PERÚ | Ministerio de Salud

DOCUMENTO TÉCNICO:

PLAN NACIONAL PARA LA ELIMINACIÓN DE LA TRANSMISIÓN MATERNO INFANTIL DEL VIH, SÍFILIS Y HEPATITIS B, EN EL PERÚ

2017-2021

MINISTERIO DE SALUD
DG
M. C. Calle D.

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN 5

II. FINALIDAD 6

III. OBJETIVOS 6

III.1 Objetivo General 6

III.2 Objetivos Específicos 6

IV. BASE LEGAL 6

V. ÁMBITO DE APLICACIÓN 8

VI. CONTENIDO 8

VI.1 Diagnostico Situacional 8

VI.1.1 Situación de la Transmisión materno infantil del VIH, Sífilis y hepatitis B 8

VI.1.1.1 Contexto Internacional 8

VI.1.1.2 Contexto Nacional 13

VI.2 Análisis de la Respuesta Nacional 20

VI.2.1 Respuesta del Estado 20

VI.2.2 La Sociedad Civil, las Organizaciones no Gubernamentales y Organizaciones Internacionales 21

VI.2.3 Inversión del Sector Público 21

VI.3 Principales Problemas identificados 22

VII. OBJETIVOS ESPECÍFICOS, ACCIONES Y ACTIVIDADES 24

OBJETIVO GENERAL: Optimizar las intervenciones sanitarias dirigidas a eliminar la transmisión materno infantil del VIH, la sífilis y hepatitis B en el Perú. 24

OBJETIVO ESPECIFICO 1: Intensificar acciones de promoción de la salud y prevención primaria del VIH, sífilis y hepatitis B, en mujeres en edad fértil y sus parejas. 24

OBJETIVO ESPECÍFICO 2: Fortalecer la capacidad y calidad de los servicios de salud para la detección temprana, atención y tratamiento del VIH, sífilis y hepatitis B, en mujeres embarazadas, niños y niñas, y parejas sexuales. 25

OBJETIVO ESPECÍFICO 3: Garantizar las acciones de seguimiento para la vinculación de las madres con VIH, sífilis y hepatitis B, así como de los niños y niñas expuestos 28

M. C. Calle D.

OBJETIVO ESPECÍFICO 4: Establecer mecanismos de coordinación, planificación, gestión integrada y de mejora de la información y vigilancia en salud pública, para la sostenibilidad y toma de decisiones de las intervenciones dirigidas a la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH, sífilis y hepatitis B. 30

VIII. MONITOREO Y EVALUACIÓN....31

Tabla 1. Matriz general del Marco lógico....33

Tabla 2. Metas de eliminación TMI 35

Tabla 3. Matriz de metas anuales 2017-2021 37

IX. PRESUPUESTO....45

X. RESPONSABILIDADES 46

Ministerio de Salud....46

Gobiernos Locales y Regionales. 46

XI. BIBLIOGRAFIA....47

M. C. Calle D.

ACRÓNIMOS:

ADN	Acido desoxirribonucleico
Anti-Hbc	Anticuerpo del núcleo de la hepatitis B
ARV	Antirretrovirales
CDC	Centro Nacional de Epidemiologia, Prevención y Control de Enfermedades
CENARES	Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud
CMI	Centros de salud materno infantil
CPN	Control prenatal
DGIESP	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública
DGPGT	Dirección General de Promoción de la Salud y Gestión Territorial en Salud
DIGEMID	Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas
DIGEPRES	Dirección General de Prestaciones de Salud
DIREMID	Dirección Regional de Medicamentos Insumos y Drogas
DIRESA	Dirección Regional de Salud
DSSR	Dirección de Salud Sexual y Reproductiva
ELISA	Enzyme-Linked Immuno Sorbent Assay
ENDES	Encuesta demográfica y de salud familiar
ESNVIH	Estrategia Sanitaria Nacional de ITS, VIH/SIDA y Hepatitis B
ETMI	Eliminación de la transmisión materno infantil
FTA Abs	Fluorescent treponemal antibody absorption
HB	Hepatitis B
HBeAg	Antígeno e de la hepatitis B
HBIg	Inmunoglobulina para hepatitis B
HBsAg	Antígeno de superficie de la hepatitis B
IFI	Inmunofluorescencia indirecta
IgG	Inmunoglobulina G
INEI	Instituto Nacional de Estadística e Informática
INS	Instituto Nacional de Salud
ITS	Infecciones de transmisión sexual
LIA	Inmunoanálisis lineal
MEF	Mujeres en edad fértil
MIDIS	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social
MINCUL	Ministerio de Cultura
MINEDU	Ministerio de Educación
MINJUS	Ministerio de Justicia y Derechos Humanos
MINSA	Ministerio de Salud

M. C. Calle D.

MINTRA	Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo
MVIH	Mujer viviendo con VIH
OGC	Oficina General de Comunicaciones
OGTI	Oficina General de Tecnologías de la Información
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PCR	Reacción de cadena polimerasa
PEAS	Plan esencial de aseguramiento en salud
PpR	Presupuesto por resultados
PRS	Prueba rápida para sífilis
PTMI	Prevención de la transmisión materno infantil
RAM	Reacción alérgica al medicamento
RN	Recién nacido
RPR	Rapid plasma reagin ó reaginina plasmática rápida
RS	Relación sexual
SC	Sífilis congénita
SIDA	Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida
SIS	Seguro Integral de Salud
SLM	Sucedáneo de la leche materna
SM	Sífilis materna
SSR	Salud sexual y reproductiva
TARGA	Tratamiento antirretroviral de gran actividad
TIC	Tecnologías de la información y comunicación
TMI	Transmisión materno infantil
TPHA	Treponema Pallidum Haemagglutination
TPPA	Prueba de aglutinación de partículas para el Treponema pallidum
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
VHB	Virus de la hepatitis B
VIH	Virus de la Inmunodeficiencia Humana
WB	Western Blot

MINISTERIO DE SALUD DG M. C. Calle D.

I. INTRODUCCIÓN

En la última década las intervenciones sanitarias implementadas en la población materno infantil han logrado una importante mejora de sus indicadores en todo el país lo cual ha permitido avanzar hacia el logro de los Objetivos del Milenio comprometidos; sin embargo, todavía existen algunas brechas para la eliminación de la transmisión materno infantil (ETMI) del VIH y de la sífilis congénita (SC).

La prevención y la detección precoz conjunta del VIH y sífilis, son las intervenciones de mayor efectividad en el mundo para reducir la transmisión materno infantil (TMI), por ello se constituyen en una importante herramienta de salud pública que con un enfoque integral permite otorgar una atención oportuna a la embarazada con infección por VIH y/o sífilis. Sumado a ello, viene un nuevo reto, la eliminación de la TMI de la hepatitis B (HB).

Los organismos internacionales OMS/OPS/UNICEF lanzaron la segunda fase de la iniciativa global para la "Eliminación de la transmisión materno infantil del VIH y sífilis congénita", con la finalidad de reducir estas infecciones en la población infantil, además han brindado recomendaciones para incluir la ETMI de la HB. Las acciones que conllevan a mejorar los indicadores incluyen la mejora de: alcanzar coberturas ≥95% de atención prenatal, detección del VIH, sífilis y hepatitis B en las embarazadas, uso de antiretrovirales (ARV) para evitar la transmisión materno infantil del VIH, tratamiento de la sífilis materna, manejo de la madre HBsAg positiva y vacunación contra la HB en recién nacidos; así mismo se busca la integración de los servicios de atención prenatal, salud sexual y reproductiva, salud infantil y de los adolescentes, prevención y tratamiento de la violencia de género y la disminución de las necesidades de planificación familiar.

El Perú desde el lanzamiento de la primera fase de esta iniciativa ha realizado importantes esfuerzos y fue considerado uno de los primeros países en Latinoamérica en asumir como política de salud pública el tratamiento antirretroviral, la cesárea y la suspensión de la lactancia materna para la prevención de la transmisión materno infantil del VIH, así como para la eliminación de la SC. Se han desarrollado diversas estrategias para su universalización en el país desde el año 2005, mejorando coberturas de diagnóstico y tratamiento, lo cual se evidencia con la disminución de casos nuevos de niños y niñas con VIH y con SC; sin embargo, no ha alcanzado aún el objetivo de *CERO* infecciones en la población infantil, no siendo uniforme los indicadores de ETMI entre las diferentes regiones del país.

M. C. Calle D.

La acciones en años anteriores estuvieron dirigidas principalmente a mejorar el acceso al tamizaje para VIH y sífilis en embarazadas, al tratamiento antirretroviral en gestantes con VIH y recién nacidos expuestos, fortaleciendo los sistemas de gestión, de información y vigilancia buscando el involucramiento de los gobiernos regionales y de la sociedad civil para la implementación de estas acciones, quedando algunas limitantes y barreras diversas que necesitan ser abordados por el sector, principalmente en las zonas marginales y rurales donde las coberturas marcan una gran diferencia al panorama urbano.

En este nuevo escenario, para el próximo quinquenio, además de la infección por VIH y sífilis como problemas de la salud materno infantil; se abordará la infección por hepatitis B que representa otro problema de salud pública importante en el país, considerando que la infección perinatal por este virus, conlleva con mayor frecuencia al desarrollo de condiciones crónicas en la población que la padece.

En ese sentido y en concordancia con los compromisos internacionales y, el Plan de Acción para la Prevención y el Control de las hepatitis virales de la OPS/OMS y, las metas y líneas de acción para la ETMI del VIH y SC en las Américas, se busca incorporar nuevas estrategias y medidas de prevención y control para eliminar la transmisión de estas infecciones en la población infantil; en un nuevo ***"Plan Nacional de Eliminación de la transmisión materno infantil del VIH, sífilis y Hepatitis B para el periodo 2017-2021"***, buscando potenciar las intervenciones actuales que permitan lograr las metas de manera uniforme en todas las regiones del Perú.

II. FINALIDAD

Eliminar la Transmisión materno infantil del VIH, sífilis y hepatitis B en el Perú, para lo cual los indicadores de impacto serán:

a) **VIH**
- Transmisión materno infantil del VIH menor al 2% y
- Tasa de casos de TMI del VIH menor o igual a 0.3 nuevas infecciones por 1.000 nacidos vivos

b) **SÍFILIS**
- Incidencia de sífilis congénita menor o igual a 0,5 casos por 1.000 nacidos vivos

c) **HEPATITIS B**
- Transmisión materno infantil de hepatitis B menor al 5%

III. OBJETIVOS

III.1 Objetivo General

Optimizar las intervenciones sanitarias dirigidas a eliminar la transmisión materno infantil del VIH, la sífilis y hepatitis B en el Perú

III.2 Objetivos Específicos

- **Objetivo específico 1:** Intensificar acciones de promoción de la salud y prevención primaria del VIH, sífilis y hepatitis B, en mujeres en edad fértil y sus parejas.

- **Objetivo específico 2:** Fortalecer la capacidad y calidad de los servicios de salud para la detección temprana, atención y tratamiento oportuna del VIH, sífilis y hepatitis B, en mujeres embarazadas, niños y niñas, y parejas sexuales; incrementado la oferta de estos servicios en los diferentes niveles de atención.

- **Objetivo específico 3:** Garantizar las acciones de seguimiento para la vinculación de las madres con VIH, sífilis y hepatitis B, así como de los niños y niñas expuestos, minimizando la pérdida de los mismos del sistema de salud.

- **Objetivo específico 4:** Establecer mecanismos de coordinación, planificación, gestión integrada y de mejora de la información y vigilancia en salud pública, para la sostenibilidad y toma de decisiones de las intervenciones dirigidas a la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH, sífilis y hepatitis B.

M. C. Calle D.

IV. BASE LEGAL

- **Ley N° 26842**, Ley General de Salud.
- **Ley N° 29733,** Ley de Protección de Datos Personales.
- **Ley N° 26626,** Ley que encarga al Ministerio de Salud la elaboración del Plan Nacional de Lucha Contra el Virus de la Inmunodeficiencia Humana, el SIDA y las Enfermedades de Transmisión Sexual.
- **Ley N° 28983**, Ley de igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres.
- **Ley N° 28243**, Ley que amplía y modifica la Ley N° 26626 sobre el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA) y las infecciones de transmisión sexual (ITS).

- **Ley N° 29459,** Ley de los productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios.
- **Ley N° 29414,** Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.
- **Decreto Legislativo N° 1161,** Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- **Decreto Supremo N° 004-97-SA,** que aprueba el Reglamento de la Ley N° 26626, referido al logro de objetivos del Plan Nacional CONTRASIDA.
- **Decreto Supremo N° 007-2012-SA,** que autoriza al Seguro Integral de Salud la sustitución del Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias (LPIS) por el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS).
- **Decreto Supremo N° 035-2015-SA,** que aprueba el Plan Estratégico Multisectorial para la Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual – ITS y el VIH – PEM ITS VIH 2015-2019.
- **Decreto Supremo N° 007-2016-SA,** Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- **Resolución Ministerial N° 1753-2002-SA/DM,** que aprueba la Directiva del Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Médico-Quirúrgicos – SISMED.
- **Resolución Ministerial N° 751-2004/MINSA**, que aprueba la NT N° 018-MINSA/DGSP-V01: "Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud.
- **Resolución Ministerial N° 111-2005/MINSA,** que aprueba los Lineamientos de Política de Promoción de la Salud.
- **Resolución Ministerial N° 720-2006/MINSA,** que aprueba el Documento Técnico: "Modelo de Abordaje en Promoción de la Salud en el Perú".
- **Resolución Ministerial N° 638-2006/MINSA**, que aprueba la NTS N° 047-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica de Salud para la Transversalización de los Enfoques de Derechos Humanos, Equidad de Género e Interculturalidad en Salud".
- **Resolución Ministerial N° 164-2009/MINSA**, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 020-MINSA/DGSP-V.01: "Directiva Sanitaria para la Implementación del tamizaje de Prueba Rápida para VIH en mujeres en edad fértil en los servicios de Planificación Familiar".
- **Resolución Ministerial N° 263-2009/MINSA, que aprueba la** NTS N° 077-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica de Salud para el Manejo de Infecciones de Transmisión Sexual en el Perú".
- **Resolución Ministerial N° 264-2009/MINSA**, que aprueba el Documento Técnico: "Consejería en ITS/VIH y SIDA".
- **Resolución Ministerial N° 369-2011/MINSA**, que aprueba el Listado de productos farmacéuticos y dispositivos médicos estratégicos y de soporte utilizados en las intervenciones Sanitarias.
- **Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA**, que aprueba la NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03: Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud"
- **Resolución Ministerial N° 540-2011/MINSA, que aprueba la** NTS N°091-MINSA/DIGEMID-V.01: "Norma Técnica de Salud para la Utilización de Medicamentos No Considerados en el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales".
- **Resolución Ministerial N° 566-2011/MINSA**, que aprueba la NTS N°092-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica de Salud para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Hepatitis Viral B en el Perú".
- **Resolución Ministerial N° 470-2011/MINSA, que** declara el 20 de Junio de cada año como el "Día Nacional de la lucha contra la Hepatitis B".
- **Resolución Ministerial N° 567-2013-MINSA,** que aprueba la NTS N° 102-MINSA/DGSP.V.01: "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral y Tratamiento Antirretroviral de los Niños, Niñas y Adolescentes infectados por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)".
- **Resolución Ministerial N° 159-2014/MINSA,** que precisa el numeral 2.1 OBJETIVO GENERAL del rubro II OBJETIVOS de la NTS N° 105-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica

M. C. Calle D.

de Salud para la Atención Integral de Salud Materna", aprobada por Resolución Ministerial N° 827-2013-MINSA.

- **Resolución Ministerial N° 619-2014-MINSA,** que aprueba la NTS N°108-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica para la Prevención de la Transmisión Madre-Niño del VIH y la sífilis".
- **Resolución Ministerial N° 962-2014-MINSA,** que aprueba la NTS N° 097-MINSA/DGSP-V.02: "Norma Técnica de Salud de Atención Integral del Adulto con Infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)".
- **Resolución Ministerial N° 399/2015/MINSA**, que aprueba el Documento Técnico: "Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales para el Sector Salud".
- **Resolución Ministerial N° 127-2015/MINSA,** que aprueba la Directiva Sanitaria N° 062-MINSA/DGE-V.01: "Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de la Sífilis Materna y la Sífilis Congénita".
- **Resolución Ministerial 117-2015/MINSA,** que aprueba la NTS N°115-MINSA/DGE-V.01: "Norma Técnica Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública de la Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en el Perú".
- **Resolución Ministerial N° 651-2016/MINSA,** que aprueba la NTS N° 080-2016/DGIESP-v.04: "Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación".
- **Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA,** que aprobó las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".

V. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente documento técnico de salud es de aplicación en todos los establecimientos del sector salud, públicos y privados, a nivel nacional de todos los niveles de atención, incluyendo a: Seguro Social de Salud (EsSalud), Fuerzas Armadas, Policía Nacional del Perú, Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales.

M. C. Calle D.

VI. CONTENIDO

VI.1 Diagnostico Situacional

VI.1.1 Situación de la Transmisión materno infantil del VIH, sífilis y hepatitis B

VI.1.1.1 Contexto Internacional

En el 2010 ONUSIDA elaboró el Plan de eliminación del VIH en niños y niñas con los objetivos de reducir el número de nuevas infecciones por el VIH en ésta población en un 90% y reducir el número de muertes maternas relacionadas con el SIDA en un 50%, para lo cual delineo vertientes cuyos objetivos son: reducir la incidencia del VIH en las mujeres de 15-49 años en un 50; reducir las necesidades de planificación familiar hasta cero; reducir la transmisión materno infantil del VIH hasta un 5%; que el 90% de las madres reciban tratamiento o profilaxis antirretroviral perinatal; que el 90% de las madres y lactantes reciban tratamiento o profilaxis antirretroviral; y administrar tratamiento antirretroviral de por vida al 90% de las mujeres embarazadas que necesitan tratamiento antirretroviral para su propia salud[1].

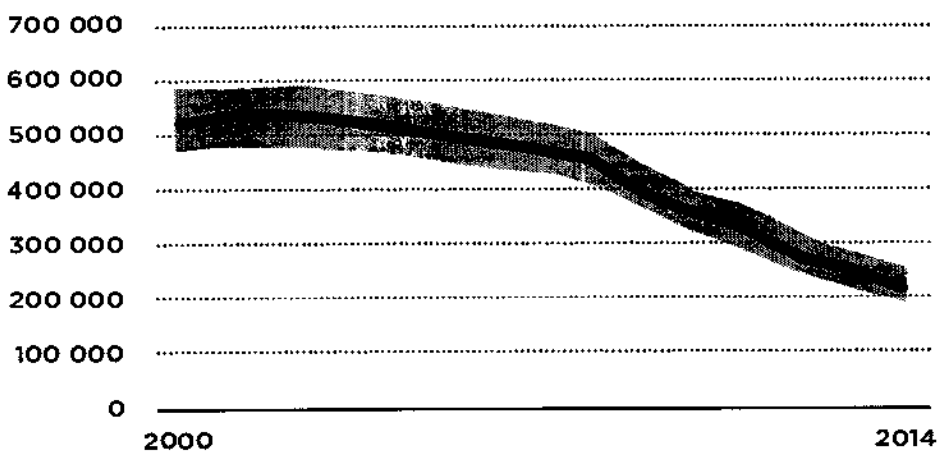
Durante la pasada década, los países han progresado mucho introduciendo programas para detener las nuevas infecciones por VIH en niños y niñas, esto se traduce en los reportes mundiales. La acción impulsada por los países ha aumentado rápidamente el número de mujeres

[1] Cuenta atrás hasta cero. Plan Mundial para eliminar las nuevas infecciones por el VIH en niños para el 2015 y para mantener con vida a sus madres.2011-2015. ONUSIDA, 2010.

embarazadas que viven con VIH y que reciben servicios de prevención, incluidos los fármacos antirretrovirales para prevenir la transmisión del VIH a sus hijos.

En 2013 sólo el 42% de los recién nacidos expuestos al VIH recibió servicios de diagnóstico infantil temprano en los dos primeros meses de vida[2]. La imposibilidad de llegar a los recién nacidos expuestos al VIH con un diagnóstico precoz contribuye sustancialmente al mantenimiento de una elevada mortalidad relacionada con el SIDA: la mitad de todos los niños y niñas que viven con el VIH mueren antes de cumplir dos años en ausencia de tratamiento del VIH, con una mortalidad pico que ocurre a los seis años. Para el año 2014 a nivel mundial las nuevas infecciones por VIH han disminuido un 27% en comparación al año 2000 al 2009 y en un 41% entre el 2010 y 2014[3]. Grafico 1

Grafice 1. Nuevas infecciones por el VIH en los niños y niñas a nivel mundial, 2000-2014



Fuente: UNAIDS 2014

Para los próximos años, los Estados Miembros de la OPS aprobaron la Estrategia y plan de acción para la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH y de la sífilis congénita mediante la resolución CD50.R12 aprobada en el 50° Consejo Directivo, con el propósito de: reducir la transmisión materno infantil del VIH hasta ≤2%; disminuir la incidencia de casos pediátricos de infección por el VIH a ≤0,3 casos por 1.000 nacidos vivos; y reducir la incidencia de sífilis congénita hasta ≤0,5 casos por 1.000 nacimientos para el 2015[4]. Para ello plantean una cobertura de la atención prenatal y el parto asistido por profesionales capacitados superior o igual al 95%; una cobertura de detección del VIH y sífilis en las embarazadas superior o igual al 95%; una cobertura de uso de antirretrovirales para la prevención de la transmisión materno infantil del VIH y el tratamiento de sífilis materna superior a 95%; que en 95% o más de los centros de asistencia sanitaria de primer nivel se presten servicios para la prevención y el diagnóstico de la infección por el VIH e infecciones de transmisión sexual en forma integrada con otros servicios (atención prenatal, salud sexual y reproductiva, salud de los adolescentes, prevención y tratamiento de la violencia de género); así mismo que los países tengan sistemas de información que permitan vigilar los avances logrados para eliminar la TMI del VIH y la sífilis a fin de apoyar la toma de decisiones[5].

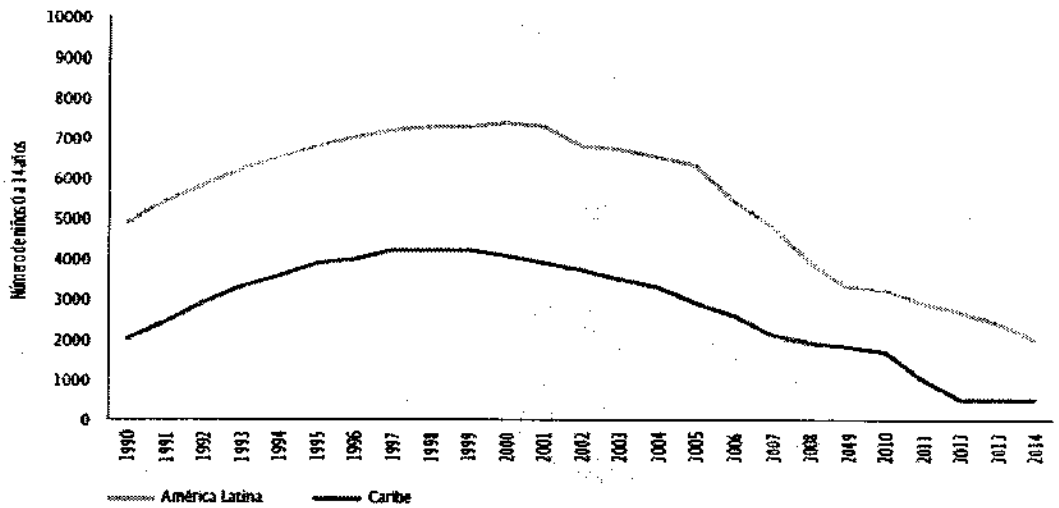
M. C. Calle D.

[2] OPS. Estrategia y plan de acción para la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH y de la sífilis congénita.
[3] How AIDS Changed Everything MDG 6. UNAIDS Joint United Nations Programme on HIV/AIDS 2015
[4] OPS. Estrategia y plan de acción para la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH y de la sífilis congénita. 50° Consejo Directivo, 62ª. sesión del Comité Regional. Documento CD50/15. Washington, DC, 2010.
[5] OPS. Estrategia y plan de acción para la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH y de la sífilis congénita. 50° Consejo Directivo, 62ª. sesión del Comité Regional. Documento CD50/15. Washington, DC, 2010.

La información al **2014 para América Latina y el Caribe respecto al avance de la prevención de la transmisión materno infantil (PTMI) del VIH** permite observar los siguientes resultados[6]:

- El 97% de las embarazadas en la Región (96% en América Latina y el Caribe) asistieron por lo menos a una consulta de atención prenatal por personal capacitado
- Las pruebas de detección del VIH en embarazadas y la orientación conexa en América Latina y el Caribe fue de 75%, aumentado en un 22% en los últimos cinco años
- El 81% [69%-95%] de las embarazadas seropositivas al VIH en los países de ingresos bajos y medianos recibieron tratamiento antirretroviral para la PTMI del VIH, lo que supone un 43% más que hace cinco años
- El número de infecciones nuevas por el VIH en niños y niñas de 0 a 14 años de edad descendió considerablemente desde el 2000 al 2014, con una reducción de 73% en América Latina, de 7400 a 2000 recién nacidos infectados con VIH. Grafico 2

Grafico 2. Número estimado de nuevoe niños y niñas (de 0 a 14 años do edad) infectados por el VIH en América Latina y el Caribe, 2001-2014.

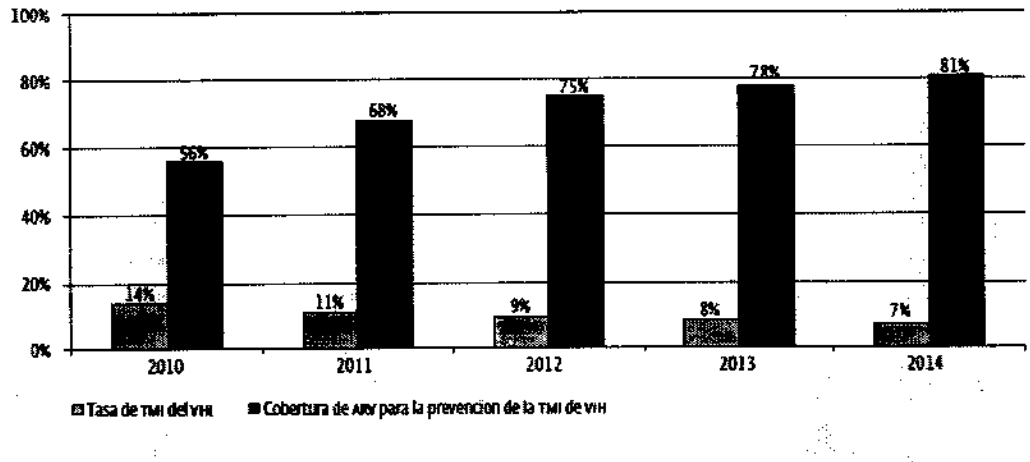


Fuente: Eliminación de la transmisión materno infantil del VIH y la sífilis en las Américas, OPS, 2015.

- Se calcula que la tasa de transmisión materno infantil del VIH en América Latina y el Caribe, disminuyó entre el 2010 y el 2014, de un 14% [9-18%] a un 7% [4-9%]
- El acceso a pruebas de diagnóstico temprano, dentro de los dos meses posteriores al nacimiento, oscila entre 11% a más del 95%
- En el 2014, diecisiete países de las Américas informaron datos compatibles con la eliminación de la TMI del VIH y la sífilis. Cuba en el año 2015, es el primer país del mundo en recibir la validación por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) acreditando la eliminación de la transmisión de madre infantil del VIH y la sífilis; asegurado el acceso temprano a la atención prenatal, a las pruebas para detectar el VIH y la sífilis en las embarazadas, el tratamiento antirretroviral y la sustitución de la lactancia materna, así como la prevención del VIH y de la sífilis antes y durante el embarazo a través del uso de preservativos y otras medidas de prevención. Estos servicios se ofrecen como parte de un sistema de salud equitativo, accesible y universal en el que los programas de salud materno infantil se integran con los programas para ITS/VIH[7].
- La TMI del VIH informadas por los países osciló entre 0% y 19%, según el último reporte actualizado por la OPS. Grafico 3

[6] Eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH y la sífilis en las Américas: actualización del 2015. Washington, DC: OPS, 2015.
[7] OPS. OMS. UNICEF. Eliminación de la TMI del VIH y la sífilis en las Américas, actualización 2015

Grafico 3. Tendencia de la cobertura estimada de medicamentos antirretrovirales para PTMI del VIH en mujeres embarazadas y tasa estimada de TMI del VIH, en América Latina y el Caribe, 2010-2014



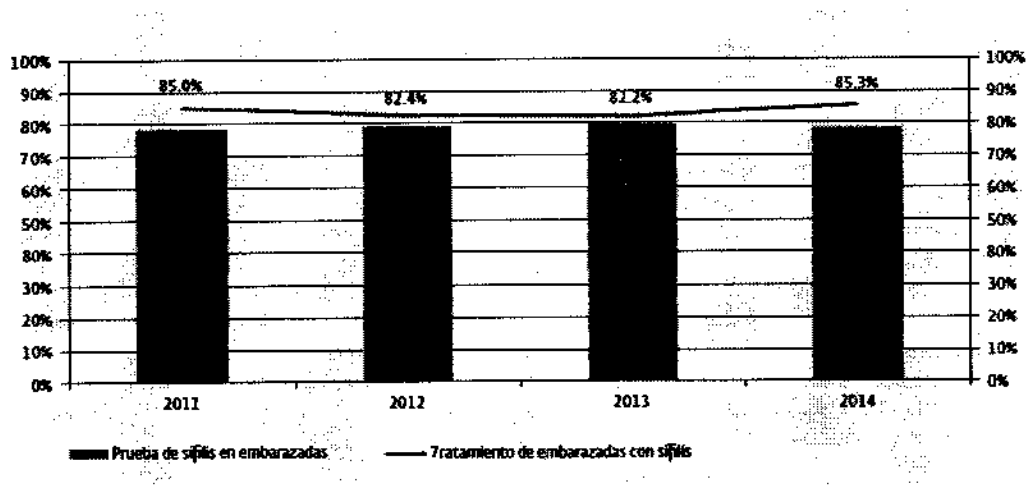
Fuente: Eliminación de la transmisión materno infantil del VIH y la sífilis en las Américas, OPS, 2015.

Los avances en relación a la eliminación de la sífilis Congénita en América Latina para el año 2014 son los siguientes[8]:

- La cobertura con pruebas de detección de la sífilis en embarazadas ha permanecido estable en América Latina y el Caribe en el periodo 2011-2014, en alrededor de 79%
- Para el 2014, en la región de las Américas se notificaron 17 400 casos de sífilis congénita y una tasa de 1,3 casos por 1000 nacidos vivos
- La mayoría de los países sigue con dificultades para notificar el tratamiento para las embarazadas positivas para la sífilis en las Américas. El tratamiento apropiado de sífilis en los países informantes varía entre 50% y 100%, siendo el valor regional del 85%. Gráfico 4

M.C. Calle D.

Grafico 4. Porcentaje de embarazadas con una prueba de sífilis y con tratamiento apropiado entre las positivas, en América Latina y El Caribe, 2011-2014

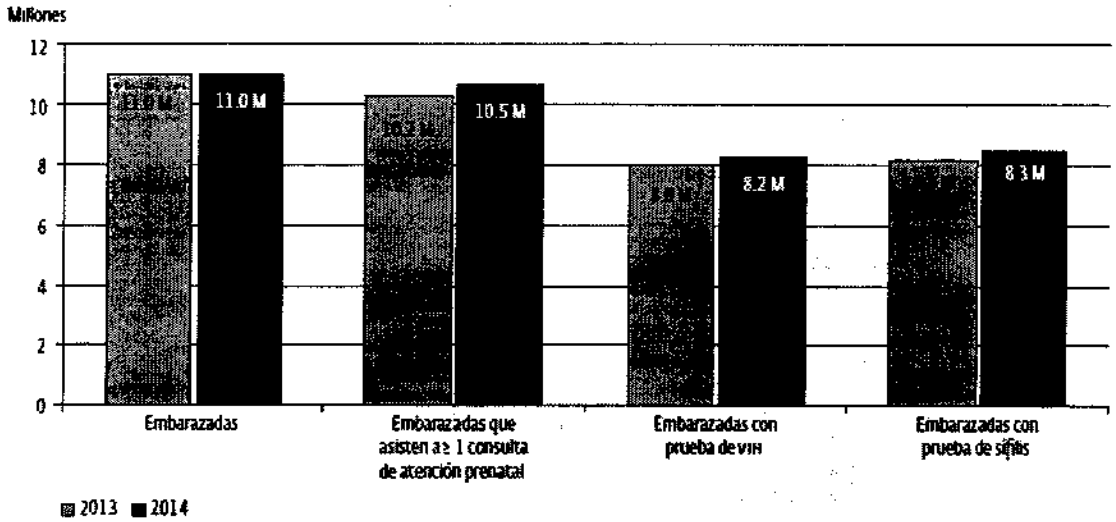


Fuente: Eliminación de la transmisión materno infantil del VIH y la sífilis en las Américas, OPS, 2015.

[8] OPS. OMS. UNICEF. Eliminación de la TMI del VIH y la sífilis en las Américas, actualización 2015

En resumen para el año 2014 de las 11 millones de mujeres embarazadas, unas 10.5 millones acudió por lo menos una consulta prenatal, unos 8.2 millones se realizó la prueba para VIH y 8.3 millones se hizo la prueba para sífilis. Gráfico 5

Grafico 5. Embarazadas que acceden a atención prenatal, a pruebas de detección del VIH y sífilis en América Latina y El Caribe, 2013-2014



Fuente: Eliminación de la transmisión materno infantil del VIH y la sífilis en las Américas, OPS, 2015.

M. C. Calle D.

La hepatitis B (VHB) representa una de las principales causas de enfermedad hepática crónica en todo el mundo. Se estima que aproximadamente 400 millones de personas están infectadas por este virus, y que el 15-40% de estos individuos desarrollarán cirrosis, insuficiencia cardiaca o carcinoma hepatocelular. En ese contexto epidemiológico, la transmisión vertical representa el 35 a 40% de los nuevos casos de hepatitis B en el mundo, y es a través de este tipo de transmisión que el virus se mantiene en la población. El riesgo de transmisión madre-niño de hepatitis B varía entre 70-90%, en madres que tienen los marcadores HBsAg y HBeAg positivos, y de 10-40% en madres HBsAg positivo y HBeAg negativo. La infección crónica se produce en el 90% de los niños y niñas en el período neonatal, o en menores de un año[9].

En relación a este problema, el Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2014-2019, recomienda incorporar medidas de prevención y control contra las hepatitis virales, con énfasis en la hepatitis B y C. Uno de los objetivos de este plan es promover la formulación y la aplicación de políticas e intervenciones coordinadas de salud pública con el propósito de eliminar la hepatitis B y C.

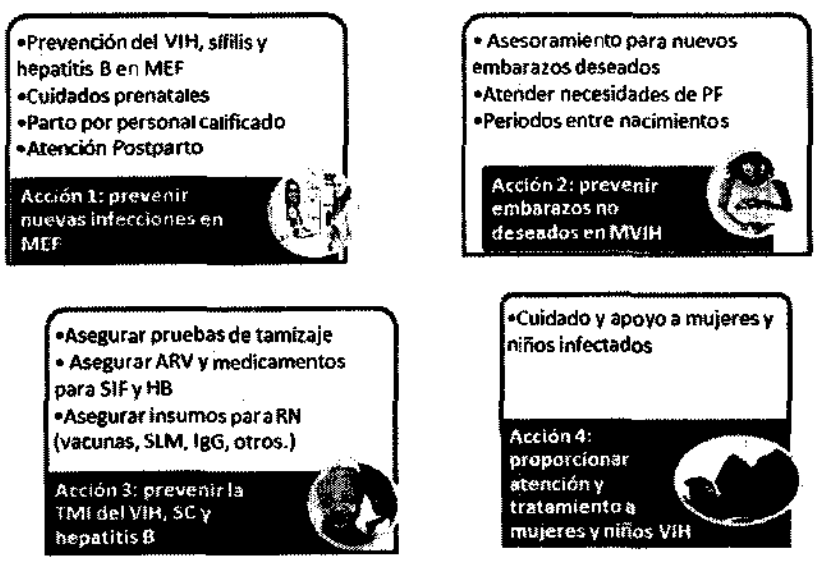
La OMS, recomienda la vacunación contra la hepatitis B al nacimiento, se calcula que se cumple en un 27% de los neonatos en el mundo recibe esta vacuna, así mismo se calcula que la cobertura mundial con vacuna VHB es de 75%[10]. Por lo que se recomienda a los Estados Miembros, la administración oportuna de una dosis neonatal de la vacuna contra el virus de la hepatitis B,

[9] Prevención y control de las hepatitis virales: marco para la acción mundial. OMS, 2012
[10] Prevención y control de las hepatitis virales: marco para la acción mundial. OMS, 2012

considerando una intervención clave para prevenir la TMI, además de ofrecer pruebas de tamizaje VHB en las embarazadas y uso de medicamentos antivíricos en las infectadas[11].

Por lo antes expuesto, la OMS concluye en que la problemática de la transmisión materno infantil de estas infecciones (VIH, sífilis y hepatitis B) puede ser identificada en cualquier momento de las etapas de vida de la mujer en edad reproductiva, esto determina la necesaria participación de diferentes actores que no necesariamente pertenecen al mismo sector. Figura 1

Figura 1. Áreas de acción del plan mundial para eliminar nuevas infecciones por VIH, sífilis congénita y hepatitis B en niños y niñas



Fuente: Adaptado de Estrategia de monitoreo regional – 3ª edición, 2014 – OMS/OPS

M. C. Calle D.

VI.1.1.2 Contexto Nacional

Al igual que en otras entidades de salud el VIH, la sífilis y la hepatitis B, están relacionados a determinantes como la pobreza, la inadecuada educación, aspectos geográficos, culturales y de idioma que se constituyen en barreras al acceso a los servicios de salud en nuestro país. Específicamente la transmisión materno infantil de estas infecciones se encuentra fuertemente ligadas a determinantes relacionados a la salud sexual y reproductiva de la mujer.

La salud sexual y reproductiva de las mujeres no es resultado exclusivo de procesos biológicos, sino por el contrario, de un conjunto de determinantes sociales[12], políticos, económicos y culturales, pero sobre todo de las desigualdades de género y como éstas influyen en el goce del derecho a la salud para las mujeres, donde todavía existen brechas.

De los determinantes específicamente relacionados a la transmisión materno infantil del VIH, sífilis y hepatitis B, encontrados en el monitoreo, supervisión y evaluación con las regiones a nivel nacional, se encuentra:

[11] Proyecto de la primera estrategia mundial del sector salud contra las Hepatitis Víricas para 2016-2021. OMS, (documento no publicado, Proyecto borrador, 13-11-2015, consultado en mayo 2016 http://www.who.int/hepatitis/strategy2016-2021/GHSS_VH_SP_06012016.pdf?ua=1)

[12] Determinantes psicosociales en la transmisión vertical del VIH. Diagnóstico comunitario de la Red de Mujeres Viviendo con el VIH. Lima 2014

- En la edad fértil o preconcepcional:
  a. Inicio sexual temprano
  b. Acceso limitado a la información acerca de la prevención de las ITS/VIH
  c. Violencia basada en género
  d. Acceso limitado a las pruebas rápidas para el tamizaje de VIH, sífilis y hepatitis B
  e. Poca oferta de servicios de salud sexual y reproductiva a adolescentes y jóvenes, incluyendo los problemas legales para el acceso a los preservativos y métodos de planificación familiar
  f. Débil o nulo abordaje de parejas sexuales
  g. Otros determinantes: zonas de difícil acceso, cultural e idiomas diversos

- En la mujer infectada con el VIH, sífilis y hepatitis B antes del embarazo
  a. Poca oferta de servicios de planificación familiar para mujeres infectadas y sus parejas
  b. Débil acompañamiento de los servicios de salud para reproducción asistida
  c. Dificultades en el acceso para la atención integral y el tratamiento oportuno de las infecciones
  d. Estigma y discriminación en los servicios de salud
  e. Violencia basada en género o al seroestado
  f. Poca oferta de otros servicios (descarte de cáncer, prevención de otras ITS, otros,) y abordaje de las parejas sexuales
  g. Otros determinantes: zonas de difícil acceso, cultural e idiomas diversos

- Durante el embarazo:
  a. Acceso tardío al control prenatal y al tamizaje (II o III trimestre del embarazo)
  b. Control prenatal inadecuado con falta de acceso a las pruebas rápidas de VIH, sífilis y hepatitis B en primer contacto con la gestante
  c. Débil integración de los servicios que brindan prevención y atención de ITS/VIH y salud reproductiva
  d. Procesos de referencia y contrareferencia inadecuados entre los diferentes niveles de atención
  e. Dificultades en el acceso para la atención integral y el tratamiento oportuno de las infecciones
  f. Estigma y discriminación en los servicios de salud
  g. Violencia basada en género o al seroestado
  h. Poca oferta de otros servicios (descarte de cáncer, prevención de otras ITS, otros,) y abordaje de las parejas sexuales
  i. Otros determinantes: zonas de difícil acceso, cultural e idiomas diversos

- Después del embarazo en la mujer infectada:
  a. Poca oferta de servicios de planificación familiar a mujeres con VIH y sus parejas
  b. Dificultades en la continuidad de la MVIH para la atención integral y el tratamiento oportuno de las infecciones
  c. Falta de apoyo social y económico a la mujer afectada
  d. Estigma y discriminación en los servicios de salud
  e. Violencia basada en género o al seroestado
  f. Débil abordaje de otros problemas de salud mental, violencia, prevención de cáncer y otras morbilidades. (atención centrada al VIH)
  g. Otros determinantes: zonas de difícil acceso, cultural e idiomas diversos

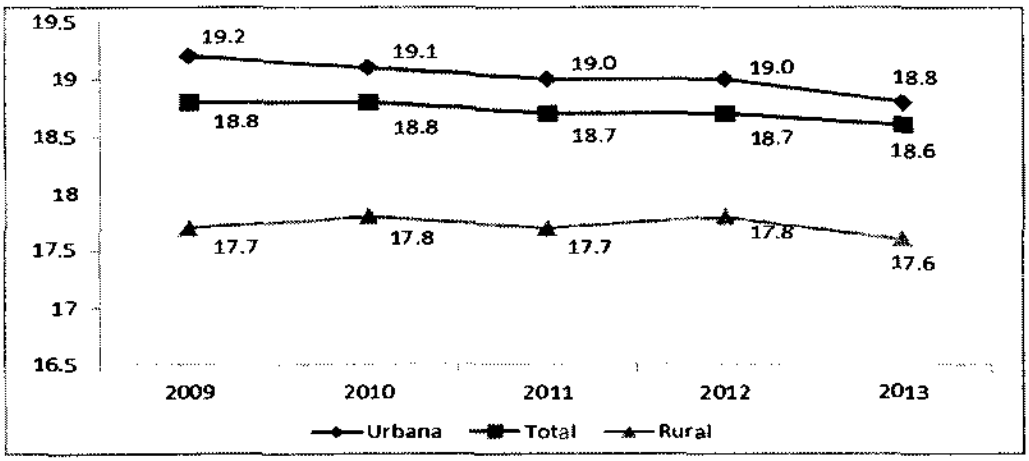
La relación directa que existe entre la TMI de estas infecciones y el comportamiento de los indicadores de la salud reproductiva en la mujer nos permite explicar el estado de alguno de los determinantes que facilitan esta problemática de salud en la población infantil.

M. C. Calle D.

Según **Información publicada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI**, en el reporte de ENDES 2014 tenemos[13]:

- El 50% de mujeres entre 25 y 49 años tuvo su primera relación sexual antes de cumplir los 18,6 años. Grafico 6

Grafico 6. Edad de inicio de relaciones sexuales en mujeres, por urbano y rural. Perú, 2007 - 2013

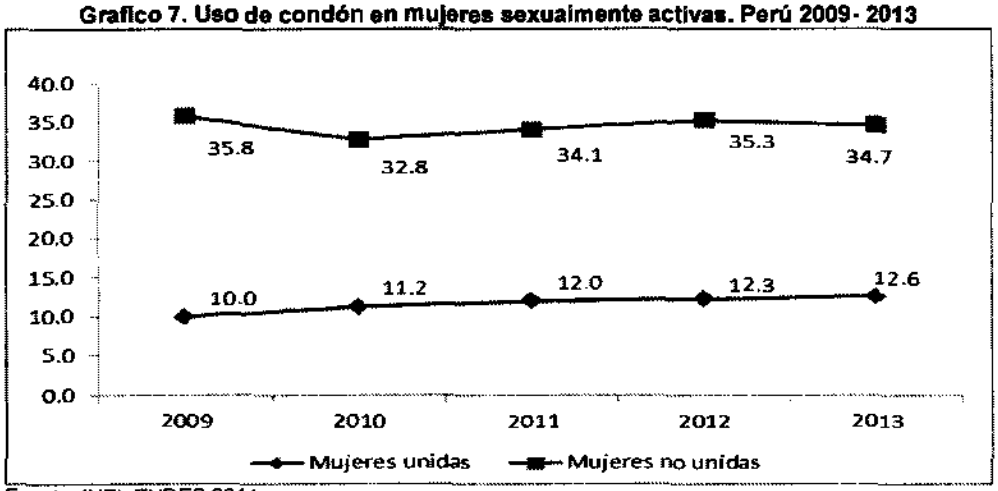


Fuente: INEI. ENDES 2014

- El 77% de mujeres entrevistadas manifestó que una persona que parece saludable puede tener VIH/SIDA. Los porcentajes menores de mujeres que no tienen conocimiento de estas enfermedades, se ubican entre las residentes del área rural, las que no han tenido relaciones sexuales, las mujeres sin ningún nivel educativo y el quintil inferior de riqueza.
- Entre las mujeres no unidas sexualmente activas, que tuvieron relaciones sexuales en el mes anterior a la entrevista, el 34,7% declaró haber usado condón. Grafico 7. Entre las mujeres que han oído hablar del VIH/Sida, el 99% conoce sobre el uso del condón, pero solo el 9,8% lo usó el último mes.

M. C. Calle D.

Grafico 7. Uso de condón en mujeres sexualmente activas. Perú 2009- 2013

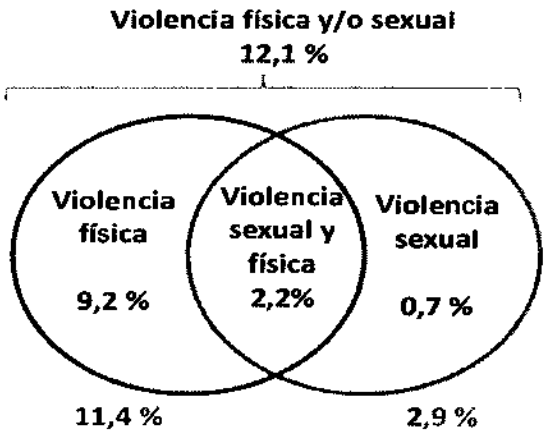


Fuente: INEI. ENDES 2014

[13] http://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/httpwwwineigobpemediamenurecursivopublicaciones_digitalesestlib1151indexhtml-7561/

- El embarazo adolescente, según ENDES al 2014, alcanzó el 22% en área rural y 10.2% en área urbana, siendo a nivel nacional 14.6%.
- El 12% manifestó haber sufrido violencia física y/o sexual por parte del esposo o compañero en el último año. El mayor porcentaje ocurrió en mujeres de 15 a 19 años en los departamentos de Apurímac, Cusco, Madre de Dios y Ayacucho. Grafica 8

Grafico 8. Violencia física y/o sexual a la mujer. Perú, 2013

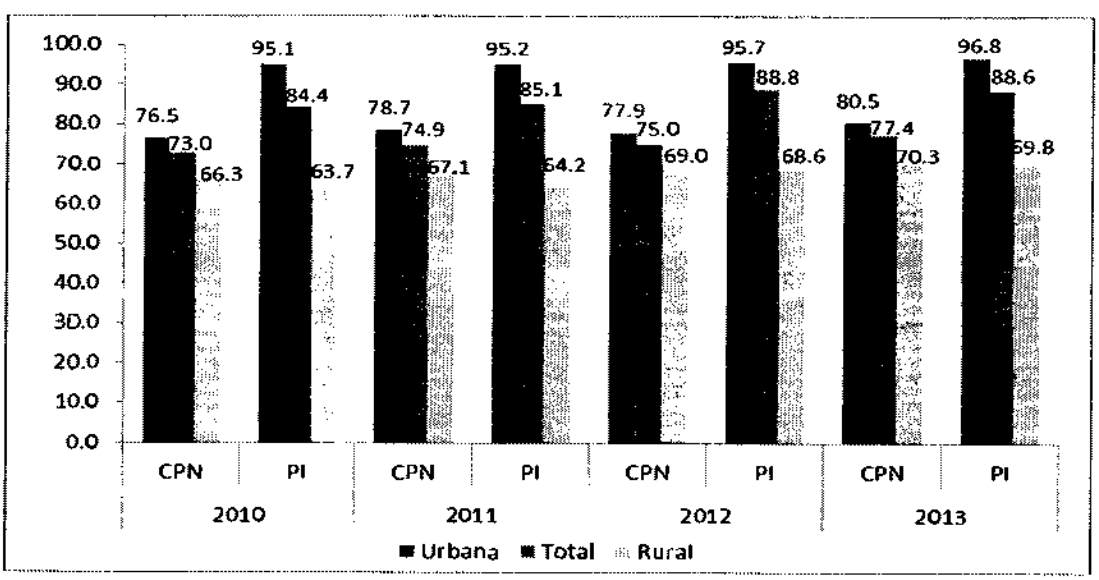


Fuente: INEI. ENDES 2014

- En el año 2013, el 77% de gestantes realizó su control prenatal en los primeros tres meses de gestación. Estos porcentajes difieren si se trata de gestantes que residen en el área urbana (80%) o rural (70%).
- El porcentaje de atención del parto de los últimos nacimientos, en un establecimiento de salud (público o privado), fue 88,6% siendo menor en las zonas rurales. Grafico 9

M.C. Calle D.

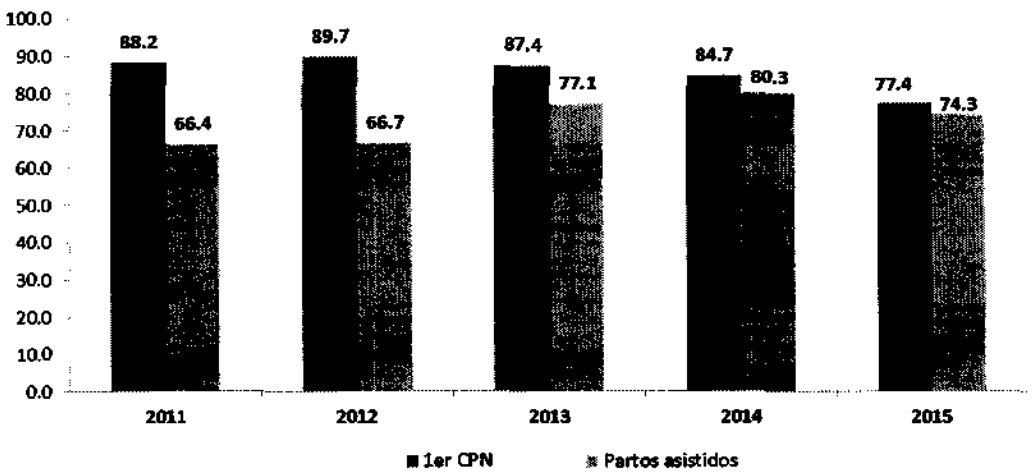
Grafico 9. Control prenatal y parto en establecimientos de salud, reportado por encuestados Perú, 2009- 2013



Fuente: INEI. ENDES 2014

De los **datos programáticos del Ministerio de Salud y el Seguro Social del Perú**, para el año 2015 a nivel nacional los establecimientos de salud del sector salud (MINSA y EsSalud) alcanzaron una cobertura de 74% de gestantes programadas que accedieron a un primer control prenatal y un 77% de gestantes fueron atendidas por personal calificado durante el parto. En áreas geográficas con difícil acceso a los servicios de salud, estas cifras pueden descender hasta por debajo del 30%. Gráfico 10

Grafico 10. Control prenatal y parto atendido por pereonal de salud calificado. Perú, 2011-2015

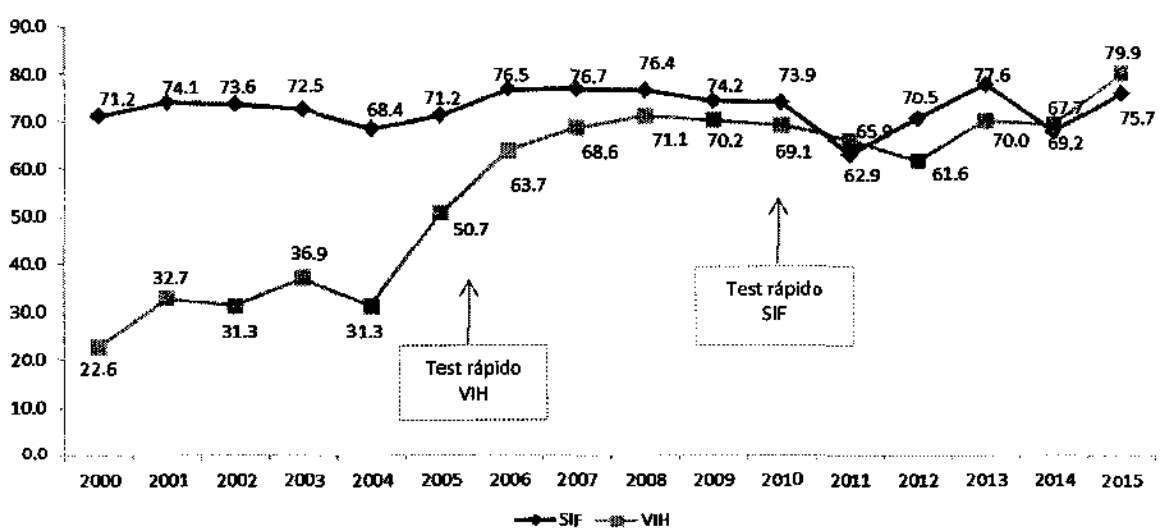


Fuente: Base datos de regiones, MINSA-EsSalud

MINISTERIO DE SALUD DG
M.C. Calle D.

El tamizaje por VIH en gestantes, desde la introducción de las pruebas rápidas de VIH en el año 2005 (30% promedio) ha mejorado, reportándose para el 2015 una cobertura de 80% de tamizaje en gestantes programadas. El tamizaje en sífilis se mantiene desde el año 2000 a pesar de la introducción de las pruebas rápidas en el año 2010. Grafico 11.

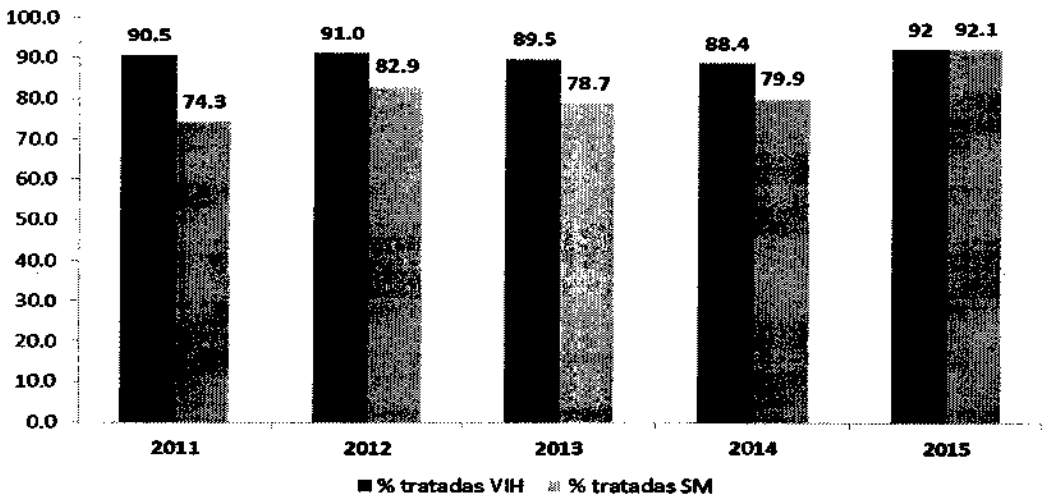
Grafico 11. Tamizaje de VIH y sífilis en gestantes. Perú, 2000-2015



Fuente: Base datos de regiones, MINSA-EsSalud

Para el año 2015, en relación al acceso a las medidas de prevención de la transmisión matemo infantil del VIH, se reportó 742 gestantes con diagnóstico de VIH, el 92% recibieron tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA). Para ese mismo periodo, se reportó una 1375 gestantes con sífilis, el tratamiento alcanzó al 92% de ellas. Gráfico 12

Grafico 12. Gestantes con VIH y/o sífilis que recibieron tratamiento. Perú, 2011-2015



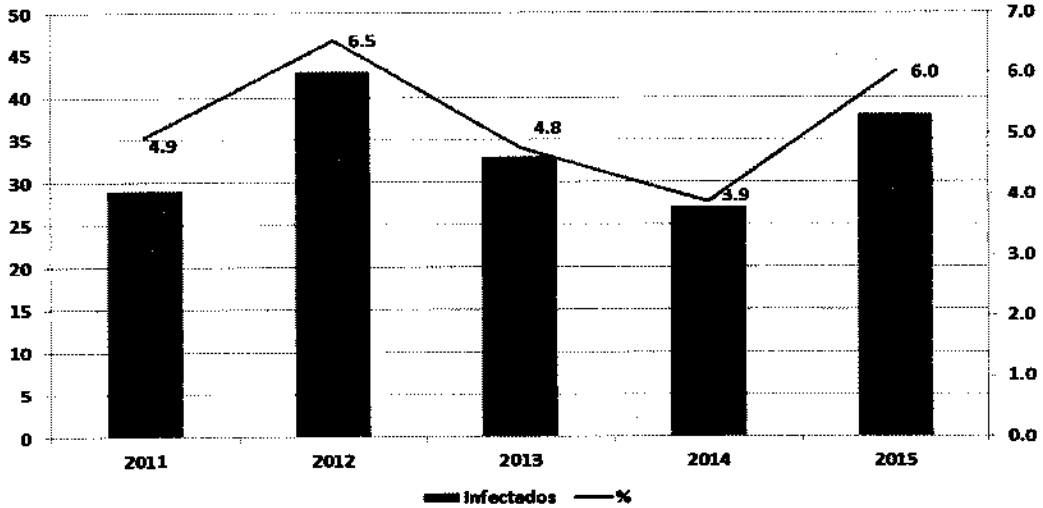
Fuente: Base datos de regiones, MINSA-EsSalud

- La transmisión materno infantil representa el 2% de las formas de transmisión del VIH en el Perú y, la tasa de VIH en gestantes es menor a 0.2% desde el 2005 a la fecha y la prevalencia de sífilis en 0.5%[14].
- En seguimiento de los niños y niñas, el porcentaje de expuestos al VIH, que se realizó una prueba virológica durante los dos primeros meses de vida varió de 9.7% en el 2012 a 37.5% en el 2014[15]. El acceso a dichas pruebas aún es tardío por fallas en el seguimiento, principalmente por dificultades geográficas y el envío de las muestras de laboratorio para su procesamiento a la capital del país, único lugar donde se realiza.
- En el año 2007, a pesar del descenso de la tasa de trasmisión materno infantil, se evidenció que aproximadamente el 50% de nacidos expuestos abandonaron el seguimiento y no se pudo determinar en ellos su estado serológico[16], actualmente esta pérdida es menor al 15% en las zonas urbanas y en la zona rural (pueblos originarios) puede llegar hasta el 50%, debido a las dificultades geográficas y culturales[17].
- En el periodo 2010-2015 de los niños y niñas expuestos al VIH se reportó que recibieron ARV profiláctico y sucedáneos de leche materna (SLM) para evitar la lactancia materna, fue superior al 90%[18].
- Según reporte del INS, la transmisión materno infantil del VIH se encuentra en 6.0% para el año 2015 de pruebas positivas con PCR-ADN, es decir, se infectaron 38 de niños y niñas expuestos en seguimiento en el sistema de salud. Existiendo una mayor incidencia de casos en áreas urbanas de las regiones de la costa y selva. Gráfico 13

M. C. Calle D.

[14] Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, 2015
[15] Datos del INSN, publicados en el Informe Nacional de los progresos realizados en el País. 2012-2013
[16] Reyes MF, Alarcón JO, Huamán B, Zunt J, Montano S. Estimación de la tasa de transmisión vertical del VIH y factores asociados en niños expuestos. Perú, 2007. Datos aún no publicados (citado en: Análisis de la Situación Epidemiológica del VIH/SIDA en el Perú. Ministerio de Salud-Dirección General de Epidemiología 2013)
[17] Estrategia Nacional de Prevención y control de ITS, VIH y Hepatitis – MINSA, 2015
[18] Estrategia Nacional de Prevención y control de ITS, VIH y Hepatitis – MINSA, 2015

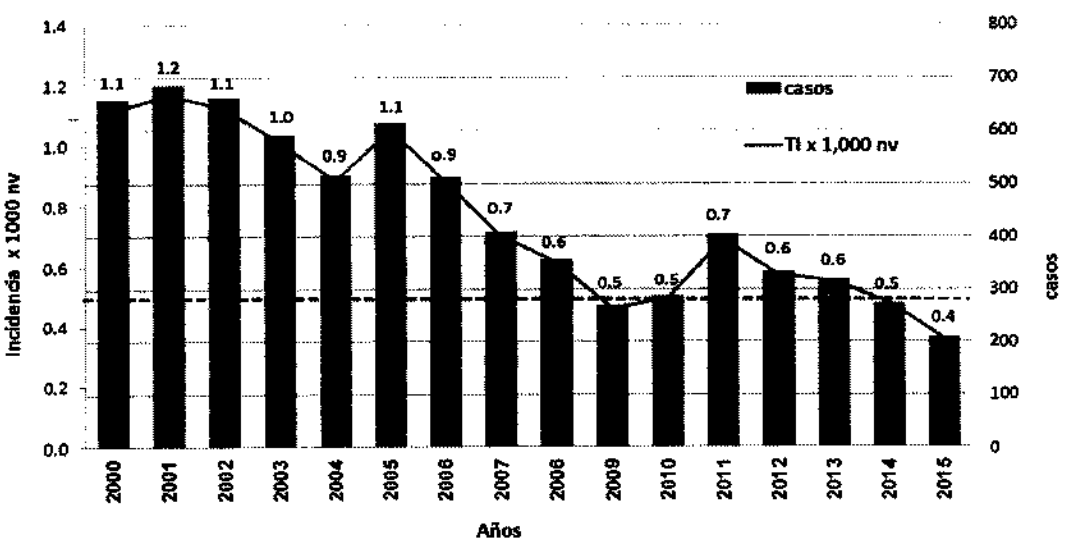
Grafico 13. Niños y niñas expuestos con prueba de diagnóstico VIH positivo. Perú, 2011-2015



Fuente: Base de datos EsSalud, Base de Laboratorio Nacional VIH-INS

- Desde el año 2000 al 2015 se han notificado 7,448 casos de sífilis congénita en todo el país, de los cuales 6,546 fueron notificados como casos confirmados y 562 como casos probables y 340 descartados de SC.
- En los últimos 4 años la incidencia de sífilis congénita se encuentra entre 0.4 y 0.6 por 1000 nacidos vivos, sin incluir los óbitos fetales[19]. Grafico 14. Las regiones con mayor incidencia se ubican tanto en costa, selva y sierra.

Grafico 14. Número de casos e incidencia de sífilis cengénita, Perú 2000-2015



Fuente. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

[19] A. Escudero. Situación Epidemiológica de la Sífilis Congénita en el Perú -2015; DGE. Bol. Epidemiológico. (Lima)

Sobre el impacto de la infección por hepatitis B en las gestantes y la población infantil, en la actualidad no se cuenta con datos estadísticos nacionales oficiales que nos permitan tener detalles del mismo, sin embargo, estudios previos en población general y en mayor riesgo, principalmente población indígena amazónica, marcan una pauta del comportamiento de esta infección.

En general, el Perú tiene una prevalencia que corresponde a una endemicidad intermedia para hepatitis B, esta prevalencia es variable de acuerdo a las diferentes regiones geográficas. Algunos estudios indican una alta prevalencia (>8%) en regiones de la selva como Loreto, Amazonas, San Martín, Ucayali y las regiones donde se encuentran los valles interandinos de la vertiente oriental de los Andes como Pasco, Huánuco, Junín, Ucayali y Ayacucho[20]. Los reportes al CDC, muestran que en las regiones de la costa, la prevalencia de hepatitis B es baja (<2%), a excepción de Lima que tiene endemicidad intermedia (entre 2% a 8%)[21].

El Ministerio de Salud incorporó la vacunación contra la Hepatitis B en el esquema nacional de vacunación desde el año 1996, para el año 2014 se alcanzó a vacunar al 80% de recién nacidos (sin precisar si fue dentro de las 24 horas de nacido), en todo el país. Para ese mismo periodo de la información disponible, fueron 52 recién nacidos de madres con diagnóstico de hepatitis B, siendo 21 (40%) los que recibieron inmunoglobulina para hepatitis B (HBIG) y vacuna contra VHB[22].

VI.2 Análisis de la Respuesta Nacional

VI.2.1 Respuesta del Estado

En el año 1996 se dictaminó la Ley N° 26626, conocida como Ley CONTRASIDA, posteriormente en el año 1997, se emitió el Decreto Supremo N° 004-97-SA que aprueba el Reglamento de la dicha ley; donde se establece los objetivos y lineamientos del Estado para la lucha contra el VIH y las ITS, determinando en su artículo 10 la provisión del tratamiento antiviral profiláctico para las gestantes seropositivas y sus recién nacidos.

El Programa de Control de ETS y SIDA (PROCETSS) en el mismo año, elabora el Plan Nacional CONTRASIDA estableciendo una línea estratégica dirigida a la disminución de la transmisión vertical del VIH y la eliminación de la sífilis congénita. Para la ejecución de la línea estratégica se emitieron la Directiva conjunta Nº 001-98 PMP-PROCETSS: Diagnóstico y tratamiento de sífilis congénita y la Directiva conjunta Nº 002-98 PMP-PROCETSS: Disminución de la transmisión vertical del VIH y manejo de la gestante que vive con el VIH, documentos vigentes hasta el año 2005.

M. C. Calle D.

En el año 2004 se aprobó la Ley N° 28243 modificatoria de la Ley N° 26626, donde se exceptuaba a la gestante del consentimiento firmado para la prueba VIH, quedando obligatoria la consejería previa.

Posteriormente se emite la NT N° 024-2005-MINSA/DGSP-V.01, Norma Técnica para la Prevención de la Transmisión Vertical (madre-niño) del VIH, aprobada con Resolución Ministerial N° 084-2005/MINSA, donde se modifica el enfoque de manejo profiláctico de la gestante para la prevención de PTMI introduciendo el Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA) en el país.

En el año 2008; la NT N° 024-2005-MINSA/DGSP-V.01, es reemplazada por la NT S N° 064-2008-MINSA/DGSP-V.01, Norma Técnica de Salud para la Transmisión madre-niño del VIH y Sífilis Congénita, aprobada con Resolución Ministerial N° 335-2008/MINSA; este documento universaliza el uso de TARGA en las gestantes con VIH y agrega al documento el manejo de la sífilis matema y sífilis congénita.

[20] C. Cabezas. Prevalencia hepatitis B en zonas endémicas del Perú.
[21] Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades.
[22] Estrategia Nacional de Prevención y control de ITS, VIH y Hepatitis - MINSA

La NT aprobada en el 2008, fue actualizada en los años 2012 y 2014; primero por la NTS N° 064-MINSA/DGSP-v02, Norma Técnica de Salud para la Profilaxis de la Transmisión madre-niño del VIH y la Sífilis Congénita, aprobada con Resolución Ministerial N° 946-2012/MINSA y, por la subsiguiente NTS N° 108-MINSA/DGSP-v01, Norma Técnica de Salud para la Prevención de la Transmisión Madre-Niño del VIH y la Sífilis, aprobada con Resolución Ministerial N° 619-2014/MINSA. Esta última norma vigente, establece el uso de antirretrovirales desde las 14 semanas de gestación, incrementa el apoyo de alimentación láctea hasta el año de edad e introduce el uso de la prueba rápida para sífilis como herramienta de diagnóstico. Actualmente se viene revisando el marco normativo a fin de incorporar nuevos parámetros internacionales dirigidos a la meta de lograr transmisión materno infantil del VIH CERO y la eliminación de la sífilis congénita.

Las intervenciones normadas en los documentos anteriores fueron subvencionadas por el Estado y la Cooperación Internacional, sus resultados fueron positivos para los indicadores de la PTMI del VIH que evidencia una mejora en el acceso al diagnóstico y tratamiento en la gestante, así como en la disminución de la tasa de TMI en los niños y niñas.

En relación a las acciones normadas por el estado para el control de la transmisión materno infantil de la hepatitis B, se tiene la NTS N° 092-MINSA/DGSP-V.01, Norma Técnica de Salud para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Hepatitis Viral B en el Perú, aprobada con Resolución Ministerial N° 566-2011/MINSA; los aspectos incluyen la vacunación contra hepatitis B en el recién nacido, el tamizaje de la gestante para hepatitis B y el manejo del recién nacido expuesto con Inmuglobulina, además del tratamiento antiviral para el manejo de la hepatitis B crónica.

Finalmente con Decreto Supremo N° 035-2015-SA, se aprobó el Plan estratégico Multisectorial para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual y el VIH – PEM ITS VIH 2015-2019; donde se establece en la Estrategia 1.5, fortalecer la prevención de la transmisión vertical del VIH, hepatitis B y sífilis congénita, buscando su eliminación.

VI.2.2 La Sociedad Civil, las Organizaciones no Gubernamentales y Organizaciones Internacionales

La intervención de la sociedad civil mediante sus grupos organizados, así como las organizaciones no gubernamentales u organizaciones de mujeres afectadas por el VIH, tuvieron mayor involucramiento durante la ejecución de los Programas Subvencionados por el Fondo Mundial de Lucha contra el VIH, Tuberculosis y Malaria. Tanto durante la implementación de las actividades del tercer objetivo del programa subvencionado en la segunda ronda y sexta ronda, organizaciones no gubernamentales como organizaciones comunitarias de mujeres viviendo con el VIH unieron esfuerzos para el cumplimiento de las actividades diseñadas para la PTMI del VIH y sífilis, las cuales se han mantenido una vez culminadas los proyectos.

Las organizaciones internacionales como UNICEF, ONUSIDA y OPS mantienen la colaboración de forma permanente con nuestro país en el fortalecimiento de la PTMI, apoyando al MINSA en la elaboración de directrices e instrumentos, creación de capacidades, promoción de las pruebas de diagnóstico entre otras, como lo determinan sus objetivos institucionales.

VI.2.3 Inversión del Sector Público

A partir del 2009 se incorpora al Presupuesto por Resultados (PpR) el Programa Presupuestal de Salud Materno Neonatal y a partir de 2011 el de TB/VIH-Sida, lo cual garantiza el presupuesto para las actividades de mejora de la salud materno neonatal y la prevención y control de las ITS/VIH-Sida, dentro de las cuales se encuentran las actividades para la eliminación de transmisión vertical del VIH y de la sífilis congénita.

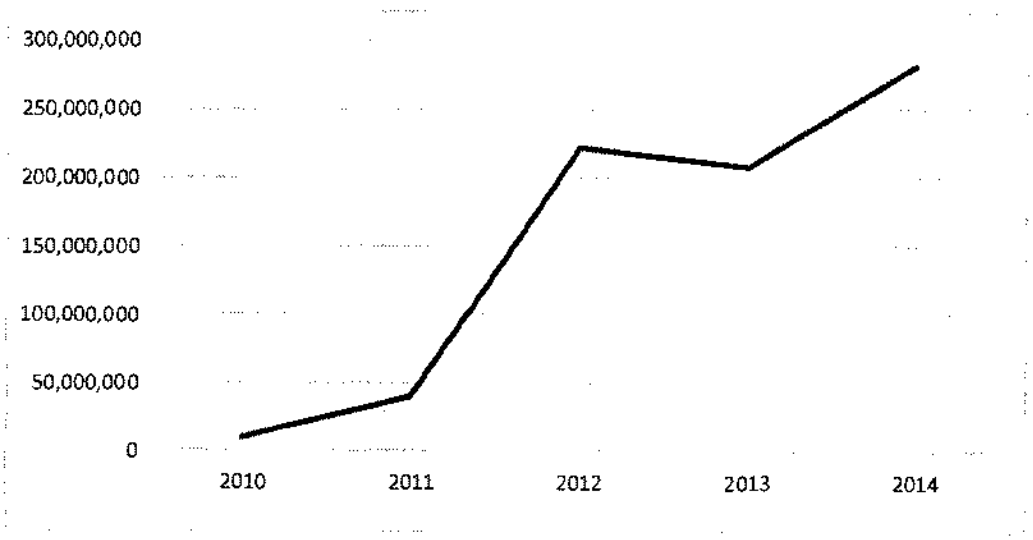
El Plan de beneficios del PEAS, en el marco de la Ley de Aseguramiento Universal en Salud Ley N° 29344, garantiza la prestación de servicios de salud para el embarazo, parto y puerperio, señaladas en las Guías Nacionales de Atención integral de la Salud Sexual y Reproductiva. Así

como las infecciones maternas, incluyendo el VIH y la sífilis, de acuerdo a lo señalado en las Normas técnicas para la Prevención de la Transmisión Vertical (Madre-Niño) del VIH; Norma Técnica para el Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad - TARGA en adultos infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana,. Además el manejo, tratamiento y seguimiento del recién nacido expuesto al VIH y de sífilis congénita, según norma técnica

A partir del año 2011, el presupuesto para las actividades de prevención y control del VIH/SIDA se encuentra dentro del Programa Presupuestal de TB-VIH. Este presupuesto ha incrementado de S/. 9, 260,111.00 en el 2010 a S/. 281, 769,108.00[23] en el 2014. Este presupuesto es asignado para las diferentes actividades de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación a nivel nacional, según las normas emitidas por el Ministerio de Salud. Grafico 15.

Cabe señalar que las dificultades de financiamiento en los diferentes niveles de salud se presentan principalmente por las debilidades en la planificación y programación en las unidades ejecutoras, así como de la ejecución de presupuestos dificultando el cumplimiento de las metas de PTMI.

Grafico 15. Presupuesto en soles asignado para actividades relacionadas a las ITS/VIH a nivel nacional. MINSA, 2010-2014



Fuente: Consulta amigable. Ministerio de Economía y Finanzas

M. C. Calle D.

VI.3 Principales Problemas identificados

Existen avances notorios en los indicadores nacionales relacionados al tamizaje, diagnóstico y tratamiento del VIH en el Perú; sin embargo, este progreso ha sido desigual en el país ya que existen regiones con brechas importantes en el diagnóstico, tratamiento y seguimiento principalmente en las zonas más alejadas del país debido a las barreras geográficas, culturales y económicas.

Además existen protocolos que necesitan un abordaje de la ETMI con enfoque cultural y acompañamiento comunitario. Es necesario también promover servicios de calidad para superar las dificultades en los procesos de atención de las gestantes infectadas y los recién nacidos expuestos.

[23] Consulta amigable. Ministerio de Economía y Finanzas.

Basados en el análisis de los indicadores relacionados a la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH, sífilis congénita y hepatitis B en el país, se identificaron los siguientes problemas principales que determinan la persistencia de brechas y tasas de TMI mayores a la meta de eliminación.

Problema 1: Las acciones de promoción de la salud y prevención primaria del VIH, sífilis y hepatitis B en mujeres en edad fértil y sus parejas son insuficientes

- Altos índices de jóvenes que no usan condón en relaciones sexuales
- Altos índices de embarazos no deseados en adolescentes
- Barreras legales que impiden que los menores de 18 años accedan los servicios de salud sin el consentimiento de sus padres o tutores
- Altos índices de violencia sexual y otras formas de violencia de género a las mujeres
- Limitada orientación y educación sexual integral a niños y niñas y adolescentes
- Insuficientes programas de difusión de la prevención de las ITS y VIH
- Débil coordinación con los programas de promoción de la salud y de los servicios de salud sexual y reproductiva para trabajo conjunto de promoción de la prevención del VIH e ITS y de la TMI
- Insuficiente oferta de servicios de prevención (tamizaje y consejería) a mujeres en edad fértil y sus parejas
- Insuficiente o débil reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres viviendo con VIH
- Inadecuado acceso de las mujeres infectadas y sus parejas a los servicios de planificación familiar y otros servicios de salud, para el cuidado de su salud sexual y reproductiva

Problema 2: La cobertura y calidad de la entrega de servicios para la prevención de la transmisión materno infantil del VIH, la sífilis y la hepatitis B en los establecimientos de salud todavía presentan brechas

- Limitado acceso al control prenatal y tamizaje en áreas rurales, principalmente en comunidades indígenas originarias en selva y sierra
- Barreras geográficas, culturales y económicas que limitan el acceso a la atención prenatal, tamizaje y parto institucional en zonas urbano-marginales y áreas rurales de selva y sierra
- Alta rotación de profesionales capacitados en PTMI del VIH, hepatitis B y sífilis principalmente en sierra y selva.
- Protocolos de manejo de la gestante infectadas aplicados tardíamente
- Protocolos que no se adaptan a las diferentes realidades del país
- Presencia de estigma y discriminación en los servicios de salud
- Fallas en los procesos de gestión y logísticos que crean espacios de desabastecimiento de pruebas, medicamentos e insumos para la PTMI
- Atención de mujeres infectadas que se enfoca en el VIH u otra ITS, y no aborda otros problemas de salud como: violencia en la mujer, salud mental, descarte de cáncer, entre otros

Problema 3: El seguimiento y apoyo a las mujeres con VIH, sífilis y hepatitis B, durante y después del embarazo y, a los niños y niñas expuestos aún es deficiente

- Bajo porcentaje de niños y niñas expuestos que se realiza una prueba VIH (PCR) antes de los seis meses de edad
- Aún existe pérdida del seguimiento de gestantes infectadas y de niños y niñas expuestos
- Falta de involucramiento comunitario en las estrategias de seguimiento de las gestantes VIH y los niños y niñas expuestos
- Débil coordinación entre los servicios de salud sexual y reproductiva con los programas de control de ITS y VIH para el seguimiento de la mujer con VIH, sífilis y HVB, así como de los niños y niñas expuestos.

M. C. Calle D.

- Centralización de la prueba de diagnóstico (PCR) que no permite completar el seguimiento hasta la seroconversión.

Problema 4: La gestión de las intervenciones dirigidas a la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH, sífilis y hepatitis B se encuentra debilitada

- Poco involucramiento de otros sectores en la protección de la madre y el niño y niña.
- Inadecuada difusión de la normativa legal que no permite un apropiado cumplimiento de la misma.
- Fallas en los procesos de programación y planificación y en los procesos de suministro de medicamentos e insumos en algunas regiones.
- El presupuesto dirigido a la prevención y control es insuficiente o utilizado en otras prioridades, dificultando el cumplimiento de las metas.
- Se mantienen problemas de subregistro a nivel operativo de las actividades de PTMI y del seguimiento de la mujer infectada y los recién nacidos expuestos.
- Control de calidad de información de PTMI es inadecuada
- La información obtenida no alimenta adecuadamente la cascada de atención
- Subnotificación de casos de gestantes con VIH, sífilis y hepatitis B, así como de los recién nacidos expuestos.

VII. OBJETIVOS ESPECÍFICOS, ACCIONES Y ACTIVIDADES

OBJETIVO GENERAL: Optimizar las intervenciones sanitarias dirigidas a eliminar la transmisión materno infantil del VIH, la sífilis y hepatitis B en el Perú.

OBJETIVO ESPECIFICO 1: Intensificar acciones de promoción de la salud y prevención primaria del VIH, sífilis y hepatitis B, en mujeres en edad fértil y sus parejas.

Este objetivo tiene la finalidad de desarrollar acciones orientadas a las mujeres en edad fértil (MEF) y sus parejas; para que identifiquen los riesgos y reconozcan la importancia del tamizaje del VIH, sífilis y hepatitis B; también busca reforzar los conocimientos acerca de la importancia del uso del condón y la prevención de la violencia hacia la mujer, a través de sesiones educativas, consejerías, visitas domiciliarias y otros para promover prácticas y entornos saludables. Los resultados buscados son: incremento del uso del condón, prevención de las ITS y del embarazo no deseado y, un incremento en el acceso a las pruebas de tamizaje para VIH e ITS voluntarias por parte de las mujeres en edad fértil y de sus parejas. El objetivo incluye la promoción y la prevención de la TMI en las mujeres que viven con el VIH y sus parejas, buscando mejorar el acceso a métodos de planificación familiar y a la reproducción asistida.

Acciones:

1.1 Establecer y ejecutar planes que integren las acciones de promoción de la salud en los servicios de salud sexual y reproductiva orientada a la prevención de infecciones y eliminación de la transmisión materno infantil del VIH, sífilis y hepatitis B.

Actividades

- Reuniones anuales para la planificación y articulación de acciones orientadas a la promoción de la salud y prevención de las infecciones de transmisión sexual con actores clave (Grupo de trabajo: Dirección General de Promoción de la salud y Gestión Territorial en Salud, Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH/SIDA y HVB, Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones, Dirección de Salud Sexual y Reproductiva, Etapa de vida Adolescente y Joven, Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades,

Instituto Nacional de Salud, Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud, otros actores claves).

- Campañas nacionales y regionales de educación para la salud para promover prácticas sexuales seguras y responsables y, prevención de la TMI.
- Sesiones educativas y consejería a través de actividades intramurales y extramurales (visitas domiciliarias) para promover prácticas y entornos saludables frente a las ITS y VIH/SIDA.
- Fortalecer capacidades en la comunidad adolescente y jóvenes para promover la educación sexual integral en las instituciones educativas de educación básica regular, así como en residencias estudiantiles del Ministerio de Educación.

1.2 Diseñar, validar e implementar una estrategia comunicacional orientada a la prevención de ITS y VIH en mujeres en edad fértil y sus parejas

Actividades

- Estudio comunicacional para identificar perfiles, percepciones, valoraciones dinámicas recurrentes y hábitos de consumo de medios de comunicación en mujeres en edad fértil y sus parejas.
- Diseño de materiales educativos de promoción de prácticas sexuales seguras y responsables, y aceptabilidad a las pruebas VIH e ITS, las cuales serán adaptadas a las realidades regionales (costa, sierra y selva).
- Campañas masivas de comunicación preventiva nacionales y locales para MEF y sus parejas (urbana, rural, originaria).

1.3 Incrementar el acceso al tamizaje con pruebas duales para VIH y sífilis, así como de hepatitis B, promoviendo el uso del condón en la mujer en edad fértil y sus parejas, en todos los niveles de atención y en las comunidades

M. C. Calle D.

Actividades

- Actualizar el marco normativo para incorporar el tamizaje con pruebas duales para VIH y sífilis, además del tamizaje para hepatitis B a las MEF y a sus parejas como parte de la intervención.
- Organizar los servicios de salud para la oferta y acceso de las mujeres en edad fértil y sus parejas, a métodos de planificación familiar efectivos que incluya el uso de condones, pruebas de tamizaje con pruebas duales para VIH y sífilis, además de hepatitis B.
- Capacitar al personal de salud de todos los niveles de salud (Dirección General de Promoción de la salud y Gestión Territorial en Salud, Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH/SIDA y HVB, Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones, Dirección de Salud Sexual y Reproductiva, Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, Instituto Nacional de Salud, Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud, otros actores claves).
- Actividades en espacios públicos (campañas, ferias, otros) y en comunidades para la oferta de métodos de prevención y pruebas de tamizaje con pruebas duales para VIH y sífilis, además de hepatitis B.
- Promover la vigilancia comunitaria como estrategia de participación de la población para la eliminación de TMI.

OBJETIVO ESPECÍFICO 2: Fortalecer la capacidad y calidad de los servicios de salud para la detección temprana, atención y tratamiento oportuna del VIH, sífilis y hepatitis B en mujeres embarazadas, niños y niñas, y las parejas sexuales; incrementado la oferta de estos servicios en los diferentes niveles de atención.

Las acciones de este objetivo están dirigidas a fortalecer estrategias para el incremento del acceso temprano de las embarazadas y sus parejas, tanto a la atención prenatal como a las pruebas de tamizaje para VIH, sífilis y hepatitis B en todos los niveles de salud; así como a la mejora de la calidad y calidez de atención por parte de los proveedores de salud. Se busca descentralizar y acercar el tratamiento antirretroviral hacia los centros de salud del primer nivel de atención. Estas acciones incorporan aspectos de interculturalidad (pertinencia cultural) buscando que las intervenciones estén disponibles de manera adecuada y uniforme en todas las regiones, evitando la exclusión de la población objetivo de recibir los beneficios de las intervenciones para PTMI.

De igual manera, al considerar de suma importancia mejorar las competencias del recurso humano responsable de la atención de las madres y de los niños y niñas, las acciones buscan incluir metodologías innovadoras a fin de que estos adquieran habilidades que contribuyan al diagnóstico, tratamiento adecuado y seguimiento; así como a la facilitación de los flujos de comunicación interdisciplinario, la referencia y contrareferencia en favor de la calidad de atención de los mismos.

Por otro lado, se busca disminuir los problemas que puedan existir en algunas regiones para contar con medicamentos y otros insumos, de tal manera que el abastecimiento sea oportuno y sostenido evitando en lo posible oportunidades pérdidas en la aplicación del protocolo para la PTMI; prestando atención a las condiciones de almacenamiento para la protección de los productos farmacéuticos y dispositivos médicos en los ambientes de la farmacia de los Establecimientos de Salud, Hospitales e Institutos Especializados, esto permitirá asegurar la conservación y mantener la calidad de los mismos hasta que lleguen al usuario. A su vez se busca el uso racional de medicamentos y otras tecnologías sanitarias para evitar la ocurrencia de eventos adversos, la ineficacia terapéutica y la baja adherencia al tratamiento.

Se esperan como resultados que el 95% de las embarazadas acudan a control prenatal, se realicen las pruebas de tamizaje para VIH, sífilis y hepatitis B y, aquellas que resulten infectadas reciban tratamiento oportuno.

Acciones:

2.1 Implementar acciones para el incremento de la cobertura de CPN y el tamizaje con pruebas duales para VIH y sífilis, además de hepatitis B en todo el ámbito nacional, tomando en cuenta la problemática de las zonas rurales, periurbanas y comunidades originarias.

M.C. Calle D.

Actividades

- Reuniones de planificación y seguimiento de acciones conjuntas a nivel nacional, regional y local, entre actores clave. Grupo de trabajo: Dirección General de Promoción de la salud y Gestión Territorial en Salud, Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH/SIDA y HVB, Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones, Dirección de Salud Sexual y Reproductiva, Etapa de Vida Adolescente y Joven, Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, Instituto Nacional de Salud, Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud, otros actores clave).
- Actualizar el uso de pruebas rápidas duales para VIH y sífilis, además de hepatitis B, en el punto de atención independientemente del nivel de atención para el vínculo oportuno y minimizar el riesgo de pérdida de las mujeres embarazadas.
- Expansión de la oferta de orientación y pruebas rápidas en servicios de salud, de manera progresiva a establecimientos de todos los niveles priorizando el primer nivel de atención.

2.2 Implementar estrategias de atención prenatal itinerante que incluya pruebas rápidas duales para VIH y sífilis, además de hepatitis B en zonas de difícil acceso, principalmente en pueblos originarios y áreas periurbanas.

Actividades

- Reuniones de sensibilización con líderes indígenas en regiones que albergan pueblos originarios para articular acciones con actores clave de la comunidad como: educadores pares, Agentes Comunitarios de Salud, Agentes de medicina tradicional (parteras y otros), líderes adolescentes y jóvenes, líderes comunitarios, entre otros.

- Entrenamiento de equipos itinerantes para ofrecer control prenatal (CPN), orientación y tamizaje con pruebas duales para VIH y sífilis, además de hepatitis B en zonas de difícil acceso.
- Ampliar la oferta de tamizaje con pruebas duales para VIH y sífilis, además de hepatitis B a gestantes; a través de equipos itinerantes, promotores y Agentes Comunitarios de Salud en áreas rurales, periurbanas y comunidades originarias.

2.3 Implementar un Plan de capacitación continua en PTMI que incluya tecnologías TIC dirigido a personal de Salud involucrado en la atención de las gestantes y los niños y niñas.

Actividades

- Talleres de capacitación a personal de salud de todos los niveles de salud, tomando en cuenta la interculturalidad en regiones que albergan pueblos originarios, buscando mejorar el acceso de las gestantes al CPN, al parto asistido y oferta de tamizaje de con pruebas duales de VIH y sífilis, además de hepatitis B, así como su atención integral oportuna.
- Curso virtual de actualización de PTMI del VIH, sífilis y hepatitis B para lugares con acceso a internet.
- Pasantías de personal de salud involucradas en la atención para la PTMI, de las diferentes regiones del país, en establecimientos de mayor experiencia en el manejo del VIH, sífilis y hepatitis B.

2.4 Implementar la norma técnica para el manejo y seguimiento de la mujer durante y después de la gestación con VIH, hepatitis B y/o sífilis, recién nacidos expuestos al VIH, sífilis y hepatitis B, además de consejería de apoyo que incluya temas de violencia y otros determinantes de la infección VIH e ITS en la madre.

Actividades

- Actualización e implementación del marco normativo de atención integral para la PTMI del VIH, sífilis y hepatitis B en la gestante y recién nacido expuesto, según nuevas recomendaciones de la OMS/OPS, incluyendo el abordaje diferenciado con interculturalidad de gestantes con VIH de pueblos originarios.
- Promover un mejor acceso de la vacunación neonatal contra el virus de la hepatitis B, dentro de las primeras 24 horas de vida del recién nacido, prestando especial atención aquellos nacimientos que ocurren fuera del establecimiento de salud en zonas de difícil acceso.
- Abordar otros determinantes de la infección en la gestante como: apoyo frente a la violencia basada en género, pobreza, entre otros.
- Monitoreo y asistencia técnica permanente de las intervenciones de PTMI a nivel nacional, regional y local.

2.5 Descentralizar el tratamiento antirretroviral a los establecimientos del nivel primario en todas las regiones del país.

Actividades

- Evaluar capacidades y acreditar CMI y otros centros de nivel primario, para la descentralización del tratamiento del VIH y la hepatitis B en la gestante infectada, además del tratamiento de la sífilis materna.
- Capacitar e implementar a los CMI y otros centros de nivel primario, con los medicamentos necesarios para la entrega de ARV y otros medicamentos e insumos estratégicos para la PTMI del VIH, sífilis y hepatitis B.
- Monitorear y supervisar la oferta de servicios de PTMI de VIH, sífilis y hepatitis B a nivel local, regional y nacional.

2.6 Implementar un plan de mejora de los procesos logísticos locales para la asignación de recursos financieros, así como asegurar el abastecimiento y almacenamiento de pruebas, medicamentos e insumos para la PTMI de VIH, sífilis y hepatitis B.

Actividades

- Asistencia técnica para fortalecer mecanismos de gestión de presupuestos por resultados (PpR) a nivel local, regional y nacional
- Capacitación en marco normativo: PpR, SIS, DIGEMID, INS, DSSR, VIH y otros que apoyen la mejora de la gestión y los procesos logísticos para financiar las intervenciones de eliminación de la TMI del VIH, sífilis y hepatitis B
- Capacitación y asistencia técnica en la programación y planificación de pruebas, insumos y medicamentos para la PTMI del VIH, sífilis y hepatitis B
- Sistema de vigilancia de la provisión permanente pruebas, insumos y medicamentos para la PTMI en establecimientos de salud que atienden a la madre-niño

2.7 Implementar acciones para fortalecer la adherencia al tratamiento y notificación de reacciones adversas de la gestante con VIH, sífilis y hepatitis B

Actividades

- Evaluar la adherencia a través de entrevistas, cuestionarios estructurados, recuento de la medicación, monitorización de la terapia, evaluación clínica; en los establecimientos priorizados.
- Fortalecer el seguimiento farmacoterapéutico a fin de identificar y resolver de manera oportuna los problemas relacionados a la farmacoterapia.
- Promover la notificación de sospechas de reacciones adversa e incidentes adversos de los medicamentos y dispositivos médicos usados en el tratamiento del VIH, sífilis y hepatitis B, en mujeres embarazadas, sus parejas, niños y niñas.
- Asistencia técnica y/o capacitación para fortalecer la farmacovigilancia y tecnovigilancia en los hospitales, institutos especializados, centros de salud materno infantiles (CMI) y otros centros estratégicos.
- Identificar y notificar las sospechas de reacciones adversas e incidentes adversos a fin de prevenir o minimizar los riesgos relacionados con su uso.

M. C. Calle D.

OBJETIVO ESPECÍFICO 3: Garantizar las acciones de seguimiento para la vinculación de las madres con VIH, sífilis y hepatitis B, así como de los niños y niñas expuestos, minimizando la pérdida de los mismos del sistema de salud.

Las acciones del objetivo buscan la no existencia de casos perdidos de gestantes con VIH, sífilis o hepatitis B, así como de los niños y niñas expuestos, quienes a pesar de haber llegado al establecimiento de salud no regresan a sus controles por diferentes causas, perdiendo la oportunidad de recibir la terapia y de conocer el estado serológico final del expuesto. Para esto se utilizarán los propios recursos del establecimiento de salud organizados para este fin, con el apoyo de educadores de pares para el seguimiento y apoyo social de esta población. Este seguimiento y apoyo continuará en la mujer con VIH y/o hepatitis B crónica hasta después del embarazo promoviendo el uso de métodos de planificación familiar para la prevención de embarazos no deseados. El resultado esperado es un incremento del porcentaje de mujeres VIH, sífilis y/o hepatitis B crónica que acceden a métodos de planificación familiar y uso de condón para prevenir los embarazos no deseados y que todos los niños y niñas expuestos al VIH cuenten con dos pruebas de PCR antes de los seis meses de edad, además que los niños y niñas expuestos a sífilis o hepatitis B cuenten con resultados de pruebas de monitoreo y diagnóstico temprano.

Acciones:

3.1 Fortalecer el seguimiento institucional de la mujer con VIH, hepatitis B y/o con sífilis durante y después del embarazo, sus parejas y del niño y niña expuesto al VIH, sífilis y/o hepatitis B con abordaje comunitario.

Actividades

- Fortalecer los flujos de referencia y respuesta adecuada de los casos entre los diferentes niveles de atención, mejorando los procedimientos para el registro y seguimiento de las gestantes infectadas, parejas sexuales, niños y niñas expuestos.
- Elaborar un flujograma de seguimiento y monitoreo para los niños y niñas expuestos al VIH, sífilis y hepatitis B.
- Organizar equipos de seguimiento de las gestantes infectadas y de los niños y niñas expuestas, que incluyan miembros de la comunidad afectada organizada (educadores pares, agentes comunitarios en salud), implementando el seguimiento individualizado.
- Fortalecer la Red de Laboratorios y su coordinación con los establecimientos de salud en todos los niveles de atención, para garantizar el tamizaje precoz de los niños y niñas expuestos al VIH e implementación de la técnica con papel filtro para la toma de muestra en lugares de difícil acceso; así mismo garantizar las pruebas de diagnóstico y monitoreo del VIH, sífilis y hepatitis B.
- Capacitar en el uso de herramientas para el registro de seguimiento local de la madre y el niño y niña expuesto hasta conocer su estado serológico final y, asegurar la atención integral de aquellos con resultado positivo.
- Realizar actividades para abordar de manera integral a las mujeres después del parto para el acceso a métodos de planificación familiar efectivos, descarte de cáncer, violencia y otros problemas de salud.

3.2 Promover el abordaje comunitario para contribuir en la reducción de la transmisión materno infantil del VIH, sífilis y hepatitis B

Actividades

- Organizar bases comunitarias (redes organizadas de mujeres y redes departamentales de paternidad y maternidad responsable), líderes de pueblos originarios, educadores pares, promotores, agentes comunitarios de salud, agentes de medicina tradicional (parteras, entre otros) y actores claves para crear un entorno que facilite la aceptación de los servicios relacionados al VIH e ITS orientada a la salud materno infantil e incremento de su demanda; buscando además disminuir el estigma y la discriminación y, cambiar las normas de género perjudiciales.
- Actualizar el marco normativo e implementar el abordaje comunitario con educadoras de pares, agentes comunitarios de salud y agentes de medicina tradicional, para apoyar el seguimiento individual de la gestante infectada y de los niños y niñas expuestos para su adherencia a los protocolos de salud, principalmente de aquellas mujeres en situación de vulnerabilidad y desigualdad.

M. C. Calle D.

3.3 Promover el involucramiento a los sectores de protección social a poblaciones vulnerables organizada en el apoyo a la mujer viviendo con el VIH, su niño y niña y, familia

Actividades

- Abogacía con sectores involucrados a la protección de poblaciones vulnerables como: Ministerio de Inclusión y Desarrollo Social, Ministerio de Educación, Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, Ministerio de Cultura, Defensoría del Pueblo y otros actores, a fin de orientar y generar políticas publicas saludables a favor de la salud sexual y reproductiva de las mujeres en edad fértil, MVIH y la eliminación de la TMI.
- Compromisos de acción conjunta entre sectores de poblaciones vulnerables y GERESA/DIRESAS para el apoyo a la mujer viviendo con el VIH, su niño y niña y, familia, estableciendo niveles de referencia y contrareferencia intersectorial.
- Incidencia en los gobiemos de los diferentes niveles para la generación de planes regionales y alineamiento a las políticas públicas nacionales orientadas al mejoramiento de la salud de la población relacionada a las ITS,VIH/SIDA y hepatitis B, en el ámbito de su territorio.

OBJETIVO ESPECÍFICO 4: Establecer mecanismos de coordinación, planificación, gestión integrada y de mejora de la información y vigilancia en salud pública, para la sostenibilidad y toma de decisiones de las intervenciones dirigidas a la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH, sífilis y hepatitis B.

Las acciones del objetivo están dirigidas a buscar la sostenibilidad de la estrategia de eliminación de TMI del VIH, sífilis y hepatitis B, enfatizando el uso de los diferentes mecanismos disponibles a nivel Ministerio de Salud, buscando el apoyo de los gobiernos regionales y locales, además de otros actores de la sociedad civil, incluyendo las organizaciones de personas viviendo con el VIH y organizaciones cooperantes. Con esto se busca la construcción de una respuesta local, regional y nacional articulando los recursos gubernamentales y privados, aprovechando de manera eficiente los recursos que ayuden a sostener las acciones dirigidas a PTMI. Para esto, se tendrá un grupo de trabajo permanente, conformado por: Dirección General de Promoción de la salud y Gestión Territorial en Salud, Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH/SIDA y HVB, Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones, Dirección de Salud Sexual y Reproductiva, Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, Instituto Nacional de Salud, Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud, Seguro Integral de Salud, otros actores clave del Estado; además de la Cooperación Internacional (OPS, DNUSIDA y UNICEF), para el desarrollo y sostenibilidad de las acciones dirigidas a eliminar la TMI del VIH, sífilis y hepatitis B.

De igual manera se pretende desarrollar habilidades en los proveedores de salud del nivel operativo para mejorar aspectos en el registro de actividades y notificación de los casos usando apropiadamente los instrumentos de registro rutinario y de vigilancia epidemiológica en salud pública que permita evaluar la eficiencia de las acciones de PTMI implementadas en todo el ámbito nacional. Esta información no solo servirá para la gestión mediante la aplicación de un sistema de monitoreo y acompañamiento continuo a los profesionales de salud en todas las regiones del país sino que también servirá como insumo para realizar la incidencia correspondiente en los escenarios donde se busque alianzas estratégicas para la sostenibilidad de la PTMI. Los resultados esperados son contar con un sistema articulado de información para el monitoreo y vigilancia de la PTMI del VIH, sífilis y hepatitis B, así como capacidades de gestión local y regional fortalecidos.

Acciones:

4.1 Promover acciones de gestión para la sostenibilidad de las intervenciones dirigidas a la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH, sífilis y hepatitis B.

Actividades

- Establecer criterios y promover la validación subnacional de la eliminación de la TMI del VIH, sífilis congénita y hepatitis B.
- Conformar mesa de trabajo con actores involucrados en la eliminación de la TMI del VIH, sífilis congénita y hepatitis B.
- Articulación interinstitucional entre las Direcciones Generales u Oficinas, Órganos desconcentrados del Ministerio de Salud, Gobiernos Regionales, Seguro Social de Salud, Fuerzas Armadas y Policiales, entre otras y organismos no gubernamentales que trabajen en la temática, para apoyar en la sostenibilidad de las intervenciones y el fortalecimiento de acciones para la eliminación de la TMI.
- Reuniones de planeamiento para asegurar el presupuesto a través de PpR y SIS, de las actividades de PTMI que incluyan fortalecimiento de la gerencia, gestión, monitoreo y vigilancia epidemiológica en salud pública.
- Reuniones regionales para el fortalecimiento del sistema de suministro de productos farmacéuticos y dispositivos médicos para ITS y VIH, necesarios para la PTMI así como la gestión y procedimientos administrativos.
- Organizar sistema de alarma de desabastecimiento de pruebas, insumos y medicamentos para la PTMI del VIH, sífilis y hepatitis B.

- Reuniones de abogacía en regiones para garantizar el adecuado gasto en actividades de la PTMI y promover el liderazgo de la autoridad local en las acciones para mejorar la salud de su población.
- Promover la articulación multisectorial para el abordaje de los determinantes sociales, buscando favorecer la salud de la población.
- Monitoreo del suministro de los productos farmacéuticos y dispositivos médicos utilizados en las actividades de PTMI, a través del observatorio de disponibilidad del CENARES.

4.2 Armonizar y articular los sistemas de información de las acciones de PTMI del VIH, sífilis y hepatitis B.

Actividades

- Estandarización de los instrumentos de registro primario para PTMI dentro del sistema nacional de información para alimentar los indicadores de la cascada de atención de la TMI del VIH, sífilis y hepatitis B.
- Capacitación a los proveedores de salud en los sistemas de información para PTMI (ESNVIH, DSSR, CDC, DIGEMID, CENARES, INS, SIS, OGTI, otros).
- Reuniones para la armonización y articulación de los sistemas de información (ESNVIH, DSSR, CDC, DIGEMID, CENARES, INS, SIS, OGTI, otros) para la generación, flujo y calidad de los datos relacionados a la PTMI.
- Reuniones anuales para la evaluación de indicadores de proceso y resultado de PTMI (ESNVIH, DSSR, CDC, DIGEMID, CENARES, INS, SIS, OGTI, otros).

4.3 Fortalecer el sistema de vigilancia en salud pública de la trasmisión materno infantil del VIH, hepatitis B y sífilis, en el sector salud.

Actividades

- Actualización del marco normativo de PTMI que incluya la vigilancia de VIH, sífilis y hepatitis B en gestantes y recién nacidos.
- Capacitación y difusión de la normativa de la vigilancia de la TMI a nivel nacional, regional y local, que incluya a todas las instituciones que conforman el Sector Salud.
- Conformar Comités de Auditoría de Caso en todos los casos reportados de TMI de VIH, sífilis o hepatitis B, e incorporarlos en la normativa.
- Monitoreo y supervisión de la implementación de los documentos normativos de vigilancia epidemiológica en salud pública de la TMI, a nivel nacional, regional y local.
- Difusión y retroalimentación de los resultados de la vigilancia de la TMI del VIH, sífilis congénita y hepatitis B; a nivel nacional, regional y local.
- Evaluación de los indicadores y cumplimiento de metas de la PTMI del VIH, sífilis y hepatitis B, a nivel nacional, regional y local.

M.C. Calle D.

VIII. MONITOREO Y EVALUACIÓN

El sistema de monitoreo y evaluación del Plan se basará en el seguimiento a las actividades programadas para cumplir con los indicadores y alcanzar las metas o resultados y el posterior impacto. Este sistema liderado por el Ministerio de Salud, tiene la finalidad de proveer información para la evaluación continua de la gestión, así mismo, permitirá generar lecciones para el logro de los objetivos.

El monitoreo y evaluación basarán su estructura en el marco lógico y la matriz de indicadores la cual contiene su definición y estructura, las fuentes de recolección de datos, reportes, cronogramas y responsables.

El sistema se alimentará con información proveniente de los establecimientos de salud, redes integradas de salud, Direcciones Regionales de Salud, además de los estudios de investigación específicos programados, para lo cual se desarrollarán los mecanismos, y se elaborarán las herramientas pertinentes para la medición de los indicadores, verificando de esa manera el cumplimiento de los objetivos y metas del plan. Los procesos de monitoreo serán de manera

permanente y descentralizada, la supervisión será descentralizada y por niveles de complejidad, considerando el avance en los indicadores, de acuerdo al periodo de tiempo programado.

El proceso de evaluación se realizará en dos niveles de salud, en regiones el cual se llevará a cabo en forma semestral y anual, y otro nacional que se realizará anualmente; la evaluación considerará el avance en los resultados propuestos y hará los ajustes correspondientes al Plan que permitan alcanzar los objetivos propuestos. Las Direcciones Regionales de Salud podrán definir resultados intermedios que permitan una evaluación más objetiva.

M. C. Calle D.

Tabla 1. MATRIZ GENERAL DEL MARCO LÓGICO 2017- 2021

CORRESPONDENCIA		RESUMEN DE OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
CAUSA - EFECTO	FIN (1)	***FIN*** ***Eliminar la Transmisión Materno-Infantil del VIH, Sífilis y hepatitis B an el Perú.***	***Indicador 01*** Tasa de casos de TMI del VIH de ≤0.3 nuevas infecciones pediátricas con el VIH por 1.000 nacidos vivos ***Indicador 02*** Incidencia de sífilis congénita menor a 0,5 casos por 1.000 nacidos vivos	***Fuente*** Ficha de notificación y ficha de investigación de caso. Centro Nacional de Epidemiología y control de Enfermedades.	Se mejora y da soporte a las políticas publicas a nivel nacional, para alcanzar la eliminación de la transmisión materna infantil del VIH, sífilis y hepatitis B en el país.
	PROPÓSITO (2)	***PROPÓSITO*** ***Optimizar las intervenciones sanitarias dirigidas a eliminar la transmisión materno infantil del VIH, la sífilis y hepatitis B en el Perú***	***Indicador 03*** Transmisión materno infantil del VIH menor al 2% ***Indicador 04*** Transmisión materno-infantil de hepatitis B menor al 5%	***Fuente*** Ficha de notificación y ficha de investigación de caso. Centro Nacional de Epidemiología y control de Enfermedades.	DIRESAS/DISAS implementan las actividades del Plan ETMI a largo plazo y cumple metas programáticas.
	COMPONENTES (3)	***C1*** ***Intensificar acciones de promoción de la salud y prevención primaria del VIH, sífilis y hepatitis B, en mujeres en edad fértil y sus parejas.***	***Indicador 05*** 60% Mujeres en edad fértily sus parejas tamizados para VIH y que manifiesta uso de condón en ultima RS	***Fuente*** INEI - ENDES OGTI	Compromiso de las Unidades ejecutoras y servicios de atención a mujeres en edad fértil en prevención y diagnóstico de ITS y VIH.

M. C. Calle D.

	C2 ***Fortalecer la capacidad y calidad de los servicios de salud para la detección temprana, atención y tratamiento del VIH, sífilis y hepatitis B, en mujeres embarazadas, niños y niñas, y parejas sexuales; incrementado la oferta de estos servicios en los diferentes niveles de atención.***	***Indicador 06*** 95% de gestantes con tamizaje para Sífilis, hepatitis B y VIH ***Indicador 07*** 95% de gestantes con VIH, sífilis o hepatitis B crónica que reciben tratamiento ***Indicador 08*** 95% RN expuestos al VIH reciben protocolo ARV + SLM ***Indicador 9*** 95% de recién nacidos que reciben vacuna de hepatitis B, en primeras 24 horas ***Indicador 10*** 95% de niños expuestos a HB reciben inmunoglobulina en primeras 24 horas	***Fuente*** *Informe operacional* *Reporte HIS* ESSSyR ESPC ITS, VIH-SIDA y HB ESN Inmuniz.	Fortalecimiento y articulación de los servicios de atención de ITS y VIH integrando enfoque cultural y de calidad, en todos los niveles de atención.
	C3 ***Garantizar las acciones de seguimiento para la vinculación de las madres con VIH,***	***Indicador 11*** 95% mujer con VIH/sífilis y hepatitis B crónica y sus parejas, adoptan métodos de planificación familiar y uso consistente de condón como	***Fuente*** *Informe operaciona, reporte HIS*	Ejecución de estrategias de seguimiento de casos para la prevención de la transmisión madre niño de sífilis, VIH y hepatitis B y sostenibilidad a cargo de la unidades ejecutoras

M.C. Calle D.

sífilis y hepatitis B, así como de los niños y niñas expuestos, minimizando la pérdida de los mismos del sistema de salud.	prevención de embarazos no deseados y de la reinfección ***Indicador 12*** 100% de RN expuestos al VIH menores a 6 meses con 2 PCR ***Indicador 13*** 100% de niños con SC reciben tratamiento	INS - Base PCR a RN expuesto al VIH ESSSyR ESPC ITS, VIH-SIDA y HEPATITIS B	a nivel nacional, con participación comunitria.
C4 ***Establecer mecanismos de coordinación, planificación, gestión integrada y de mejora de la información y vigilancia en salud pública, para la sostenibilidad y toma de decisiones de las intervenciones dirigidas a la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH, sífilis y hepatitis B.***	***Indicador 14*** Un Sistema organizado y descentralizado para el abastecimiento oportuno y sostenido de y otros insumos para la PTMI del VIH, hepatitis B y sífilis. Un Sistema articulado de informeción para el monitoreo y vigilancie de la PTMI del VIH, hepetitis B y sífilis esteblecido	***Fuente*** Monitoreo DIGEMID Centro Nacional de Epidemiología y control de enfermedades. Reporte de información nacional OGTI	Se implementa a nivel nacional un sistema de infromación y vigilancia periodicamente y de menera oportuna que permite la evaluación y seguimiento de estrategias en prevención de la TMI de estas infecciones

M. C. Calle D.

Tabla 2. METAS DE ELIMINACION DE LA TRANSMISION MATERNO INFANTIL DEL VIH, SIFILIS Y HB

Objetivo General	Objetivos específicos para el 2021
Optimizar las intervenciones sanitarias dirigidas a eliminar la transmisión materno infantil del VIH, la sífilis y hepatitis B en el Perú **Transmisión materno infantil del VIH: <2%** **Tasa de sífilis congénita : ≤ 0.5 x 1000nv** **Transmisión materno infantil de la VHB: <5%**	**OE1: Intensificar acciones de promoción de la salud y prevención primaria del VIH, sífilis y hepatitis B, en mujeres en edad fértil y sus parejas.** **Meta:** - 50% Mujeres en edad fértil y sus parejas tamizadas para VIH - 60% Mujeres en edad fértil que manifiesta uso de condón en ultima RS **OE2: Fortalecer la capacidad y calidad de los servicios de salud para la detección temprana, atención y tratamiento del VIH, sífilis y hepatitis B, en mujeres embarazadas, niños y niñas, y parejas sexuales; incrementado la oferta de estos servicios en los diferentes niveles de atención.** **Meta:** - ≥ 95% de gestantes que reciben por lo menos un CPN - ≥ 95% de gestantes que reciben atención del parto por personal de salud calificado - ≥ 95% de gestantes con tamizaje para VIH, sífilis y hepatitis B - ≥95% de gestantes VIH que reciben tratamiento con ARV para PTMI - ≥95% de gestantes con sífilis que reciben tratamiento completo - ≥95% de gestantes con hepatitis B crónica que reciben tratamiento antiviral - ≥95% RN expuestos al VIH reciben protocolo ARV + SLM - ≥ 95% RN que reciben vacuna contra la hepatitis B, en primeras 24 horas de vida - ≥ 95% RN expuestos a VHB, que reciben Inmunoglobulina, en primeras 24 horas de vida - 100% de niños y niñas con sífilis congénita que reciben tratamiento **OE3: Garantizar las acciones de seguimiento para la vinculación de las madres con VIH, sífilis y hepatitis B, así como de los niños y niñas expuestos, minimizando la pérdida de los mismos del sistema de salud.**

MINISTERIO DE SALUD DG
M.C. Calle D.

	Meta: - 100% de niños y niñas expuestos al VIH menores a 6 meses, con dos pruebas de PCR - 100% de niños y niñas expuestos a sífilis menores a 12 meses, con pruebas de diagnostico - 100% de niños y niñas expuestos a hepatitis B menores a 12 meses, con pruebas de AgHBs y anti-Hbc **OE4: Establecer mecanismos de coordinación, planificación, gestión integrada y de mejora de la información y vigilancia en salud pública, para la sostenibilidad y toma de decisiones de las intervenciones dirigidas a la oliminación de la transmisión materno infantil del VIH, sífilis y hepatitis B.** **Meta:** - Un Sistema organizado y descentralizado para el abastecimiento oportuno y sostenido de medicamentos, reactivos y otros insumos para la PTMI del VIH, sífilis y hepatitis B. - Un Sistema estandarizado y articulado de información para el monitoreo y vigilancia de la PTMI del VIH, sífilis y hepatitis B.

M. C. Calle D.

Tabla 3. MATRIZ DE METAS ANUALES 2017 – 2021

Objetivo	Acción estratégica	Indicador	Fuente de verificación/Responsables	Meta año 1	Meta año 2	Meta año 3	Meta año 4	Meta año 5
OE: Optimizar las intervenciones sanitarias dirigidas a eliminar la transmisión materno infantil del VIH, la sífilis y hepatitis B en el Perú		Transmisión materno infantil del VIH Incidencia de sífilis congénita Transmisión materno infantil de la hepatitis B	ESNVIH CDC INS	<5% ≤0.5 x 1000nv SD		<3% ≤0.5 x 1000nv TBD		<2% ≤0.5 x 1000nv <5%
OE1: Intensificar acciones de promoción de la salud y prevención primaria del VIH, sífilis y hepatitis B, en mujeres en edad fértil y sus parejas.		**% Mujeres en edad fértil que manifiesta uso de condón en ultima RS**	INEI	35%	40%	45%	50%	60%
	1.1 Establecer y ejecutar planes que integren las acciones de promoción de la salud en los servicios de salud sexual y reproductiva orientada a la prevención del VIH y de la transmisión materno infantil del VIH, sífilis, y Hepatitis B	N° de planes elaborados de Promoción de la Prevención de la TMI del VIH, sífilis y HVB	ESNVIH DSSR DGPGT OGC	1	-	1	-	1
	1.2 Diseñar y validar una estrategia comunicacional orientada a la prevención de ITS y VIH en mujeres en edad fértil y sus parejas	N° de campañas de Prevención y tamizaje	ESNVIH DSSR DGPGT DGC	1	1	1	1	1

M.C. Calle D.

Objetivo	Acción estratégica	Indicador	Fuente de verificación/Responsables	Meta año 1	Meta año 2	Meta año 3	Meta año 4	Meta año 5
	1.3. Incrementar el acceso al tamizaje de VIH, sífilis y hepatitis B, en la mujer en edad fértil y sus parejas, en todos los niveles de atención y en las comunidades	N° de mujeres en edad fértil, que se realiza una prueba de descarte de VIH, sífilis y hepatitis B	OGTI ENDES	10%	20%	30%	40%	50%
	OE2: Fortalecer la capacidad y calidad de los servicios de salud para la detección temprana, atención y tratamiento oportuna del VIH, sífilis y hepatitis B, en mujeres embarazadas, niños y niñas, y parejas sexuales; incrementado la oferta de estos servicios en los diferentes niveles de atención.	% de gestantes que reciben control prenatal (uno al menos)	ESNVIH DSSR OGTI	75%	85%	90%	95%	≥95%
		% de gestantes que reciben atención por personal calificado (dentro o fuera del establecimiento de salud)	ESNVIH DSSR OGTI	75%	85%	90%	95%	≥95%
		% de gestantes con tamizaje para VIH y sífilis	ESNVIH DSSR OGTI	75%	80%	85%	90%	≥95%
		% de gestantes VIH que reciben tratamiento ARV para PTMI	ESNVIH CDC	85%	90%	95%	95%	≥95%
		% de gestantes con sífilis que reciben tratamiento completo con penicilina para PTMI	ESNVIH CDC	85%	90%	≥95%	≥95%	≥95%
		% de gestantes tamizadas para hepatitis B	ESNVIH DSSR OGTI	25%	50%	70%	80%	≥95%

MINISTERIO DE SALUD DG M. C. Calle D.

Objetivo	Acción estratégica	Indicador	Fuente de verificación/Responsables	Meta año 1	Meta año 2	Meta año 3	Meta año 4	Meta año 5
		% de gestantes con hepatitis B, que reciben antivirales	ESNVIH CDC	15%	25%	35%	45%	50%
		% de RN expuestos a VIH que reciben ARV + SLM (profilaxis)	ESNVIH CDC	90%	95%	95%	100%	100%
		% de RN que reciben administración de una dosis neonatal de vacuna contra la hepatitis B (primeras 24 horas de vida)	ESN INMUNIZACIDNES OGTI	*35%	50%	65%	75%	95%
		% de niños y niñas con sífilis congénita que reciben tratamiento	ESNVIH CDC	80%	85%	90%	95%	100%
		% RN expuestos a HVB que reciben Inmunoglobulina (primeras 24 horas de vida)	ESNVIH OGTI	25%	50%	65%	75%	95%
		% de gestantes evaluadas en la adherencia al tratamiento para VIH, sífilis, Hepatitis B	Informe de Seguimiento Farmacoterapéutico	50%	60%	70%	85%	95%
		% de notificaciones de sospechas de RAM identificadas	Formatos de notificaciones de sospechas de RAM enviadas al Centro Nacional de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia	15%	25%	45%	65%	95%

MINISTERIO DE SALUD
M. C. Calle D.

Objetivo	Acción estratégica	Indicador	Fuente de verificación/Responsables	Meta año 1	Meta año 2	Meta año 3	Meta año 4	Meta año 5
	2.1 Implementar el plan conjunto para el incremento de la cobertura de CPN y el tamizaje de VIH, hepatitis B y sífilis en todo el ámbito nacional tomando en cuenta la problemática de las zonas rurales, periurbanas y comunidades originarias.	Planes conjuntos elaborados regionales (LM y Callao – Oriente – Norte – Sur y Centro)	ESNVIH DSSR CDC INS DGPGT	-	26	-	-	-
	2.2 Implementar estrategias de atención prenatal itinerante que incluya pruebas diagnósticas de VIH, hepatitis B y sífilis dirigida a zonas de difícil acceso, principalmente en pueblos originarios y áreas periurbanas	Campañas itinerantes para diagnóstico de sífilis, hepatitis B y VIH en zonas de difícil acceso (áreas periurbanas, comunidades alejadas, otras)	ESNVIH DSSR INS DGPGT OGC DIRESAS/GERESAS	26	26	26	26	26
	2.3 Implementar Plan de capacitación continua en PTMI que incluya tecnologías TIC dirigido a personal de salud que atienden gestantes y los niños y niñas	% de establecimientos de salud con profesionales actualizados en PTMI del VIH, sífilis y hepatitis B	ESNVIH DSSR CDC INS	70%	75%	80%	90%	95%
	2.4 Implementar la norma técnica para el manejo y seguimiento de la mujer durante y después de la gestación con VIH, sífilis y/o hepatitis B, recién nacidos expuestos al VIH, sífilis y a la hepatitis B, y de consejería de apoyo que incluya temas de violencia y otros determinantes de la infección VIH e ITS en la mujer	Norma técnica de PTMI actualizada y aprobada	ESNVIH	-	1	-	-	-

M.C. Calle D.

Objetivo	Acción estratégica	Indicador	Fuente de verificación/Responsables	Meta año 1	Meta año 2	Meta año 3	Meta año 4	Meta año 5
	2.5 Descentralizar el tamizaje y el tratamiento antiviral en Centros Materno Infantiles y otros centros del nivel primario	N° Establecimientos de Salud seleccionados en cada región, que entregan tratamiento para la PTMI según protocolo	ESNVIH INS DIGEMID CENARES	70%	75%	80%	90%	≥95%
		N° Establecimientos de Salud de nivel primario que realizan tamizaje para VIH, sífilis y hepatitis B	ESNVIH INS DIGEMID CENARES	70%	75%	80%	90%	≥95%
	2.6 Implementar plan de mejora del sistema de suministro locales para la asignación de recursos financieros, así como asegurar el abastecimiento de pruebas, medicamentos e insumos para la PTMI de VIH, sífilis y hepatitis B	N° Regiones de Salud que cuentan con recursos para la PTMI	ESNVIH DSSR INS DIGEMID CENARES	26	26	26	26	26
	OE3: Garantizar las acciones de seguimiento para la vinculación de las madres con VIH, sífilis y hepatitis B, así como de los niños y niñas expuestos, minimizando la pérdida de los mismos del sistema de salud.	% mujer con VIH, sífilis y/o hepatitis B y sus parejas que adoptan métodos de planificación familiar para prevenir embarazos no deseados y reinfección	DSSR OGTI	25%	40%	50%	60%	70%
		% de niños y niñes expuestos al VIH menorea de 6 meses, con diagnóstico definitivo (2 PCR)	ESNVIH INS CDC	40%	50%	60%	80%	100%

MINISTERIO DE SALUD DG M. C. Calle D.

Objetivo	Acción estratégica	Indicador	Fuente de verificación/Responsables	Meta año 1	Meta año 2	Meta año 3	Meta año 4	Meta año 5
		% de niños y niñas expuestos a sífilis menores de 12 meses, con prueba diagnóstica de SC	ESNVIH INS CDC	50%	70%	80%	90%	100%
		% de niños y niñas expuestos a hepatitis B menores a 12 meses, con AgHBs y anti-Hbc	ESNVIH INS CDC	25%	40%	50%	70%	100%
	3.1 Fortalecer el seguimiento institucional de la mujer con VIH, hepatitis B y/o con sífilis durante y después del embarazo, y del recién nacido expuesto al VIH, hepatitis B y/o con sífilis congénita con abordaje comunitario	% de pérdida de niños y niñas expuestos al VIH antes del diagnóstico final	ESNVIH INS CDC	20%	10%	5%	5%	0%
		% de pérdida de niños y niñas expuestos a sífilis y VHB antes del diagnóstico final	ESNVIH INS CDC	50%	30%	10%	5%	0%
	3.2 Promover el abordaje comunitario para contribuir en la reducción de la transmisión matemo infantil del VIH, hepatitis B y sífilis	% de establecimiento que atiende a la madre VIH/hepatitis B y el niño y niña expuesto con apoyo comunitario para seguimiento	ESNVIH DSSR DGPGT	25%	40%	50%	70%	95%
	3.3 Promover el involucramiento a los sectores de protección social a poblaciones vulnerables organizada en el apoyo a la mujer viviendo con el VIH y/ hepatitis B, su niño y niña y, familia	Acuerdos regionales multisectoriales de protección a la madre y niño y niña expuesto al VIH/hepatitis B, firmados	Regiones	-	2	2	2	2

M.C. Calle D.

Objetivo	Acción estratégica	Indicador	Fuente de verificación/Responsables	Meta año 1	Meta año 2	Meta año 3	Meta año 4	Meta año 5
OE4: Establecer mecanismos de coordinación, planificación, gestión integrada y de mejora de la información y vigilancia en salud pública, para la sostenibilidad y toma de decisiones de las intervenciones dirigidas a la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH, sífilis y hepatitis B.		Un Sistema organizado y descentralizado para el abastecimiento oportuno y sostenido de medicamentos, reactivos y otros insumos para la PTMI del VIH, sífilis y hepatitis B.	INS DIGEMID CENARES	-	1	-	-	-
		Un Sistema estandarizado y articulado de información para el monitoreo y vigilancia de le PTMI del VIH, hepatitis B y sífilis	ESNVIH OGTI CDC INS	-	1	-	-	-
	4.1 Promover acciones de gestión para la sostenibilidad de las intervenciones dirigidas a la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH, sífilis y hepatitis B	Asistencia técnica Monitoreo Supervisión	Informe de monitoreo de avances	1	1	1	1	1
	4.2 Armonizar y articular los sistemas de información de las acciones de PTMI del VIH y hepatitis B	Reuniones de armonización, articulado y capacitación del personal encargado de información de PTMI	ESNVIH DSSR ESN Inmunizaciones OGTI CDC	-	2	2	1	1

MINISTERIO DE SALUD
DG
M. C. Calle D.

Objetivo	Acción estratégica	Indicador	Fuente de verificación/Responsables	Meta año 1	Meta año 2	Meta año 3	Meta año 4	Meta año 5
			INS DIGEMID CENARES					
	4.3 Fortalecer el sistema de vigilancia en salud pública de la trasmisión materno infantil del VIH, sífilis y hepatitis B, en el sector salud.	Boletín semestral de vigilancia de la TMI de VIH, hepatitis B y sífilis	CDC INS ESNVIH DSSR ESN Inmunizaciones DIRESAS/GERESAS	-	26	26	26	26
		Reuniones de evaluación de indicadores de ETMI	ESNVIH ESN Inmunizaciones DSSR OGTI CDC INS DIGEMID CENARES DIRESAS/GERESAS	1	1	1	1	1

*Se considera como base 35% primer año, considerando estimación mundial de cobertura de la OMS/UNICEF, revisadas en 2013 y julio 2014. Proyecto de la primera estrategia mundial del sector salud contra las Hepatitis Víricas para 2016-2021. OMS, (documento no publicado, Proyecto borrador, 13-11-2015)

M.C. Calle D.

IX. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

El financiamiento del Plan Nacional será cubierto con presupuesto corresponde a recursos ordinarios asignados a: la categoría presupuestal TBC-VIH/SIDA (PP016) para el tratamiento y seguimiento de gestantes con VIH, sífilis o hepatitis B así como de los niños expuestos al VIH, sífilis o hepatitis B; la categoría presupuestal de Salud Materno Perinatal (PP002) para el tamizaje de VIH, sífilis y hepatitis de gestantes; y la categoría presupuestal 001 en su componente Inmunizaciones para la vacunación de hepatitis B; para lo cual se programará de acuerdo a metas anuales por las unidades ejecutoras en todo el país. Así mismo, los medicamentos e insumos son financiados con recursos ordinarios del PpR, en el presupuesto asignado a CENARES e INS.. El Seguro Integral de Salud financiará medicamentos e insumos no cubiertos por PpR para sus asegurados.

Las actividades comunitarias y de intersectorialidad dispondrán del financiamiento de otras entidades como agencias de cooperación y gobiernos locales, ya sea por donaciones y transferencias, que sumen esfuerzos al objetivo de lograr la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH, sífilis congénita y hepatitis B en el país. Además, se podrá gestionar la colaboración de la Cooperación Internacional (OPS, UNICEF, ONUSIDA, entre otros), hasta lograr la sostenibilidad a través del estado.

Las metas progresivas establecidas en el presente plan, para la eliminación de la TMI del VIH, sífilis y hepatitis B al 2021, no demandará mayores recursos al tesoro Público, toda vez que están dentro las metas programáticas y presupuesto asignado en los PpR nacional y regional.

Tabla 4. Costos por objetivo del Plan Nacional ETMI

Objetivos - Plan Nacional ETMI	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Total
OE1: Intensificar acciones de promoción de la salud y prevención primaria del VIH, sífilis y hepatitis B, en mujeres en edad fértil y sus parejas.	587,500	791,000	994,500	1,194,500	1,394,500	4,962,000
OE2: Fortalecer la capacidad y calidad de los servicios de salud para la detección temprana, atención y tratamiento oportuno del VIH, sífilis y hepatitis B, en mujeres embarazadas, niños y niñas, y parejas sexuales; incrementado le oferta de estos servicios en los diferentes niveles de atención.	2,249,730	2,855,300	3,265,220	3,530,010	3,788,028	15,680,290
OE3: Garantizar las acciones de seguimiento para la vinculación de las madres con VIH, sífilis y hepatitis B, así como de los niños y niñas expuestos, minimizando la pérdida de los mismos del sistema de salud.	1,210,000	985,000	880,000	690,000	460,000	4,225,000
OE4: Establecer mecanismos de coordinación, planificación, gestión integrada y de mejora de la información y vigilancia en salud pública, para la sostenibilidad y toma de decisiones de las intervenciones dirigidas a la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH, sífilis y hepatitis B.	306,000	354,000	375,000	420,000	495,000	1,950,000
Costo total (nuevos soles)	4,353,230	4,985,300	5,514,720	5,834,520	6,129,520	26,817,290

M. C. Calle D.

X. RESPONSABILIDADES

Son responsables de la conducción, implementación, monitoreo y supervisión del presente Plan Nacional, además de coordinar la participación de otras instituciones, sectores y niveles de gobierno, de manera concertada y articulada, cada uno en el ámbito de sus competencias:

1. Ministerio de Salud

- Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades
- Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública
- Dirección General de Prestaciones de Salud
- Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas
- Dirección Ejecutiva de Salud Sexual y Reproductiva
- Dirección General de Promoción de la Salud y Gestión Territorial en Salud
- Oficina General de Tecnologías de la Información
- Oficina General de Comunicaciones
- Oficina General de Presupuesto, Planeamiento y Modernización
- Instituto Nacionales de Salud
- Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones
- Estrategia Sanitaria Nacional de ITS, VIH y hepatitis B
- Seguro Integral de Salud

M. C. Calle D.

2. Otras entidades del sector salud

- Fuerzas Armadas
- Policía Nacional del Perú
- EsSalud

3. Gobiernos Regionales y Locales.

- IGSS o quien haga sus veces
- Direcciones Regionales de Salud
- Gerencias Regionales de Salud

XI. BIBLIOGRAFIA

1. ONUSIDA (2010). Cuenta atrás hasta cero. Plan Mundial para eliminar las nuevas infecciones por el VIH en niños para el 2015 y para mantener con vida a sus madres.2011-2015.
2. UNAIDS (2015). How AIDS Changed Everything MDG 6. UNAIDS Joint United Nations Programme on HIV/AIDS 2015
3. UNAIDS (2015). Fact Sheet 2016, disponible en línea: http://www.unaids.org/en/resources/campaigns/World-AIDS-Day-Report-2014/factsheet consultado en mayo, 2016
4. ONUSIDA (2013). Informe mundial: ONUSIDA, informe sobre la epidemia mundial de sida 2013
5. Alonso González, M (2010). Estrategia y plan de acción para la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH y de la sífilis congénita. 50° Consejo Directivo, 62ª. sesión del Comité Regional. Documento CD50/15. Washington, DC
6. OPS (2014). Eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH y la sífilis en las Américas: actualización del 2014. Washington, DC: OPS, 2014.
7. Red Peruana de Mujeres Viviendo con VIH (2014). Determinantes psicosociales en la transmisión vertical del VIH. Diagnóstico comunitario de la Red de MVVIH. Lima
8. INEI (2013). Resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2013, disponible en línea: hltp://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/httpwwwineigobpemediamenurecursivopublicaciones_digitalesestlib1151indexhtml-7561/
9. UNAIDS (2013) Datos del INSN, publicados en el Informe Nacional de los progresos realizados en el País. 2012-2013
10. Perim EB, Passos ADC (2005). Hepatite B em gestantes atendidas pelo Programa Pré-natal da Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto, Brasil: prevalência da infecção e cuidados prestados aos recém-nascidos. Rev Bras Epidemiol [Internet]. Disponível em: http://www.scielosp.org/pdf/rbepid/v8n3/09.pdf [citado 2011 nov. 5];8(3):272-81
11. Reyes MF, Alarcón JO, Huamán B, Zunt J, Montano S. (2007). Estimación de la tasa de transmisión vertical del VIH y factores asociados en niños expuestos, Perú.
12. A. Escudero (2014). Situación Epidemiológica de la Sífilis Congénita en el Perú – 2014; DGE. Bol. Epidemiol. 24 (03): 68 – 71, Lima.
13. Velásquez C (2011). Resultados de la aplicación de tres guías nacionales para prevenir la transmisión vertical del VIH en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima Perú. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 28(3):492-6, Lima.
14. Ministerio de Economía y Finanzas (2013). Consulta amigable, disponible en línea: hltp://www.mef.gob.pe/index.php?option=com_content&view=article&id=504&Itemid=100944&lang=es
15. Coordinadora Nacional Multisectorial En Salud Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y La Malaria, CARE PERU (2013). Evaluación final del Programa Intervención en VIH de VI Ronda del Fondo Mundial: Integrando Recursos para la Lucha contra el VIH/sida en el Perú. 2013
16. OMS (Proyecto borrador, 13-11-2015). Proyecto de la primera estrategia mundial del sector salud contra las Hepatitis Víricas para 2016-2021. Disponible en línea: http://www.who.int/hepatitis/strategy2016-2021/GHSS_VH_SP_06012016.pdf?ua=1 consultado en mayo 2016
17. OMS (2012) Prevención y control de las hepatitis virales: marco para la acción mundial.

M. C. Calle D.

ANEXOS

Anexo 1. Clasificación de los países y territorios de la región de las Américas con respecto al logro de las metas de eliminación de la TMI del VIH, 2014

Se alcanzó la meta de eliminación de la TMI del VIH (tasa TMI del VIH ≤ 2%*)	Cerca de la meta de eliminación de la TMI de VIH (>2-5%)	En progreso hacia la meta de eliminación de la TMI del VIH	Información insuficiente para evaluar el progreso
Anguila	Bahamas	Argentina	Aruba
Antigua y Barbuda	Belice	Bolivia (Estado Plurinacional de)	Curaçao
Barbados	Brasil	Colombia	Ecuador
Bermuda	Guyana	Costa Rica	Granada
Bonaire	Nicaragua	El Salvador	Guadalupe
Canadá	Santa Lucía	Guatemala	Guyana Francesa
Chile	Suriname	Honduras	Haití
Cuba	Trinidad y Tabago	México	Martinica
Dominica		Panamá	San Martín
Estados Unidos de América		Paraguay	Venezuela (República Bolivariana de)
Islas Caimán		Perú	
Islas Turcas y Caicos		República Dominicana	
Islas Vírgenes (EE.UU.)			
Islas Vírgenes (Reino Unido)			
Jamaica			
Montserrat			
Puerto Rico			
Saba			
San Eustaquio			
Saint Kitts y Nevis			
San Vicente y las Granadinas			
Uruguay			

Fuente: ops. Elaboración propia, basado en datos informados sobre indicadores de transmisión maternoinfantil del VIH, cobertura de atención prenatal, cobertura de prueba de detección del VIH en embarazadas y de tratamiento antirretroviral en embarazadas VIH+ y de análisis cualitativo sobre la calidad de los sistemas de vigilancia.
Nota: Basado en datos del período 2012-2014. * También se alcanza la tasa de infección pediátrica por el VIH ≤ 0,3 por 1000 nacidos vivos

MINISTERIO DE SALUD
M. C. Calle D.

Anexo 2. Clasificación de los países y territorios de la región de las Américas con respecto al logro de las metas de eliminación de la TMI de la sífilis, 2014

Se alcanzó la meta de eliminación de la TMI de la sífilis (≤ 0,5 por 1000 nacidos vivos *)	Hubo un progreso, pero no se alcanzó la meta de eliminación de la TMI de la sífilis	Información insuficiente para evaluar el progreso
Anguila	Argentina	Aruba
Antigua y Barbuda	Belice	Curaçao
Bahamas	Bolivia (Estado Plurinacional de)	Ecuador
Barbados	Bonaire	Guadalupe
Bermuda	Brasil	Guyana Francesa
Canadá	Colombia	Martinica
Chile	Costa Rica	San Eustaquio
Cuba	El Salvador	San Martín
Dominica	Granada	Suriname
Estados Unidos de América	Guatemala	
Islas Caimán	Guyana	
Islas Turcas y Caicos	Haití	
Islas Vírgenes (Reino Unido)	Honduras	
Islas Vírgenes (EE.UU.)	Jamaica	
Montserrat	México	
Puerto Rico	Nicaragua	
Saba	Panamá	
Saint Kitts y Nevis	Paraguay	
	Perú	
	República Dominicana	
	Santa Lucía	
	San Vicente y las Granadinas	
	Trinidad y Tabago	
	Uruguay	
	Venezuela (República Bolivariana de)	

Fuentes: OPS. Elaboración propia. OMS/HQ/OMS. Informes de los países sobre los avances en la respuesta mundial al sida, (2011-2015); OPS. Informes de país sobre la eliminación de la TMI (2010-2012)

Nota: Las categorías se basan en el análisis usando datos del período 2011-2014. * Tasa de sífilis congénita ≤ = 0,5 por 1000 nacidos vivos, y pruebas de la sífilis a un porcentaje de embarazadas > 95%, y porcentaje de embarazadas seropositivas que recibieron tratamiento > 95%.

M. C. Olle D.

MINISTERIO DE SALUD

No. 985-2016/MINSA

REPUBLICA DEL PERU

Resolución Ministerial

Lima, 22 de Diciembre del 2016

Visto, el Expediente N° 16-059872-002 que contiene el Memorándum N° 1844-2016-DGIESP/MINSA, el Informe N° 065-2016-ESN PC ITS-VIH-SIDA-DGIESP/MINSA, y la Nota Informativa N° 960-2016-DGIESP/MINSA de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública;

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, señalan que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, por lo que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el numeral 1), del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, dispone como ámbito de competencia del Ministerio de Salud, la salud de las personas;

Que, el artículo 4 de la norma antes referida, dispone que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en dicha Ley, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva;

Que, los literales a) y b) del artículo 5 de la precitada Ley, señalan que son funciones rectoras del Ministerio de Salud, formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de Promoción de la Salud, Prevención de Enfermedades, Recuperación y Rehabilitación en Salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno; así como dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de las políticas nacionales y sectoriales;

Que, el artículo 71 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 007-2016-SA, establece que la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, es el órgano de línea del Ministerio de Salud, dependiente del Viceministerio de Salud Pública, responsable de dirigir y coordinar las intervenciones estratégicas en Salud Pública, en materia de Prevención de Enfermedades No Transmisibles y Oncológicas; Salud Mental; Prevención y Control de la Discapacidad; Salud de los Pueblos Indígenas; Salud Sexual y Reproductiva; así como las correspondientes por Etapas de Vida;

R. VILLARÁN C.
M. C. Calle D.
S. PESSAH
J. MORALES C.
W. CUBA

Que, asimismo los literales a) y b) del artículo 72 del Reglamento precitado, disponen que son funciones de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, el proponer las intervenciones estratégicas de prevención, control y reducción de los riesgos y daños en materia de: Salud por Etapas de Vida; Enfermedades No Transmisibles y Oncológicas; Salud Mental, Discapacidad; Pueblos Indígenas; Salud Sexual y Reproductiva; Salud Ocupacional; considerando los determinantes sociales de la salud y los enfoques de género, interculturalidad y derechos humanos, en el ámbito de su competencia; así como Proponer políticas, normas y lineamientos y otros documentos en materia de intervenciones de prevención, control y reducción de los riesgos y daños en el ámbito de sus competencias;

Que, mediante el documento del visto, la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, en el marco de sus competencias ha elaborado el "Plan Nacional para la Eliminación de la Transmisión Materno Infantil del VIH, Sífilis y Hepatitis B, en el Perú 2017 – 2021", con el objetivo de optimizar las intervenciones sanitarias dirigidas a eliminar la transmisión materno infantil del VIH, la sífilis y hepatitis B en el Perú;

Estando a lo propuesto por la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública;

Que, mediante el Informe N° 1164-2016-OGAJ/MINSA, la Oficina General de Asesoría Jurídica ha emitido opinión legal;

R. VILLARÁN C.

Con el visado de la Directora General de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, del Director General de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización, del Director General de la Oficina General de Asesoría Jurídica, de la Viceministra de Salud Pública y del Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud; y,

De conformidad con el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 007-2016-SA;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar el Documento Técnico: "Plan Nacional para la Eliminación de la Transmisión Materno Infantil del VIH, Sífilis y Hepatitis B, en el Perú 2017 – 2021", que en documento adjunto forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

Artículo 2.- Encargar a la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, la difusión, monitoreo, supervisión y evaluación del cumplimiento del presente Documento Técnico.

Artículo 3.- Disponer que todas las instituciones comprendidas en el Sector Salud son responsables de la implementación, ejecución y supervisión del presente Documento Técnico, dentro del ámbito de sus respectivas jurisdicciones.

Artículo 4.- Encargar a la Oficina General de Comunicaciones la publicación de la presente Resolución Ministerial en la dirección electrónica http://www.minsa.gob.pe/transparencia/index.asp?op=115, del Portal Institucional del Ministerio de Salud.

J. MORALES C.

W. CUBA

Regístrese, comuníquese y publíquese

PATRICIA J. GARCÍA FUNEGRA
Ministra de Salud