00	0,00	0,00	1.080.000,00	23.946,78
Viaticos local	70	1.000,00	0,00	35.000,00	35.000,00	0,00	0,00	70.000,00	1.552,11
Reunión sin almuerzo	5	2.100,00	2.100,00	2.100,00	2.100,00	2.100,00	2.100,00	10.500,00	232,82
Reunión técnica para 8 participantes	2	14.250,00	14.250,00	14.250,00	0,00	0,00	0,00	28.500,00	631,93
Reuniones con almuerzo	9	28.500,00	28.500,00	28.500,00	0,00	0,00	0,00	57.000,00	1.263,86
							subtotales	**7.045.023,27**	**156.208,94**
Reunión técnica para 8 participantes	2	14.250,00	28.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	28.500,00	631,93
Asistencia técnica	1	250.000,00	250.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	250.000,00	5.543,24
Asistencia técnica	1	87.983,46	87.983,46	0,00	0,00	0,00	0,00	87.983,46	1.950,85
Taller tipo 2	9	120.000,00	0,00	1.080.000,00	0,00	0,00	0,00	1.080.000,00	23.946,78
Asistencia técnica	1	230.000,00	230.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	230.000,00	5.099,78
Taller tipo 2	9	120.000,00	0,00	1.080.000,00	0,00	0,00	0,00	1.080.000,00	23.946,78
Reuniones con almuerzo	5	28.500,00	28.500,00	28.500,00	28.500,00	28.500,00	28.500,00	142.500,00	1.263,86
Reuniones con almuerzo	5	28.500,00	28.500,00	28.500,00	28.500,00	28.500,00	28.500,00	142.500,00	1.263,86
Reuniones con almuerzo	5	28.500,00	28.500,00	28.500,00	28.500,00	28.500,00	28.500,00	142.500,00	1.263,86
Reuniones con almuerzo	1	28.500,00	28.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	28.500,00	631,93
Taller tipo 2	1	120.000,00	0,00	120.000,00	0,00	0,00	0,00	120.000,00	23.946,78
Reunión sin almuerzo	5	2.100,00	2.100,00	2.100,00	2.100,00	2.100,00	2.100,00	10.500,00	232,82
Viáticos nacionales sin hospedaje	133	1.000,00	0,00	133.000,00	133.000,00	133.000,00	133.000,00	532.000,00	11.796,01
Reunión sin almuerzo	5	2.100,00	2.100,00	2.100,00	2.100,00	2.100,00	2.100,00	10.500,00	232,82
Reuniones con almuerzo	4	28.500,00	28.500,00	28.500,00	28.500,00	28.500,00	28.500,00	142.500,00	1.263,86

Costeo anual del Plan de Acción para la Eliminación de la TMI del VIH y la SC, 2017-2021

Línea de acción	Actividad	Tarea
	2.2.1 Notificación rutinaria los casos de VIH, VHB, sífilis y sífilis congénita incluida la muerte fetal, a través del SINAVE, (incluidos la red privada).	2.2.1.2 Taller de Capacitar en la definición de casos el registro y notificación de individual de casos al personal de salud del servicio maternoinfantil desde el primer nivel de atención.
		2.2.1.3 Reuniones en el nivel central de seguimiento del progreso de la notificación de casos de SC, VIH, y casos de hepatitis B.
		2.2.1.4 Reuniones locales para formación de alianzas con las instituciones del sector privado de salud para fomentar la notificación de los casos.
	2.3.1 Evaluación el sistema de vigilancia, la calidad y la representatividad de los datos.	2.3.1.1 Reuniones de coordinación con equipo técnico para la elaboración de perfiles para la contratación de asistencia técnica (2018 y 2021).
		2.3.1.2 Contratación de experto para la realización de la Evaluación el sistema de vigilancia, la calidad y la representatividad de los datos.
		2.3.1.3 Jornada nacional para la presentación de resultados (2Talleres).
		2.3.1.4 Mesa de trabajo para seguimiento y aplicación de las recomendaciones emanadas de la evaluación.
	2.3.2 Evaluación de la ETMI-PLUS a la luz del cumplimiento de la meta de eliminación.	2.3.2.1 Reuniones de coordinación con equipo técnico para la elaboración de perfiles para la contratación de asistencia técnica (2018 y 2021).
		2.3.2.2 Mesa de trabajo para el diseño y adecuación del Protocolo de Evaluación de la ETMI-PLUS.
		2.3.2.3 Contratación de experto para la realización de la Evaluación.
		2.3.2.4 Mesa de trabajo para la realización el Informe Nacional de logro de la meta de eliminación y presentar una solicitud de validación.
		2.3.2.5 Jornada nacional para la presentación de resultados.
Línea de acción 3: Mejorar la red de laboratorios y la calidad en la gestión de la cadena de suministros de medicamento e insumos según las directrices de la ETMI-plus.	3.1.1 Actualización de la competencia de los recursos humanos sobre los procedimientos operativos para la realización de pruebas rápidas de Sífilis, VIH, VHB y otras ITS.	3.1.1.1 Contratación de experto para la actualización de los documentos técnicos para realización de pruebas rápidas de Sífilis, VIH, VHB y otras ITS.
		3.1.1.2 Diseño y reproducción de manuales de bolsillo para realización de pruebas rápidas de Sífilis, VIH, VHB y otras ITS.
		3.1.1.3 Jornadas de socialización de manuales de bolsillo para realización de pruebas rápidas de Sífilis, VIH, VHB y otras ITS, dirigido al personal de salud.
		3.1.1.4 Diseño y /o actualización de los documentos técnicos sobre las responsabilidades de los diferentes niveles de atención y laboratorios sobre los procedimientos operativos para la realización de pruebas rápidas.
		3.1.1.5Taller de actualizar y socializar los documentos técnicos sobre las responsabilidades de los diferentes niveles de atención y laboratorios sobre los procedimientos operativos para la realización de pruebas rápidas.
		3.1.1.6 Supervisión sistemática de la calidad en la realización de pruebas rápidas en los niveles locales.
	3.1.3 Realización de la distribución a nivel nacional de pruebas rápidas de VIH, VHB y sífilis, ARV, tratamiento para la Sífilis, vacuna VHB, fórmula de alimentación de reemplazo, pruebas de diagnóstico temprano en infante e insumos de SSR.	3.1.3.1 Reuniones de trabajo con Programa ITS-VIH-SIDA, SNS, SMS, SRS, DIMIA y otros colaboradores para coordinar la planificación, compra, distribución a nivel nacional de pruebas rápidas de VIH, VHB y sífilis, ARV, tratamiento para la Sífilis, vacuna VHB, fórmula de alimentación de reemplazo, PCR-ADN e insumos de SSR, según capacidad resolutiva del nivel de atención
		3.1.3.2 Reuniones de trabajos locales para la coordinación de la distribución de medicamentos e insumos según capacidad resolutiva del nivel de atención.
		3.1.3.3 Suministro de pruebas rápidas de VIH, VHB y sífilis, ARV, tratamiento para la Sífilis, vacuna VHB, fórmula de alimentación de reemplazo, pruebas de diagnóstico temprano en infante e insumos de SSR en los servicios maternoinfantil según capacidad resolutiva del nivel de atención.
	3.1.2 Mejorada la competencia de los recursos humanos en los procedimientos operativos del Sistema único de Gestión de Medicamentos e Insumos para mejorar la calidad del servicio y lograr la continúa disponibilidad según nivel de complejidad.	3.1.2.1 Talleres regionales para capacitar al personal del servicio maternoinfantil en la gestión de insumos y medicamentos del PTMI según los lineamientos del SUGEMI.
		3.1.2.2 Supervisión sistemática de la cadena de suministros y disponibilidad de medicamentos e insumos para PTMI (ETMI-plus), a nivel nacional

Costeo anual del Plan de Acción para la Eliminación de la TMI del VIH y la SC, 2017-2021

Unidad	Cantidad total	Costo por unidad	Subtotal anual					Total gral. RD $	Total gral. US $
			2017	2018	2019	2020	2021		
Taller tipo 2	1	120.000,00	0,00	120.000,00	0,00	0,00	0,00	120.000,00	23.946,78
Reunión sin almuerzo	5	2.100,00	2.100,00	2.100,00	2.100,00	2.100,00	2.100,00	10.500,00	232,82
Reunión sin almuerzo	5	2.100,00	2.100,00	2.100,00	2.100,00	2.100,00	2.100,00	10.500,00	232,82
Reunión sin almuerzo	2	2.100,00	0,00	0,00	0,00	4.200,00	0,00	4.200,00	93,13
Asistencia técnica	2	250.000,00	0,00	0,00	0,00	250.000,00	0,00	250.000,00	5.543,24
Taller tipo 2	1	120.000,00	0,00	0,00	0,00	120.000,00	0,00	120.000,00	2.660,75
Reuniones con almuerzo	6	28.500,00	0,00	0,00	0,00	114.000,00	57.000,00	171.000,00	1.263,86
Reunión sin almuerzo	2	2.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.200,00	4.200,00	93,13
Reuniones con almuerzo	3	28.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	85.500,00	85.500,00	1.895,79
Asistencia técnica	1	250.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	250.000,00	250.000,00	5.543,24
Reuniones con almuerzo	2	28.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	57.000,00	57.000,00	1.263,86
Taller tipo 2	1	120.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	120.000,00	120.000,00	2.660,75
							subtotales	**5.230.883,46**	**148.445,31**
0	1	235.830	235.830,00	0,00	0,00	0,00	0,00	235.830,00	5.229,05
Asistencia técnica	1	112.568,00	0,00	112.568,00	0,00	0,00	0,00	112.568,00	2.495,96
Taller tipo 2	2	120.000,00	0,00	240.000,00	0,00	0,00	120.000,00	360.000,00	7.982,26
Asistencia técnica	1	130.000,00	0,00	130.000,00	0,00	0,00	0,00	130.000,00	2.882,48
Taller tipo 2	1	120.000,00	0,00	120.000,00	0,00	0,00	120.000,00	240.000,00	5.321,51
Viáticos nacionales sin hospedaje	200	1.000,00	0,00	198.000,00	198.000,00	198.000,00	198.000,00	792.000,00	17.560,98
Reuniones con almuerzo	4	28.500,00	0,00	28.500,00	28.500,00	28.500,00	28.500,00	114.000,00	1.263,86
Reuniones con almuerzo	4	28.500,00	0,00	28.500,00	28.500,00	28.500,00	28.500,00	114.000,00	1.263,86
Combustible	2.700	195,00	105.300,00	105.300,00	105.300,00	105.300,00	105.300,00	526.500,00	11.674,06
Taller tipo 2	1	120.000,00	0,00	120.000,00	0,00	0,00	120.000,00	240.000,00	5.321,51
Viáticos nacionales sin hospedaje	75	1.000,00	0,00	15.000,00	15.000,00	15.000,00	15.000,00	75.000,00	1.662,97

Costeo anual del Plan de Acción para la Eliminación de la TMI del VIH y la SC, 2017-2021

Línea de acción	Actividad	Tarea
	3.1.4 Realización de auditorías sistemáticas de la calidad en los procesos de las pruebas rápidas y disponibilidad de medicamentos e insumos para PTMI (ETMI-plus) en todos los niveles.	3.1.4.1 Reunión de trabajo para la elaboración plan local para auditorías sistemática de la calidad en los procesos de las pruebas rápidas y disponibilidad de medicamentos e insumos.
		3.1.4.2 Jornada de capacitación para la realización de auditorías dirigido al personal de los SRS y DPS/DAR.
		3.1.4.3 Vistas de auditorías sistemática de la calidad del proceso de las pruebas rápidas y disponibilidad de medicamentos e insumos para PTMI (ETMI-PLUS) en todos los niveles.
	4.1.1Coordinación interinstitucional de las entidades públicas y privadas de la respuesta nacional a las ITS y el VIH, salud maternoinfantil y salud sexual y reproductiva para logar que en sus planes trabajo y proyectos estén incorporadas las intervenciones del PTMI.	4.1.1.1 Reuniones locales de consultar con las autoridades para la identificación de potenciales financiadores (públicas y privadas) que garanticen la sostenibilidad y logro de la meta de ENETMI
		4.1.1.2 Reuniones para la oficialización de acuerdos y alianza de cooperación con autoridades locales, financiadores privados, otros sectores de salud y servicios sociales, para apoya de manera financiera y como mobilizadores de recueros y otros insumos necesarios.
		4.1.1.3 Reuniones en el nivel central para propuesta de leyes y procesos que favorezcan la mobilización de recursos y otros insumos necesarios que garanticen la sostenibilidad.
		4.1.1.4 Mesa de trabajo nacional (tomadores de decisión) para la rendición de cuenta del financiamiento y nivel de ejecución del Plan de Accion.
		4.1.1.5 Acto (Reunión) de reconocimiento para las Regiones de salud que alcancen las metas de eliminación, (acto público y entrega de placas)
	4.1.2 Monitoreo de nivel de implementación de Plan de Acción	4.1.2.1 Mesa de trabajo para seguimiento de la implementación del Plan de Acción desde los niveles de gerencia (Programa de ITS-VIH-SIDA, DPS-DAS, SNS y SRS)
		4.1.2.2 Reuniones locales para la presentación y socialización de los resultados del monitoreo de la implementación del plan de Acción.

Costeo anual del Plan de Acción para la Eliminación de la TMI del VIH y la SC, 2017-2021

Unidad	Cantidad total	Costo por unidad	Subtotal anual					Total gral. RD $	Total gral. US $
			2017	2018	2019	2020	2021		
Reuniones con almuerzo	4	28.500,00	0,00	28.500,00	28.500,00	28.500,00	28.500,00	114.000,00	1.263,86
Reuniones con almuerzo	2	28.500,00	0,00	57.000,00	0,00	0,00	0,00	57.000,00	1.264,86
Viáticos nacionales sin hospedaje	75	1.000,00	0,00	15.000,00	15.000,00	15.000,00	15.000,00	75.000,00	1.662,97
							subtotales	**3.185.898,00**	**236.778,86**
Reunión sin almuerzo	4	2.100,00	0,00	2.100,00	2.100,00	2.100,00	2.100,00	8.400,00	186,25
Reunión sin almuerzo	4	2.100,00	0,00	2.100,00	2.100,00	2.100,00	2.100,00	8.400,00	186,25
Reunión sin almuerzo	4	2.100,00	0,00	2.100,00	2.100,00	2.100,00	2.100,00	8.400,00	186,25
Reuniones con almuerzo	2	28.500,00	0,00	28.500,00	28.500,00	0,00	0,00	57.000,00	1.264,86
Taller tipo 2	2	120.000,00	0,00	0,00	0,00	120.000,00	120.000,00	240.000,00	5.321,51
Reunión sin almuerzo	4	2.100,00	0,00	2.100,00	2.100,00	2.100,00	2.100,00	8.400,00	186,25
Reunión sin almuerzo	4	2.100,00	0,00	2.100,00	2.100,00	2.100,00	2.100,00	8.400,00	186,25
							subtotales	**339.000,00**	**7.516,63**
							Total costo Plan de Acción	**15.800.804,7**	**350.350,4**

Fuente: Costo de referencia PEN, ajustado anual.

Línea de acción	Costo	
	Total general RD $	Total general US $
"1) Línea de acción: Fortalecer los servicios de salud para mantener la cobertura de atención prenatal y parto atendido por personal calificado y acceso universal a las pruebas diagnostica para VIH y sífilis. Resolución Ministerial aprobada para realización de las pruebas rápidas en el nivel primario."	520.840.133,06	11.548.561,71
2) Línea de acción: Fortalecer la capacidad de los servicios, con enfoque en el primer nivel de atención, para aumentar la cobertura del diagnóstico y 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 expuesto.	78.324.199,18	1.736.678,47
3) Línea de acción: Fortalecer la integración el servicio de salud sexual y reproductiva a las acciones del PTMI con un enfoque de prevención de los embarazos no deseados en mujeres VIH y otras ITS.	2.078.471,23	46.085,84
4) Línea de acción: Intensificar los sistemas de información que permitan la vigilancia epidemiológica, el monitoreo y la evaluar del progreso hacia la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH y de la Sífilis Congénita.	3.351.805,86	74.319,42
5) Fortalecer la gestión financiera y programática para la sostenibilidad de las intervenciones dirigidas a PTMI.	590.900,00	13.102,00
TOTAL GENERAL	**605.185.509,33**	**13.418.747,44**

Ministerio de Salud Pública,
Av. Tiradentes esq. Av. Héctor Homero Hernández,
1er nivel, Santo Domingo, R. D.
Tel. (809) 541-3121
digecitss@ministeriodesalud.gob.do

MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA

DIRECCIÓN GENERAL DE CONTROL DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y VIH
DIGECITSS