



No. 00373 - 2019

LA MINISTRA DE SALUD PÚBLICA

CONSIDERANDO:

- Que,** la Constitución de la República del Ecuador en su artículo 3, numeral 1, ordena que es deber primordial del Estado garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en dicha Norma Suprema y en los instrumentos internacionales, en particular la salud;
- Que,** la citada Constitución de la República, en el artículo 32, dispone que la salud es un derecho que garantiza el Estado, mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud;
- Que,** el artículo 35 de la Norma Suprema prevé que las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado y que el Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad;
- Que,** la Carta Fundamental, en el artículo 50, establece que el Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente;
- Que,** el Estado ejercerá la rectoría del Sistema Nacional de Salud a través de la Autoridad Sanitaria Nacional, quien será responsable de formular la política nacional de salud y de normar, regular y controlar todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector, conforme lo previsto en el artículo 361 de la Constitución de la República del Ecuador;
- Que,** la Ley Orgánica de Salud, en el artículo 4, determina que la Autoridad Sanitaria Nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de dicha Ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias;
- Que,** el artículo 6 de la Ley Ibídem prevé entre las responsabilidades del Ministerio de Salud Pública: "(...) 3. Diseñar e implementar los programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares; (...) 5. Regular y vigilar la aplicación de las normas técnicas para la detección, prevención, atención integral y rehabilitación, de enfermedades transmisibles, no transmisibles, crónico-degenerativas, discapacidades y problemas de salud pública declarados prioritarios, y determinar las enfermedades transmisibles de notificación obligatoria, garantizando la confidencialidad de la información; (...) 34. Cumplir y hacer cumplir esta Ley, los reglamentos y otras disposiciones legales y técnicas relacionadas con la salud, (...)";

Que, la referida Ley Orgánica de Salud, en el artículo 67, dispone: *"El Estado reconoce al contagio y la transmisión de VIH-SIDA, como problema de salud pública.*

La autoridad sanitaria nacional garantizará en sus servicios de salud a las personas viviendo con VIH-SIDA atención especializada, acceso y disponibilidad de medicamentos antirretrovirales y para enfermedades oportunistas con énfasis en medicamentos genéricos, así como los reactivos para exámenes de detección y seguimiento.

Las responsabilidades señaladas en este artículo corresponden también al sistema nacional de seguridad social.";

Que, la Ley para la Prevención y Asistencia Integral del VIH/Sida, en el artículo 1, declara de interés nacional la lucha contra el Síndrome de Inmuno-Deficiencia Adquirida (SIDA) para lo cual es Estado fortalecerá la prevención de la enfermedad; garantizará una adecuada vigilancia epidemiológica; y facilitará el tratamiento a las personas afectadas por el VIH, asegurará el diagnóstico en bancos de sangre y laboratorios, precautelaré los derechos, el respeto, la no marginación y la confidencialidad de los datos de las personas afectadas por el virus de Inmuno Deficiencia Adquirida (VIH);

Que, el artículo 7 de la referida Ley para la Prevención y Asistencia Integral del VIH/Sida, señala que ninguna persona será discriminada a causa de estar afectada por el VIH/SIDA o fallecer por esta causa;

Que; mediante Decreto Ejecutivo No. 8 expedido el 24 de mayo de 2017, publicado en el Segundo Suplemento del Registro Oficial No. 16 de 16 de junio de 2017, el Presidente de la República del Ecuador nombró como Ministra de Salud Pública a la doctora María Verónica Espinosa Serrano;

Que, es necesario contar con un instrumento que tenga como punto focal la eliminación de la transmisión materno-infantil de la infección por VIH, sífilis, hepatitis B y enfermedad de chagas para el año 2023, a través del fortalecimiento de los procesos de organización en el Sistema Nacional de Salud; y,

Que, a través de memorando No. MSP-VGVS-2019-0567-M de 14 de mayo de 2019, el Viceministro de Gobernanza y Vigilancia de la Salud, remite el informe técnico correspondiente y solicita la elaboración del presente Acuerdo Ministerial.

EN EJERCICIO DE LAS ATRIBUCIONES CONFERIDAS POR LOS ARTÍCULOS 154, NUMERAL 1 DE LA CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA Y 130 DEL CÓDIGO ORGÁNICO ADMINISTRATIVO

ACUERDA:

Art. 1.- Aprobar y autorizar la publicación del documento denominado *"Estrategia Nacional para la eliminación de la transmisión materno-infantil del virus de la inmunodeficiencia humana VIH, sífilis, hepatitis B y la enfermedad de Chagas en el Ecuador (ETMI Plus)"*.



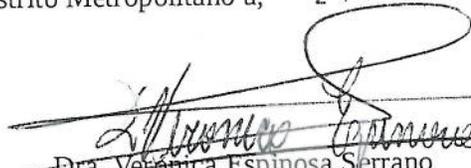
Art. 2.- Disponer que la “Estrategia Nacional para la eliminación de la transmisión maternoinfantil del virus de la inmunodeficiencia humana VIH, sífilis, hepatitis B y la enfermedad de Chagas en el Ecuador (ETMI Plus)” sea aplicada a nivel nacional como una normativa del Ministerio de Salud Pública de aplicación obligatoria en el Sistema Nacional de Salud.

Art. 3.- Publicar la “Estrategia Nacional para la eliminación de la transmisión maternoinfantil del virus de la inmunodeficiencia humana VIH, sífilis, hepatitis B y la enfermedad de Chagas en el Ecuador (ETMI Plus)” en la página web del Ministerio de Salud Pública.

DISPOSICIÓN FINAL

El presente Acuerdo Ministerial entrará en vigencia a partir de la fecha de su publicación en el Registro Oficial y de su ejecución encárguese a las Subsecretarías Nacionales de Provisión de Servicios de Salud, de Gobernanza de la Salud y de Vigilancia de la Salud Pública, a través de sus Direcciones competentes.

Dado en la ciudad de Quito, Distrito Metropolitano a, 21 JUN. 2019


Dra. Verónica Espinosa Serrano
MINISTRA DE SALUD PÚBLICA

	Nombre	Área	Cargo	Sumilla
Revisado	Dra Sonia Díaz	Viceministerio de Gobernanza y Vigilancia de la Salud	Viceministra	
	Dr. Julio López	Viceministerio de Atención Integral en Salud	Viceministro	
	Mgs. Susana Salas	Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud	Subsecretaria	
	Dra. Elisa Jaramillo	Coordinación General de Asesoría Jurídica	Coordinadora	
	Med. Denisse Calle	Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención en Salud	Directora Subrogante	
	Abg. Antonio Echeverría	Dirección Nacional de Consultoría Legal	Director	
Elaboración del Acuerdo	Dra. Elina Herrera	Dirección Nacional de Consultoría Legal	Coordinadora de Gestión Interna	

ES FIEL COPIA DEL DOCUMENTO QUE CONSTA EN EL ARCHIVO DE LA DIRECCIÓN NACIONAL DE SECRETARÍA GENERAL, AL QUE ME REMITO EN CASO NECESARIO. LO CERTIFICO EN QUITO A, 25 JUN. 2019


DIRECTOR(A) NACIONAL DE SECRETARÍA GENERAL
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

00373-2019



Estrategia Nacional para la eliminación de la transmisión maternoinfantil del virus de la inmunodeficiencia humana VIH, sífilis, hepatitis B y la enfermedad de Chagas en el Ecuador (ETMI Plus)

2019 - 2023

Handwritten marks and initials in the bottom right corner.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador

Autoridades Ministerio de Salud Pública

Dra. Verónica Espinosa, Ministra de Salud Pública
Dra. Sonia Díaz, Viceministro de Gobernanza y Vigilancia de la Salud
Dr. Julio López, Viceministro de Atención Integral en Salud
Dra. Inti Kory Quevedo, Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud Pública
Espec. Ronald Cedeño, Director Nacional de Estrategias de Prevención y Control
Md. Alfredo Olmedo, Director Nacional de Vigilancia Epidemiológica

Ficha catalográfica

Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Estrategia Nacional para la eliminación de la transmisión del virus de inmunodeficiencia humana VIH, sífilis, hepatitis B y enfermedad de Chagas en el Ecuador (ETMI plus) Quito: Viceministerio de Gobernanza y Vigilancia de la Salud Pública, Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud Pública, Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control, 2019, x páginas.

Ministerio de Salud Pública
Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud Pública
Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control
Av. Quitumbe Ñan y Av. Amaru Ñan 1° Piso oficina 101
Teléfono: 593-2-381-4400 / 593-2-381-4450
Página Web: www.msp.gob.ec

Como citar este documento:

Ministerio de Salud Pública, Estrategia nacional para la eliminación de la transmisión materno-infantil del virus de la inmunodeficiencia humana VIH, sífilis, hepatitis y enfermedad de Chagas en Ecuador (ETMI plus). Quito. Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control de la Salud Pública, 2019. Disponible en: <http://salud.gob.ec>.

Diseño e impresión:

Impreso en Quito – Ecuador



Se reservan todos los derechos del MSP, bajo el protocolo 2 de la Convención Universal de Derechos de Autor

Equipo de redacción y autores

Dra. Inti Quevedo, Subsecretaria Nacional de Vigilancia de la Salud Pública, Quito.
Esp. Ronald Cedeño, Director Nacional de Estrategias de Prevención y Control, Quito.
Md. Alfredo Olmedo, Director Nacional de Vigilancia Epidemiológica, Quito.
Dra. Gabriela Yerovi Naranjo, Coordinadora Técnica, Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control, Quito.
Dra. María Emilia Morán Barriga, médica, Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control, Quito.
Dr. Daniel Lizano Arauz, médico, Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control, Quito.
Dra. Andrea Montalvo Ordóñez, médica, Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control, Quito.
Dr. Vladimir Díaz, médico, Organización e Implementación de Políticas y Normativas de los Servicios del Primer Nivel 1.
Dra. Patricia Granja, ISP-Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito.

Colaboradores:

Dra. Aída Soto, Asesora CDE, OPS/OMS, Quito, Ecuador
Dr. Francisco Xavier León, Consultor OPS/OMS, Quito, Ecuador
Dr. Raúl Veloz, Consultor OPS/OMS, Quito, Ecuador
Dr. Nick Walsh, Asesor Regional OPS/OMS, Washington DC., Estados Unidos.
Mr. Leandro Soares, Asesor Regional OPS/OMS, Washington DC., Estados Unidos.
Esp. Jean Cagua, médico, Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control, Quito.
Eco. José Rodríguez, Gerente del Proyecto de Prevención y Control del VIH/SIDA/ITS, MSP, Quito.
Dra. Susana Salas, Subsecretaria Nacional de Provisión de Servicios.
Dr. Esteban Chuchuca Pillajo, Subsecretaria Nacional de Garantía de la Calidad de los Servicios de Salud.
Abg. Ingrid Cañizares, Dirección Nacional de Centros Especializados.
Mgs. Helen Ayala, Dirección Nacional de Hospitales.
Dra. Denisse Calle, Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención en Salud.
Mgs. Myrian Briones, Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud.

[Handwritten marks and signatures]

1. Glosario.....	1
2. Abreviaturas	2
3. Introducción	4
4. Antecedentes	4
5. Justificación.....	6
6. Marco Conceptual	7
7. Marco legal	9
8. Análisis de situación actual del VIH, sífilis, hepatitis B y enfermedad de Chagas en Ecuador.....	10
8.1 VIH	10
8.2 Sífilis	11
8.3 Hepatitis B	12
8.4 Enfermedad de Chagas	12
8.5 Certificación	13
9. Articulación de la estrategia ETMI Plus con otras estrategias y planes ..	14
10. Objetivo general.....	14
11. Objetivos específicos	14
12. Lineamientos de la estrategia ETMI Plus	15
13. Plan de implementación.....	18
14. Referencias bibliográficas	18

00373 - 2019



1. Glosario

Diagnóstico de infección por VIH en niños mayores de 18 meses y adultos. - Prueba rápida de 4ta. generación (o ELISA) reactiva, seguida por una segunda prueba rápida de 3ra. generación (o ELISA) reactiva; y/o prueba virológica detectable para VIH; de acuerdo a la GPC de VIH.(1)

Diagnóstico de infección por VIH en niños menores de 18 meses.- Prueba virológica detectable para VIH, confirmado con una segunda prueba virológica tomada luego de 4 semanas después del nacimiento(1).

Serorevertor.- Niño de 18 a 24 meses de edad, hijo de madre VIH positiva, que cumpla con las siguientes condiciones: pruebas serológicas y de tamizaje reactivas al nacimiento, prueba de ELISA no reactiva a los 18 a 24 meses, y negativo en 2 pruebas de PCR ADN o ARN y sin ninguna condición definidora de SIDA.

Sífilis congénita.- Recién nacido, vivo, muerto, o pérdida fetal > 20 semanas de gestación, o con peso > 500g, de madre seropositiva para sífilis que no ha recibido tratamiento de al menos una dosis de penicilina benzatínica G (2.4 mU IM), iniciada > 30 días antes del parto, sin tomar en cuenta signos clínicos en el recién nacido; recién nacido vivo, muerto, o niño < 2 años con evidencia microbiológica de infección por sífilis (3).

Triatomino.- Principal transmisor (vector) de la enfermedad de Chagas, que se produce a través de las heridas de su picadura, ya que se alimenta absorbiendo la sangre? de una persona. También se los denomina, vinchuca, chichâ, chinche gaucha, chipo o chirimacha, entre otros nombres comunes que comparte con otras especies de triatomino.(4)

Infección aguda por virus de hepatitis B (VHB).- Infección por VHB de reciente aparición, que puede o no ser icterica o sintomática. El diagnóstico se basa en la detección del antígeno de superficie del VHB (HBsAg) y de los anticuerpos IgM contra el antígeno central del VHB (anti-HBc).(5)

Infección crónica por virus de hepatitis B (VHB).- Persistencia del antígeno de superficie del VHB (HBsAg) durante seis meses o más tras la infección aguda por VHB. (5)

Caso sospechoso de Chagas agudo.- Toda persona residente o que haya estado en zona endémica, en los últimos tres meses; y que presenta fiebre más uno de los siguientes signos o síntomas: chagoma de inoculación, signos de Romaña, linfadenopatía, hepatoesplenomegalia, irritabilidad, somnolencia o anorexia(4).

Caso sospechoso de Chagas crónico.- Sospecha posterior a 60-90 días de la fase aguda; pueden ser: **sintomáticos con manifestaciones cardíacas y/o digestivas;** e **indeterminados con presencia de serología positiva y antecedente de provenir de zona endémica(4).**

Caso de enfermedad de Chagas debido a TMI. - Niño nacido, hijo de madre seropositiva, con estudio parasitológico positivo al nacer o basado en dos reacciones serológicas reactivas (TIF y ELISA), luego del décimo mes de vida.(4)

Q
H
D

2. Abreviaturas

ACCESS	Agencia de control de establecimientos y servicios de salud
AgHBs	Antígeno de superficie del virus de la hepatitis B
ARV	Antirretrovirales
ASN	Autoridad Sanitaria Nacional
DNEAIS	Dirección Nacional de Estadística y Análisis de Información en Salud del MSP
DNEPC	Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control
ENVIH	Estrategia Nacional de VIH
ETMI	Eliminación de transmisión maternoinfantil
GPC	Guía de práctica clínica
HSH	Hombres que tienen sexo con hombres
PPL	Persona privada de la libertad
IESS	Instituto ecuatoriano de seguridad social
LAC	Latinoamérica y el Caribe
MAIS-FCI	Modelo de atención integral en salud familiar comunitario e intercultural
MEF	Mujeres en edad fértil
MSP	Ministerio de Salud Pública del Ecuador
MTF	Mujeres trans femeninas
OMS	Organización mundial de la salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
ONU	Organización de las Naciones Unidas
RDACAA	Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias
RPC	Red Privada Complementaria
RPIS	Red Pública Integral de Salud
Sida	Síndrome de Inmunodeficiencia Humana Adquirida
SMI	Salud maternoinfantil



SNS	Sistema Nacional de Salud
SSSR	Salud sexual y salud reproductiva
TAPS	Técnico de atención primaria en salud
TARV	Terapia antirretroviral
TMI	Transmisión materno infantil
UAI	Unidad de Atención Integral (VIH/SIDA)
VHB	Virus de la Hepatitis B
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana
ELISA	Ensayo por inmunoabsorción ligado a enzimas
ADN	Ácido desoxirribonucleico
ARN	Ácido ribonucleico
PCR	Reacción en cadena de la polimerasa

3. Introducción

El Ecuador se ha planteado como objetivo nacional la eliminación de la transmisión maternoinfantil (ETMI) del VIH, sífilis, hepatitis B y la enfermedad de Chagas como problema de salud pública, lo que constituirá un logro más de las políticas de salud.

La prevención de enfermedades es una de las intervenciones más costo efectivas en salud pública, más aún en poblaciones vulnerables como es el binomio madre-hijo. Es en esta línea que globalmente se han contemplado acciones puntuales para la prevención de la transmisión maternoinfantil de las patologías referidas.

Así, la iniciativa ETMI-plus de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) – Organización Mundial de la Salud (OMS) se articula con las estrategias mundiales y con los planes de acción y metas regionales planteados con respecto a la eliminación de estas cuatro enfermedades:(2)

1. Reducir la tasa de transmisión maternoinfantil del VIH a 2% o menos;
2. Reducir la incidencia de la sífilis congénita (incluidos los mortinatos) a 0,5 casos o menos por 1000 nacidos vivos;
3. Reducir la prevalencia de AgHBs en los niños de 4 a 6 años a 0,1% o menos;
4. Lograr que por lo menos un 90% de los niños con la enfermedad de Chagas se curen y tengan un resultado serológico negativo después del tratamiento.

El compromiso regional para impulsar la eliminación de la transmisión maternoinfantil de la infección por VIH y sífilis fue asumido por los Estados miembros de la OPS/OMS, de la cual forma parte el Ecuador en el año 2010 (resolución CD50.R12).(1)

Estos compromisos se renovaron y ampliaron en 2016 con la aprobación del Plan de acción para la prevención y el control de la infección por el VIH y las infecciones de transmisión sexual 2016-2021.(2)

La presente estrategia tiene por objetivo lograr y mantener la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH, sífilis, hepatitis B y enfermedad de Chagas como problemas que constituyen un peligro para la salud pública.

La construcción del presente documento cuenta con la participación de diferentes profesionales y actores de la salud, involucrados con la atención a estos problemas de salud. Se incluye el plan de implementación detallado que permitirá la operativización en los diferentes sectores y niveles, articulándose a otras políticas y planes existentes a nivel local.

4. Antecedentes

La prevención de la transmisión maternoinfantil de la infección por el VIH, sífilis, hepatitis B y la enfermedad de Chagas exige la aplicación de una sucesión de intervenciones dirigidas a las mujeres antes del embarazo y durante el mismo, así como a las puerperas y a sus recién nacidos.(2)



VIH

Según el informe GAM (*Global AIDS Monitoring-ONUSIDA*) 2017, la infección por VIH se inició con pocos casos reportados en la década de los 80. Actualmente, más de 36 millones de personas viven con la infección en el mundo. De estas personas, 34.5 millones son adultos, más de 17 millones mujeres y alrededor de 2 millones son niños y adolescentes menores de 15 años. (6)

En América Latina, en el año 2016 se estimó que 1,8 millones de personas vivían con VIH; con 97 000 nuevas infecciones y apenas una cobertura de tratamiento del 58%. En el Ecuador, el Ministerio de Salud Pública (MSP) reportó en 2017, 49 541 casos acumulados (desde 1984 hasta el 2016) de VIH/sida, de los cuales 37 748 casos son VIH y 11 793 casos son SIDA, y un registro de 17 574 defunciones a causa de esta infección.(6)

En ese mismo año, el 80% de las embarazadas infectadas por el VIH en el mundo estaban en tratamiento con antirretrovirales y otras medidas, como cesárea y suspensión de la lactancia materna, para prevenir la transmisión a sus hijos. Cada vez son mayores los esfuerzos de los países para lograr una tasa de transmisión maternoinfantil más baja, como Cuba que ha recibido la certificación oficial de eliminación por esta vía de transmisión. (6)

Desde el 2010 a nivel mundial, se ha reducido en un 35% las nuevas infecciones por el VIH en niños, pasando de 270 000 en el año 2010 a 180 000 en el 2017. Sin embargo, será necesario redoblar los esfuerzos para alcanzar la meta mundial para el 2020 de reducir a cero las nuevas infecciones en lactantes. (7)

Sífilis

Casi un millón de embarazadas en todo el mundo se infecta con sífilis anualmente. Lo que puede ocasionar muerte fetal, muerte perinatal o infecciones neonatales graves. En la actualidad existen opciones de fácil acceso y costo-efectivas de detección y tratamiento durante el embarazo que pueden evitar la mayoría de estas complicaciones. (2)

La OMS recomienda incrementar al 95% o más la cobertura de atención prenatal y asistencia especializada al nacimiento; aumentar a 95% o más la cobertura de detección de VIH y sífilis en mujeres embarazadas; y aumentar a 95% o más la cobertura del VIH y el tratamiento de la sífilis en mujeres embarazadas. (2)

En el año 2012, en el mundo, 930 000 embarazadas presentaron sífilis, de las cuales, 350 000 tuvieron resultados adversos en su embarazo; así: 143 000 mortinatos (óbitos), 62 000 muertes neonatales, 44 000 niños pretérmino o de bajo peso al nacer y 102 000 infantes infectados. (1)

En Ecuador, a partir de abril 2017 se implementaron pruebas rápidas de sífilis en mujeres embarazadas y se empieza a proyectar el tamizaje dual de VIH y sífilis a toda gestante.

Al no disponer de un sistema de información de notificación nominal, la recolección de datos sobre esta patología se vuelve poco precisa y, al mismo tiempo, dificulta la determinación del impacto de esta estrategia y la identificación de casos reales.

En este contexto, el MSP modifica el tipo de notificación y se encuentra en el proceso de introducción de sífilis dentro de las enfermedades que deben ser notificadas de manera individual, en los sistemas informáticos de vigilancia.

Hepatitis B

Las hepatitis virales son la séptima causa de muerte a nivel mundial, principalmente debido a las secuelas crónicas de hepatitis B como son la cirrosis y el carcinoma hepatocelular. Al contrario de otras enfermedades contagiosas, las muertes por hepatitis virales van en aumento cada año. Se estima que hay más de 291 millones de personas viviendo con el virus de hepatitis B en el mundo, pero la gran mayoría de ellos no conoce su diagnóstico, por ser una enfermedad silenciosa que no suele dar síntomas sino hasta décadas más tarde. (5)

Se estima que la situación de Hepatitis B en el Ecuador es similar al resto de la región de América Latina, donde la prevalencia en población general es baja (<2%), excepto en la cuenca del Amazonas que tiene una endemidad intermedia (entre 2-7%). Según estadísticas oficiales del MSP, entre 2014 y 2017 se reportaron 2408 casos de hepatitis B, con un porcentaje de casos casi equitativo entre hombres y mujeres .

El grupo de edad de 20 a 49 años concentra desproporcionadamente el mayor número de casos y con tendencia al alza cada año. En 2014 este grupo etario alcanzó el 45.7% de casos, en 2015 el 51.9%, en 2016 el 56.9% y en 2017 el 56% del total de casos. Lo que sugeriría que, por encontrarse esta población en edad reproductiva, la vía sexual es un modo potencial de transmisión. El grupo de edad de menores de 1 año es un indicador de la transmisión maternoinfantil. En el 2014 se reportaron 7/736 (0.95%) casos, en 2015 6/594 (1.01%), en 2016 2/587 (0.34%), y en 2017 8/491 (1.63%) casos en menores de 1 año. Las provincias que reportan el mayor número de casos son Pichincha, Guayas, Pastaza, Orellana, Morona Santiago, y Manabí. (5)

Enfermedad de Chagas

Según datos de la OMS, para el año 2016 existían entre seis y siete millones de personas infectadas con *T. cruzi*, la mayoría en Latinoamérica. Antes, la enfermedad estaba confinada a esta área geográfica; sin embargo, en la actualidad se ha propagado a otras áreas debido a la movilidad de la población de Latinoamérica al resto del mundo, y viceversa. (2)

En el Ecuador, la enfermedad de Chagas es endémica en el litoral, en los valles Andinos templados y en la Amazonía. Según datos del MSP, las provincias que confirmaron más casos de enfermedad de Chagas crónica en los años 2013-2015 son: El Oro, con 23; Guayas con 14, y Los Ríos con 8 casos, las provincias que registraron más casos de Chagas aguda fueron Guayas, con 12; Manabí, con 8, y Orellana, con 3. (4)

5. Justificación

Las mujeres y los niños sufren una carga importante de estas enfermedades (VIH, sífilis, hepatitis B y enfermedad de Chagas) y en muchos lugares continúan representando el grupo con mayores índices de nuevas infecciones, de enfermedades relacionadas y de mortalidad.

El riesgo de transmisión maternoinfantil del VIH, la sífilis, la hepatitis B y la enfermedad de Chagas se puede reducir significativamente mediante acciones específicas tanto en



la madre como en el niño como son: la provisión de profilaxis antirretroviral, vacuna e inmunoglobulina contra hepatitis B, tratamiento adecuado al niño, la aplicación de prácticas de parto seguro, según el caso, y prácticas más seguras de alimentación del lactante en el caso de VIH, entre otras.

En este contexto, el Ecuador requiere de una estrategia que permita intervenciones oportunas integrales, costo-efectivas en todos los niveles de atención, con el objetivo de enfatizar las acciones hacia la eliminación de la transmisión materno-infantil de estas cuatro patologías.

6. Marco Conceptual

VIH

En el 2017, alrededor de 113 000 mujeres de 15 años de edad o mayores tenían la infección por el VIH en Latinoamérica y el Caribe; de ellas, cerca del 75% estaban con terapia antirretroviral (TARV) y se estima que la tasa de transmisión materno-infantil se redujo al 11.4% en el 2017, siendo la menor tasa a nivel mundial. El número de infecciones nuevas por el VIH en los niños (de 0 a 14 años de edad) descendió en un 55% entre el 2010 y el 2015 — de 4700 (3500 - 6400) en el 2010 a 2100 (1600 - 2900) en el 2015 — y en el mismo período se previnieron cerca de 28 000 infecciones nuevas por el VIH. (9)

En el año 2016, el 2,6% de niños, hijos de mujeres embarazadas viviendo con VIH fueron infectados por transmisión materno-infantil. Esta infección se puede producir durante el embarazo, el parto o la lactancia materna. El riesgo de transmisión asciende hasta el 20 a 45%, si el niño es amamantado por una mujer con el VIH. (7)

El uso de profilaxis antirretroviral administrada a la mujer durante el embarazo y el parto, y al niño en las primeras semanas de vida, las intervenciones obstétricas, como el nacimiento por cesárea programada (antes del inicio del trabajo de parto y de la ruptura de membranas) y la supresión completa de la lactancia han permitido reducir este riesgo a cifras inferiores al 2%. Por tanto, se estable como metas: (1)

- Aumentar a un 95% o más la cobertura del tamizaje de VIH en mujeres embarazadas.
- Aumentar a un 95% o más la cobertura del tratamiento adecuado de la infección por el VIH.

Sífilis

El diagnóstico de la infección en la gestante es el primero y uno de los pasos más importantes en la prevención de la transmisión materno-infantil de la sífilis congénita; se realiza mediante pruebas serológicas, que deben hacerse en la primera visita de control prenatal (antes de las 20 semanas de gestación). Si es negativa, se debe repetir durante el tercer trimestre y al momento del parto o puerperio previo al alta. Si es positiva, se aplicarán las medidas de tratamiento y prevención. Es importante considerar que estas pruebas deberán ser ofertadas a las respectivas parejas de las mujeres embarazadas. En este sentido, se debe promocionar el tamizaje dual de VIH y sífilis en esta población.

Las metas de tamizaje deberán ser:(2)

- Aumentar a un 95% o más la cobertura del tamizaje de sífilis en las embarazadas.
- Aumentar a un 95% o más la cobertura del tratamiento adecuado de sífilis en las embarazadas.

Hepatitis B

En la hepatitis B, y según lo alineado y estipulado en el objetivo 3, de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas, junto con la Estrategia Mundial de Enfermedades de Transmisión Sexual y hepatitis víricas 2016-2021 de la OMS, el plan de acción sobre inmunización 2016-2020 y en el plan de acción para la prevención y el control de las hepatitis virales de la OPS 2015, se formula y se plantean metas programáticas, políticas e intervenciones en salud claras para lograr la eliminación de esta enfermedad hasta el año 2030, estableciendo como metas:(1)

- Aumentar a un 95% o más la cobertura con la dosis de vacuna al nacer, aplicada oportunamente (en las primeras 24 horas de vida).
- Aumentar a un 95% o más la cobertura con la tercera dosis de la vacuna contra la hepatitis B en la niñez.
- Aumentar a un 85% o más la cobertura con la dosis al nacer, y con la tercera dosis de la vacuna en todas las provincias o áreas territoriales (meta secundaria).
- Aumentar a un 80% o más la cobertura con pruebas para la detección del AgHBs en las mujeres embarazadas (meta secundaria).
- Aumentar a un 80% o más la administración de inmunoglobulina contra la hepatitis B a los recién nacidos de madres infectadas por el VHB (meta secundaria).

La transmisión materno-infantil del virus de hepatitis B ocurre principalmente al momento del parto. La eficacia de la vacuna de hepatitis B y de la inmunoglobulina anti-hepatitis B por sí solas es 75% y 71% respectivamente, mientras que su eficacia combinada es 94%. Los casos de fracaso de la inmuno-profilaxis se observan especialmente entre recién nacidos de madres con HBeAg-positivo, carga viral muy elevada, o cuando los lactantes recibieron menos de 3 dosis de la vacuna de hepatitis B. (10)

Por tanto, la prevención de la transmisión materno-infantil de hepatitis B se basa en la identificación y manejo de las mujeres embarazadas con la infección y su recién nacido, además de la oferta de tamizaje de hepatitis B a sus parejas. (12)

Enfermedad de Chagas

La transmisión transplacentaria del *T. cruzi* al feto en formación puede ocurrir en cualquier etapa de la infección materna; las acciones de detección precoz en embarazadas o mujeres en edad fértil tiene un triple propósito. Por una parte, prever medidas para el tratamiento precoz del producto del embarazo ante la posibilidad de ocurrir transmisión transplacentaria. En segundo término, la posibilidad de prevenir posibles casos congénitos en embarazos posteriores y, por último, la posibilidad de captar un caso crónico de corta evolución que puede beneficiarse de tratamiento etiológico y/o de manejo clínico preventivo del compromiso cardíaco. Por este motivo la



serología para infección por *T. cruzi* debe ser parte de los exámenes rutinariamente ofertados en el estudio prenatal a toda gestante en cualquier región del país con énfasis en áreas de alto riesgo. (4)

En el año 2010, el Consejo Directivo de la OPS aprobó la resolución CD50.R17, Estrategia y plan de acción para la prevención, el control y la atención de la enfermedad de Chagas, que ofrece un marco para prevenir la transmisión, y así lograr que por lo menos un 90% de los niños con enfermedad de Chagas se curen y tengan un resultado serológico negativo después del tratamiento. (2)

La administración de tratamiento en las primeras etapas de la vida de un niño diagnosticado con enfermedad de Chagas ha demostrado una elevada tasa de cura, cercana al 100%, mientras que no tratarla conlleva la cronificación y la posibilidad de desarrollar enfermedad cardíaca o gastrointestinal, además del mantenimiento de portadores reservorios del parásito. El tratamiento para mujeres embarazadas no está indicado, mientras que en el recién nacido el tratamiento con benznidazol es efectivo y eficaz. (4)

7. Marco legal

El artículo 11 de la Constitución de la República del Ecuador establece que todas y todos gozarán de los mismos derechos; pues nadie podrá ser discriminado entre otros por su "[...] estado de salud, portar VIH, discapacidad, diferencia física, ni por cualquier otra distinción, personal o colectiva, temporal o permanente, que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos. La ley sancionará toda forma de discriminación". (15)

Asimismo, el Art. 32 de la Constitución ecuatoriana dispone que:

"La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos, el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir".

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas, ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, precaución, y bioética con enfoque de género y generacional". (15)

El Art. 361 Ibidem dispone que: "El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector". (15)

El Art. 4 de la Ley Orgánica de Salud dispone que "La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta Ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias. (16)

El Art. 6 de la misma ley establece que: "Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública: (...) 3. Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares. (16)

Específicamente, la precitada ley establece en el artículo 7 los derechos de las personas en relación a la salud, tales como el acceso universal a los servicios de salud, el acceso gratuito a programas, dando atención preferente a los grupos de atención prioritaria y en situación de vulnerabilidad, el respeto a la dignidad, la información oportuna, la autonomía de su voluntad a través del consentimiento por escrito, tomar las acciones para tramitar quejas y reclamos que garanticen el cumplimiento de sus derechos, entre otros.

Por su parte, la Ley de Derechos y Amparo al Paciente reconoce en el Capítulo II el derecho a una atención digna, la no discriminación, la confidencialidad, la información y decisión del paciente. (16)

Adicionalmente, el Plan Nacional de Desarrollo 2017 – 2021 define en el Eje 1: Derechos para Todos Durante Toda la Vida, como uno de sus objetivos: "Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas"; promoviendo políticas tales como fortalecer el sistema de inclusión y equidad social, protección integral, protección especial, atención integral y el sistema de cuidados durante el ciclo de vida de las personas, con énfasis en los grupos de atención prioritaria, considerando los contextos territoriales y la diversidad sociocultural; y garantizar el derecho a la salud, la educación y el cuidado integral durante el ciclo de vida, bajo criterios de accesibilidad, calidad y pertinencia territorial y cultural.(11)

8. Análisis de situación actual del VIH, sífilis, hepatitis B y enfermedad de Chagas en Ecuador

8.1 VIH

A partir del año 2017, se cuenta con datos nominales para la notificación de casos de VIH. En ese mismo año, 3553 nuevos casos fueron identificados a nivel nacional, con una distribución del 83.44% en el MSP, 15.28% IESS, 1.08% en la Junta de Beneficencia de Guayaquil (JBG), y 0.20% en el Hospital de las Fuerzas Armadas. Así mismo, en el año 2018 se reportaron 4077 nuevos casos de infección por VIH, con una distribución en el MSP, IESS y JBG del 92.72%, 6.97% y 0.32% respectivamente. (Ver tabla 1) (8)

Las provincias que concentran mayor cantidad de casos notificados corresponden a Guayas, Pichincha, Esmeraldas, El Oro, Manabí y los Ríos, encabezadas por Guayas y Pichincha con un promedio de 30% y 22% de forma respectiva. (8)

Tabla1. Comparación casos nuevos de VIH por institución

Institución	Año			
	2017		2018	
	No.	%	No.	%
MSP	2 948	83.44	3780	92.72
IESS	540	15.28	284	6.97
JBG	38	1.08	13	0.32
FFAA	7	0.20	0	0.00
	3 533	100	4 077	100

Base de datos de la Estrategia Nacional de VIH. Año 2017-2018.

El país tiene una epidemia de VIH/sida de tipo concentrada, con mayor prevalencia en poblaciones clave y vulnerables, que se registra en: HSH: 11%, TS: 3.2%, PPL: 1.3%, trans: 31.9%, y embarazadas: 0.16%. (6)

La atención integral de las personas que viven con VIH está garantizada por la creación de las unidades de atención integral (UAI), mismas que se encuentran distribuidas en la RPIS de la siguiente manera: MSP con 44 unidades de atención, IESS con 3 unidades con sede en Quito, Guayaquil y Cuenca respectivamente; Fuerzas Armadas y Policía con una unidad de atención en Quito y Guayaquil, y finalmente la Junta de Beneficencia de Guayaquil que brinda atención con enfoque en mujeres y niños, con una unidad de atención integral.

En el año 2016, el Estado ecuatoriano ratificó su respaldo a la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y sus objetivos planteados por la ONU, así como la Estrategia 90-90-90 impulsada por ONUSIDA, apuntando a poner fin a la epidemia como amenaza para la salud pública para el año 2030, y el proyecto de Estrategia mundial del sector de la salud contra el VIH 2016-2021 "Hacia el fin del sida" planteada por la OMS.

En este sentido, y con el objetivo de alcanzar el primer 90, el Ministerio de Salud Pública implementó un nuevo algoritmo diagnóstico para la población infantil, adulta y embarazada, el cual fue modificado para iniciar el diagnóstico a través de una prueba rápida, y de esta manera ampliar el acceso a los servicios de diagnóstico. (6)

La prevención de la transmisión materno-infantil de VIH es una de las principales estrategias en la respuesta a la epidemia en mujeres embarazadas y recién nacidos de madres VIH positivas, liderada por el Ministerio de Salud Pública y alineada a los objetivos 90 – 90 – 90 de la cascada de ONUSIDA.

Desde el 01 de diciembre de 2017 se desarrolla a nivel nacional la campaña "Tu bebé sin VIH, hazte la prueba", que busca sensibilizar a las mujeres en edad fértil y embarazadas sobre la importancia de la detección oportuna del virus, de la mano del algoritmo diagnóstico de vigencia nacional para detección oportuna del VIH durante el embarazo, y la pronta vinculación al sistema de salud para acceso gratuito a la TARV y seguimiento del niño.

La meta de impacto a alcanzar es el reducir la transmisión materno-infantil del VIH al 2% o menos.

8.2 Sífilis

La incidencia de sífilis en la Región de las Américas varía desde el 0.1% al 7%; se calcula que en el 2012 se reportaron 63 000 infecciones. La OPS estimó que en el 2015 el número de casos con sífilis congénita fue de 22 800, que equivale a una tasa de 1.7 por mil nacidos vivos. El tamizaje en embarazadas subió a un 83% y la cobertura de tratamiento a un 84%; sin embargo, el progreso en los últimos 5 años ha sido lento. (1)

En este contexto, los países de la región se comprometieron a eliminar la transmisión materno-infantil de VIH y sífilis en la quincuagésima reunión de los estados miembros de OPS. (2)

A partir del año 2015, el Ministerio de Salud implementó el diagnóstico de sífilis con pruebas rápidas treponémicas (Tabla 2).

Tabla 2. Casos de Sífilis Congénita captados por el MSP desde el año 2013 al 2017

Variable	2013	2014	2015	2016	2017
Sífilis congénita precoz, sintomática	193	45	75	61	70
Sífilis congénita precoz, latente	84	48	90	81	52
Sífilis congénita precoz, sin otra especificación	88	76	94	102	69
Oculopatía sífilítica congénita tardía	17	3	5	3	2
Sífilis congénita tardía, latente	28	39	44	34	38
Sífilis congénita tardía, sin otra especificación	38	25	21	21	27
Sífilis congénita, sin otra especificación	409	378	367	468	444
Total General	864	618	698	770	702

Fuente: DNEAIS – MSP.

8.3 Hepatitis B

Los cálculos estimativos del 2016 indican que, en la Región de las Américas, alrededor de unos 2.8 millones (prevalencia 0.28%) de personas tienen infección crónica por el virus de la hepatitis B (VHB); de los cuales 2.1 millones (prevalencia 0.33%) se encuentra en Latinoamérica y el Caribe (LAC).

Para ese mismo año se produjeron 10 000 nuevas infecciones por VHB, 56% de ellas por TMI(1). En Ecuador la infección por Hepatitis B en hombres y mujeres se resume en la Tabla 3.

Tabla 3. N° de personas con infección por hepatitis B atendidos por el MSP en el período 2013-2016

Año	Sexo		Total
	Hombres	Mujeres	
2013	514	202	716
2014	542	223	765
2015	339	245	584
2016	380	267	647

Fuente: Dirección Nacional de Estadística - MSP

8.4 Enfermedad de Chagas

El Ecuador, así como otros 21 países en la región de las Américas aún no ha logrado interrumpir la transmisión por el vector principal (*Triatoma dimidiata*); durante el 2017 se diagnosticaron 68 casos de Chagas. De éstos 30 casos fueron agudos y 38 crónicos, afectando sobre todo a las provincias de Loja, El Oro, Manabí y Guayas en la región costa; y Orellana y Sucumbíos en la región amazónica. El número de casos reportados a nivel nacional en los últimos años (2002 al 2017) corresponde a 908 casos. (4)

Las Direcciones Nacionales de Vigilancia Epidemiológica y Estadística y Análisis de información en salud permiten evidenciar los casos de enfermedad de Chagas reportados desde el año 2015 al 2017 en la tabla 5.

00373 - 2019



Tabla 5. Casos de enfermedad de Chagas agudos y crónicos reportados en el sistema de vigilancia epidemiológica MSP

Rangos de edad	2015		2016		2017	
	Chagas agudo	Chagas crónico	Chagas agudo	Chagas crónico	Chagas agudo	Chagas crónico
Subtotal	18	28	18	29	30	38
Total	46		47		68	

Fuente: DNVE – MSP.

Para ello, se cuenta con el protocolo de manejo etiológico de la enfermedad de Chagas, implementado a partir del año 2017, que recoge lineamientos para el diagnóstico en casos de sospecha de transmisión congénita (cuando el diagnóstico de la madre se realiza antes del parto), como:(4)

1. Determinar la reactividad serológica contra *T. cruzi* en mujeres embarazadas.
2. Monitorear y diagnosticar la transmisión congénita a lo largo del primer año de vida de recién nacidos de madres con enfermedad de Chagas.
3. Tratar a niños con enfermedad de Chagas congénita o infección por *T. cruzi*.
4. Realizar el seguimiento del tratamiento para establecer cura o falla terapéutica.

Adicional a la vigilancia epidemiológica y protocolos aplicados en el país, los bancos de sangre incluyen las pruebas de ELISA, micro ELISA, quimioluminiscencia y electro quimioluminiscencia para medir anticuerpos contra *Trypanosoma cruzi* como parte del tamizaje que se oferta a los donantes; en la tabla 4 se reportan las serologías reactivas para *T. cruzi* desde 2012 hasta 2017.

Tabla 4. Reportes de serología reactiva en bancos de sangre desde 2012 a 2017

Años	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Serologías reactivas	571	652	576	843	962	1.333

Fuente: Programa Nacional de Bancos de Sangre – MSP.

Las metas que el país se ha trazado para esta enfermedad son:(2)

- Aumentar a un 90% o más el tamizaje de las mujeres embarazadas.
- Aumentar a un 90% o más el tamizaje de los recién nacidos de madres seropositivas.
- Aumentar a un 90% o más el tratamiento de las madres seropositivas.

8.5 Certificación

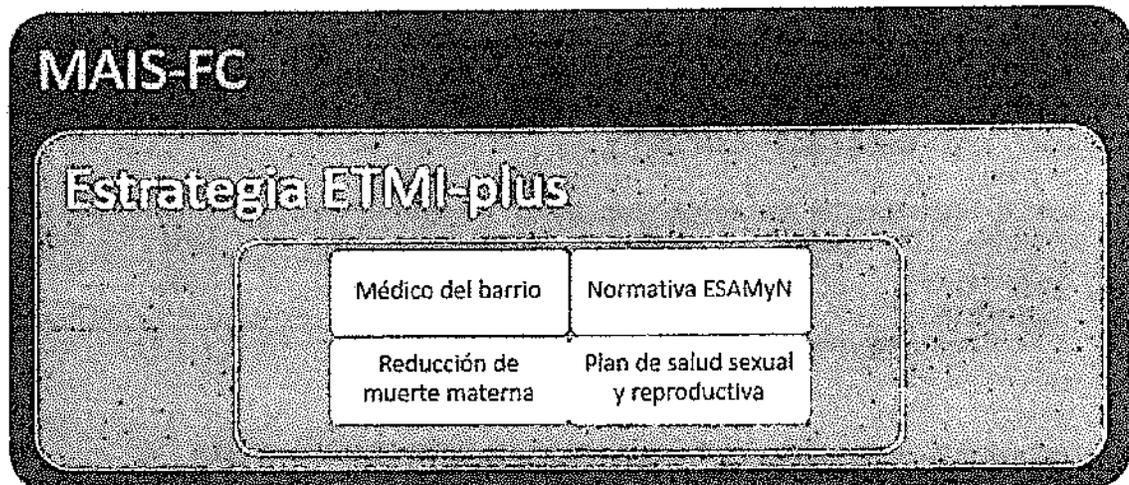
Los criterios de validación que los países deben cumplir para certificar la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH, sífilis, hepatitis B y enfermedad de Chagas, son los siguientes:(1)

- Consecución y mantenimiento de los indicadores de impacto y objetivos programáticos al menos durante dos años a nivel nacional y al menos un año a nivel sub-nacional.
- Evidencia clara de un sistema funcional de monitoreo, vigilancia y capacidad de recolección de información a nivel nacional incluyendo la Red Pública Integral de Salud y Red Pública Complementaria.
- Red adecuada de laboratorio que cuente con mecanismos de control y garantía de calidad, para garantizar diagnóstico confiable de VIH y sífilis para adultos y niños.
- Capacidad programática para sostener y mantener los objetivos de eliminación.
- Enfoque basado en derechos humanos para la implementación con claro compromiso de las organizaciones de la sociedad civil.

9. Articulación de la estrategia ETMI Plus con otras estrategias y planes

La estrategia ETMI-plus se integra y articula a las políticas, planes y estrategias nacionales de salud y otras intersectoriales, con los siguientes principios: equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Figura 1. Articulación de la ETMI-plus



Elaboración propia

10. Objetivo general

Eliminar la transmisión materno-infantil de la infección por VIH, sífilis, hepatitis B, y enfermedad de Chagas para el año 2023.

11. Objetivos específicos

00373-2019



1. Fortalecer los procesos de organización en el Sistema Nacional de Salud, para la cumplir las metas de eliminación de esta estrategia.
2. Incrementar la captación temprana, diagnóstico, tratamiento y seguimiento oportuno de mujeres en etapa preconcepcional, I embarazo, parto y postparto.
3. Garantizar el diagnóstico, tratamiento y seguimiento oportuno a los neonatos de madres con infección por VIH, sífilis, hepatitis B y enfermedad de Chagas.
4. Fortalecer procesos de gestión de laboratorios, insumos médicos, medicamentos y vacunas requeridos por la estrategia.
5. Fortalecer e innovar sistemas de vigilancia epidemiológica para el abordaje de la transmisión maternoinfantil del VIH, sífilis, hepatitis B y enfermedad de Chagas.
6. Educar a la población en la importancia de la prevención de VIH, sífilis, hepatitis B y enfermedad de Chagas, la eliminación de estigmas y la corresponsabilidad en el autocuidado.

12. Lineamientos de la estrategia ETMI Plus

Lineamiento estratégico 1. Fortalecimiento del rol rector de la autoridad sanitaria en la formulación de la política pública para la prevención de la TMI, diagnóstico, tratamiento y la atención de la infección por el VIH, sífilis, hepatitis B y enfermedad de Chagas perinatal, sin discriminación ni estigma; a través de:

Líneas de acción

- 1.1 Integración de la estrategia ETMI – plus en los programas y estrategias vigentes en el MAIS con enfoque de género, intercultural e inclusivo.

Lineamiento estratégico 2. Captación y tamizaje temprano de VIH, sífilis, hepatitis B, y enfermedad de Chagas en mujeres en edad fértil y mujeres embarazadas; a través de:

Líneas de acción

- 2.1 Diseminación estratégica de información sobre VIH, sífilis, hepatitis B y enfermedad de Chagas.
- 2.2 Tamizaje de VIH, sífilis, hepatitis B, y enfermedad de Chagas en mujeres en edad fértil.
- 2.3 Cobertura de vacunación de hepatitis B en mujeres en edad fértil.

2.4 Captación temprana (primer trimestre de gestación) de mujeres embarazadas en el Sistema Nacional de Salud.

2.5 Tamizaje temprano y oportuno de VIH, sífilis, hepatitis B, y enfermedad de Chagas en mujeres embarazadas.

Lineamiento estratégico 3. Diagnóstico y tratamiento oportuno de VIH, hepatitis B, sífilis y enfermedad de Chagas en mujeres en edad fértil, mujeres embarazadas y niños expuestos perinatales; a través de:

Líneas de acción

3.1 Diagnóstico temprano de VIH en mujeres embarazadas y su vinculación a la Unidad de Atención Integral.

3.2 Acceso a tratamiento oportuno y prevención de transmisión secundaria de VIH, hepatitis B, sífilis y enfermedad de Chagas en mujeres en edad fértil.

3.3 Acceso a tratamiento oportuno para VIH, hepatitis B, sífilis y enfermedad de Chagas en las mujeres embarazadas.

3.4 Manejo integral del parto y posparto de mujeres embarazadas con VIH.

3.5 Manejo integral del expuesto perinatal a VIH, sífilis, hepatitis B, y enfermedad de Chagas.

Lineamiento estratégico 4. Gestión eficiente del suministro de dispositivos médicos, medicamentos, vacunas e insumos médicos para VIH, sífilis, hepatitis B, y enfermedad de Chagas.; a través de:

Líneas de acción

4.1 Planificación del suministro de dispositivos médicos, medicamentos, vacunas, e insumos para VIH, sífilis, hepatitis B, y enfermedad de Chagas; acorde a las metas de la estrategia ETMI-plus.

4.2 Abastecimiento de dispositivos médicos, medicamentos, vacunas, e insumos para VIH, sífilis, hepatitis B, y enfermedad de Chagas; acorde a las metas de la estrategia ETMI-plus.

Lineamiento estratégico 5. Sistema de información, vigilancia y seguimiento de mujeres embarazadas y expuestos perinatales a VIH, sífilis, hepatitis B y enfermedad de Chagas; a través de:

Líneas de acción

5.1. Notificación oportuna de casos de VIH, sífilis, hepatitis B y enfermedad de Chagas en mujeres y hombres en edad fértil, mujeres embarazadas y expuestos perinatales.

13. Plan de implementación

Lineamiento estratégico 1. Fortalecimiento del rol rector de la autoridad sanitaria en la formulación de política pública para la prevención de la infección por el VIH, sífilis, hepatitis B y enfermedad de Chagas perinatal, sin discriminación ni estigma.

Líneas de acción	Nombre del indicador	Definición del indicador	Operativización del indicador	Línea base	Medios de verificación	Metas por año				Responsable	
						2019	2020	2021	2022		2023
Integración de la estrategia ETMI-plus en los programas y estrategias vigentes en el MAIS con enfoque de género, intercultural e inclusivo	# de estrategias y programas que han incorporado el enfoque de la ETMI-plus	Estrategias y programas que incorporaron la ETMI-plus en el ZOB expresado en número	# de estrategias y programas que han incorporado el enfoque de la ETMI-plus / Total de estrategias que tengan un enfoque en salud sexual y reproductiva	—	Informe de la Dirección Nacional de Políticas y Modelamiento del SNS / Plan Operativo Anual	100%	—	—	—	—	Dirección Nacional de Políticas y Modelamiento del SNS / Dirección Nacional de Normatización / Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud Pública
	Número de direcciones distritales de salud capacitadas en la estrategia ETMI-plus	Direcciones distritales de salud capacitadas en ETMI-plus	# de direcciones distritales capacitadas en la estrategia ETMI-plus / # total de direcciones distritales de salud del MSP	—	Informe de la Coordinación Zonal de Salud y Subsecretaría Nacional de Vigilancia / Plan Operativo Anual	50%	75%	100%	—	—	Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud Pública
%	% de establecimientos de salud de la RPPS que aplican la estrategia ETMI-plus	Número de establecimientos de salud que brindan atención a población en edad fértil y maternidad en Zonas 8 y 9 que aplican la estrategia ETMI-plus	# de establecimientos de salud de la RPPS en Zonas 8 y 9 que han sido capacitadas para la implementación de la estrategia ETMI-plus / # total de establecimientos de salud de la RPPS	—	Informe de la Coordinación Zonal de Salud 8 y 9 / Subsecretaría Nacional de Vigilancia	25%	50%	100%	—	—	Dirección de articulación / Dirección Nacional de Estrategias, Prevención y Control
	% de establecimientos de salud de la RPPS que aplican la estrategia ETMI-plus	Número de establecimientos de salud que brindan atención a población en edad fértil y maternidad en Zonas 1-7 que aplican la estrategia ETMI-plus	# de establecimientos de salud de la RPPS en Zonas 1-7 que han sido capacitadas para la implementación de la estrategia ETMI-plus / # total de establecimientos de salud de la RPPS	—	Informe de la Coordinación Zonal de Salud 1-7 y Subsecretaría Nacional de Vigilancia	10%	20%	50%	75%	100%	Dirección de articulación / Dirección Nacional de Estrategias, Prevención y Control
%	% de establecimientos de salud de la RPPS que aplican la estrategia ETMI-plus	Número de establecimientos de la RPPS en Zonas 8 y 9 que realizan actividades planeadas por la ETMI-plus que brindan atención a población en edad fértil y maternidad	# de establecimientos de salud de la RPPS que están ejecutando las actividades de la ETMI-plus / # total de establecimientos de salud de la RPPS	—	Sistema de información vigente RPPS/POAS	—	25%	50%	75%	100%	Dirección de articulación / Dirección Nacional de Estrategias, Prevención y Control
	% de establecimientos de salud de la RPPS que aplican la estrategia ETMI-plus	Número de establecimientos de la RPPS en Zonas 1-7 que realizan actividades planeadas por la ETMI-plus que brindan atención a población en edad fértil y maternidad	# de establecimientos de salud de la RPPS en Zonas 1-7 que están ejecutando las actividades de la ETMI-plus / # total de establecimientos de salud de la RPPS	—	Sistema de información vigente RPPS/POAS	—	25%	50%	75%	100%	Dirección de articulación / Dirección Nacional de Estrategias, Prevención y Control

- 1.1.1 Actualizar las normas, protocolos, manuales, entre otros; en el marco de la estrategia ETMI-plus
- 1.1.2 Realizar talleres de trabajo con la RPPS y RPPC para definir la operativización de la estrategia ETMI-plus en los distintos escenarios
- 1.1.3 Gestionar los recursos destinados a la implementación y operativización de la estrategia ETMI-plus
- 1.1.4 Desarrollar un plan de monitoreo y evaluación de la estrategia ETMI-plus

00373 - 2019



Lineamiento estratégico 2. Captación y tamizaje temprano de VIH, sífilis, hepatitis B, y enfermedad de Chagas en mujeres en edad fértil y embarazadas y los niños

Líneas de acción	Nombre del indicador	Definición del indicador	Operativización del indicador	Línea base	Medios de verificación	Metas por año					Responsable						
						2019											
						2020	2021	2022	2023								
2.1 Difusión de información sobre VIH, sífilis, hepatitis B y enfermedad de Chagas	# campañas de difusión sobre tamizaje de VIH, sífilis, hepatitis B y enfermedad de Chagas	Campañas para difusión sobre tamizaje de VIH, sífilis, hepatitis B y enfermedad de Chagas [zonas endémicas] en población en edad fértil	# de campañas realizadas	-	registro en los FOA distritales y zonales	20%	50%	80%	100%	Comunicación y Estrategias de Prevención y Control							
				# de campañas realizadas	-	registro en los FOA distritales y zonales	20%	50%	80%		100%						
Líneas de acción	Nombre del indicador	Definición del indicador	Operativización del indicador	Línea base	Medios de verificación	Metas por año					Responsable						
						2019											
2.2 Tamizaje de VIH, sífilis, hepatitis B, y enfermedad de Chagas en mujeres en edad fértil	% personas en edad fértil tamizadas para VIH	Mujeres en edad de 15 a 49 años con al menos una prueba de tamizaje para VIH al año, expresado en porcentaje	# mujeres en edad fértil tamizadas para VIH # total de mujeres en edad fértil	-	APLICATIVO PRAS VIH	Línea Base	20%	50%	80%	100%	Subsecretaría de Vigilancia de la Salud Pública/ Subsecretaría de Promoción de Servicios						
				% personas en edad fértil tamizadas para sífilis	Hombres en edad de 15 a 50 años con al menos una prueba de tamizaje para VIH al año, expresado en porcentaje	# hombres en edad fértil tamizados para VIH # total de hombres en edad fértil	-	APLICATIVO PRAS VIH	Línea Base	20%	50%	80%	100%	Subsecretaría de Vigilancia de la Salud Pública/ Subsecretaría de Promoción de Servicios			
							% personas en edad fértil tamizadas para hepatitis B	Mujeres en edad de 15 a 49 años con al menos una prueba de tamizaje para hepatitis B al año, expresado en porcentaje	# mujeres en edad fértil tamizadas para sífilis # total de mujeres en edad fértil	-	APLICATIVO PRAS VIH	Línea Base	20%	50%	80%	100%	Subsecretaría de Vigilancia de la Salud Pública/ Subsecretaría de Promoción de Servicios
										% personas en edad fértil tamizadas para enfermedad de Chagas	Hombres en edad de 15 a 50 años con al menos una prueba de tamizaje para hepatitis B al año, expresado en porcentaje	# hombres en edad fértil tamizados para sífilis # total de hombres en edad fértil	-	APLICATIVO PRAS VIH	Línea Base	20%	50%
2.2.1 Articular la estrategia ETMI Plus al Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva.	2.2.2 Implementar medidas para la prevención y el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual.	2.2.3 Incrementar el acceso a un método anticonceptivo efectivo (método de barrera, método hormonal)	2.2.4 Garantizar atención integral en casos de violencia de género.														



Líneas de acción	Nombre del indicador	Definición del indicador	Operativización del indicador	Línea base	Medios de verificación	Metas por año					Responsable	
						2019	2020	2021	2022	2023		
2.3 Cobertura de vacunación de hepatitis B en mujeres en edad fértil	% mujeres en edad fértil con esquema completo de vacunación para hepatitis B	Mujeres en edad de 15 a 49 años con 3 dosis de vacuna para hepatitis B, expresado en porcentaje	# mujeres en edad fértil con esquema completo para hepatitis B / # total de mujeres en edad fértil	—	Sistema de información vigente	INEA, BAS	20%	50%	—	—	—	Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud Pública / Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud Pública
2.3.1 Actualizar el esquema de vacunación regular en el que se considere a mujeres en edad fértil para vacunación de HB												
2.3.2 Definir estimación de necesidades para cobertura de MEF con la estrategia de inmunizaciones.												
Líneas de acción	Nombre del indicador	Definición del indicador	Operativización del indicador	Línea base	Medios de verificación	Metas por año					Responsable	
2.4 Captación temprana de mujeres embarazadas en el Sistema Nacional de Salud	% mujeres embarazadas que acudieron tempranamente a su primer control prenatal	Mujeres embarazadas con un primer control prenatal durante el primer trimestre de gestación, expresado en porcentaje	# mujeres embarazadas que acudieron tempranamente a su control prenatal / # total mujeres embarazadas proyectado	—	Sistema de información vigente	Línea Base	20%	50%	—	—	—	Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud Pública / Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud Pública / Subsecretaría de Provisión de Servicios de Salud
Líneas de acción	Nombre del indicador	Definición del indicador	Operativización del indicador	Línea base	Medios de verificación	Metas por año					Responsable	
2.5 Tamizaje temprano y oportuno de VIH, sífilis, hepatitis B, y enfermedad de Chagas en mujeres embarazadas	% mujeres embarazadas tamizadas para VIH	Mujeres embarazadas con 4 tamizajes de VIH durante toda la gestación, expresado en porcentaje	# mujeres embarazadas tamizadas para VIH / # total proyectado de mujeres embarazadas	—	Sistema de información vigente	60%	70%	75%	80%	85%	Subsecretaría de Vigilancia / Subsecretaría de Provisión de Servicios de Salud	
	% mujeres embarazadas tamizadas para sífilis	Mujeres embarazadas con un primer tamizaje para sífilis dentro del primer trimestre de embarazo, expresado en porcentaje	# mujeres embarazadas tamizadas dentro del primer trimestre de embarazo / # total proyectado de mujeres embarazadas	—	Sistema de información vigente	40%	50%	55%	60%	70%	Subsecretaría de Vigilancia / Subsecretaría de Provisión de Servicios de Salud	
	% mujeres embarazadas tamizadas para sífilis	Mujeres embarazadas con dos tamizajes para sífilis durante la gestación, expresado en porcentaje	# mujeres embarazadas tamizadas para sífilis / # total proyectado de mujeres embarazadas	—	Sistema de información vigente	50%	70%	75%	80%	85%	Subsecretaría de Vigilancia / Subsecretaría de Provisión de Servicios de Salud	
	% mujeres embarazadas tamizadas para hepatitis B	Mujeres embarazadas con tres tamizajes para hepatitis B durante la gestación, expresado en porcentaje	# mujeres embarazadas tamizadas para hepatitis B / # total proyectado de mujeres embarazadas	—	Sistema de información vigente	60%	70%	75%	80%	85%	Subsecretaría de Vigilancia / Subsecretaría de Provisión de Servicios de Salud	
	% mujeres embarazadas tamizadas para enfermedad de Chagas	Mujeres embarazadas con una prueba de tamizaje para enfermedad de Chagas en el momento del parto, en zonas endémicas, expresado en porcentaje	# mujeres embarazadas tamizadas para enfermedad de Chagas / # total proyectado de mujeres embarazadas	—	Sistema de información vigente	30%	40%	50%	60%	70%	Subsecretaría de Vigilancia / Subsecretaría de Provisión de Servicios de Salud	
% mujeres con evento obstétrico a las que se realiza tamizaje para VIH, sífilis, hepatitis B	Mujeres que presentan parto cesáreo o aborto a las que se realiza tamizaje de VIH, hepatitis B y sífilis	# mujeres con evento obstétrico tamizadas para VIH, sífilis y hepatitis B / # total de eventos obstétricos	—	Sistema de información vigente	10%	20%	30%	40%	50%	Subsecretaría de Vigilancia / Subsecretaría de Provisión de Servicios de Salud		

4

Lineamiento estratégico 3. Diagnóstico y tratamiento oportunos de VIH, hepatitis B, sífilis y enfermedad de Chagas en mujeres en edad fértil, mujeres embarazadas y niños expuestos perinatales.

Línea de acción	Nombre del indicador	Definición del indicador	Operativización del indicador	Línea base	Metas por año					Responsable
					2019	2020	2021	2022	2023	
3.1 Diagnóstico temprano de VIH en mujeres embarazadas y vinculación a la UAI	% mujeres embarazadas con diagnóstico confirmatorio de VIH en el primer trimestre de embarazo	Mujeres embarazadas a las que se realiza CV y CD4+ a las realizas el diagnóstico de VIH dentro del primer trimestre de gestación, expresado en porcentaje	# mujeres embarazadas con diagnóstico de VIH vinculadas a la UAI	-	50%	55%	60%	65%	70%	Subsecretaría de Vigilancia de la Salud Subsecretaría de Provisión de Servicios
					50%	60%	70%	80%	90%	Subsecretaría de Vigilancia de la Salud Subsecretaría de Provisión de Servicios
3.1.1 Asegurar realización de CV y entrega de resultados dentro de las 72 primeras horas										
3.1.2 Fortalecer manejo de resultado 553 de Referencia-contrareferencia										

Línea de acción	Nombre del indicador	Definición del indicador	Operativización del indicador	Línea base	Metas por año					Responsable
					2019	2020	2021	2022	2023	
3.2 Acceso a tratamiento oportuno y prevención de transmisión secundaria de VIH, sífilis, hepatitis B, y enfermedad de Chagas en población en edad fértil	% personas en edad fértil que reciben tratamiento para sífilis	Mujeres en edad de 15 a 49 años con diagnóstico de VIH que reciben TARV, expresado en porcentaje	# mujeres en edad fértil con diagnóstico de VIH que reciben TARV # total mujeres en edad fértil diagnosticadas de VIH	-	80%	85%	90%	95%	100%	Subsecretaría de Vigilancia de la Salud Subsecretaría de Provisión de Servicios
		Hombres en edad de 15 a 49 años con diagnóstico de VIH que reciben TARV, expresado en porcentaje	# hombres en edad fértil con diagnóstico de VIH que reciben TARV # total hombres en edad fértil diagnosticados de VIH	-	80%	85%	90%	95%	100%	Subsecretaría de Vigilancia de la Salud Subsecretaría de Provisión de Servicios
		Mujeres en edad de 15 a 49 años con diagnóstico de sífilis que reciben tratamiento, expresado en porcentaje	# mujeres en edad fértil con diagnóstico de sífilis que reciben tratamiento # total mujeres en edad fértil diagnosticadas con sífilis	-	50%	60%	70%	80%	90%	Subsecretaría de Vigilancia de la Salud Subsecretaría de Provisión de Servicios
		Hombres en edad de 15 a 49 años con diagnóstico de sífilis que reciben tratamiento, expresado en porcentaje	# hombres en edad fértil con diagnóstico de sífilis que reciben tratamiento # total hombres en edad fértil diagnosticados de sífilis	-	50%	60%	70%	80%	90%	Subsecretaría de Vigilancia de la Salud Subsecretaría de Provisión de Servicios
		Mujeres en edad de 15 a 49 años con diagnóstico de VIH-B que reciben tratamiento, expresado en porcentaje	# mujeres en edad fértil con diagnóstico de VIH-B que reciben tratamiento # total mujeres en edad fértil diagnosticadas con VIH-B	-	60%	70%	80%	90%	100%	Subsecretaría de Vigilancia de la Salud Subsecretaría de Provisión de Servicios
3.2.1 Planificar actividades con provisión de servicios	% personas en edad fértil que reciben tratamiento para hepatitis B	Hombres en edad de 15 a 49 años con diagnóstico de VIH-B que reciben tratamiento, expresado en porcentaje	# hombres en edad fértil con diagnóstico de VIH-B que reciben tratamiento # total hombres en edad fértil diagnosticados de VIH-B	-	60%	70%	80%	90%	100%	Subsecretaría de Vigilancia de la Salud Subsecretaría de Provisión de Servicios
		Mujeres en edad de 15 a 49 años con diagnóstico de enfermedad de Chagas que reciben tratamiento para enfermedad de Chagas	# mujeres en edad fértil con diagnóstico de enfermedad de Chagas que reciben tratamiento # total mujeres en edad fértil diagnosticadas con enfermedad de Chagas	-	50%	75%	85%	95%	100%	Subsecretaría de Vigilancia de la Salud Subsecretaría de Provisión de Servicios

3.2.1 Planificar actividades con provisión de servicios
3.2.2 Indicadores deben estar alineados con el componente de salud sexual y reproductiva.

Línea de acción	Nombre del indicador	Definición del indicador	Operativización del indicador	Línea base	Medios de verificación	Metas por año				Responsable	
						2019	2020	2021	2022		2023
Acceso a tratamiento oportuno en VIH, sífilis, hepatitis B, y enfermedad de Chagas en las mujeres embarazadas.	% mujeres embarazadas que reciben TARV	Mujeres embarazadas con diagnóstico de VIH que reciben TARV y mantienen CV indetectable, expresado en porcentaje	# mujeres embarazadas VIH positivas con CV indetectable / # total mujeres embarazadas VIH positivas con TARV	—	Sistema de información vigente	80%	85%	90%	95%	100%	Subsecretaría de Vigilancia de la Salud Pública Subsecretaría de Provisión de Servicios
	% mujeres embarazadas que reciben tratamiento para sífilis	Mujeres embarazadas con diagnóstico de VIH previo a las 28 semanas que inician TARV, expresado en porcentaje	# mujeres embarazadas VIH positivas que inician TARV / # total mujeres embarazadas VIH positivas	—	Sistema de información vigente	80%	85%	90%	95%	100%	Subsecretaría de Vigilancia de la Salud Pública Subsecretaría de Provisión de Servicios
	% mujeres embarazadas que reciben tratamiento para hepatitis B	Mujeres embarazadas con diagnóstico de sífilis que reciben tratamiento antes de las 24 semanas de gestación, expresado en porcentaje	# mujeres embarazadas con diagnóstico de sífilis que reciben tratamiento / # total de mujeres embarazadas con diagnóstico de sífilis	—	Sistema de información vigente	80%	85%	90%	95%	100%	Subsecretaría de Vigilancia de la Salud Pública Subsecretaría de Provisión de Servicios
	% mujeres embarazadas que reciben tratamiento para enfermedad de Chagas	Mujeres embarazadas diagnosticadas con enfermedad de Chagas en zona endémica con plan de tratamiento postparto, expresado en porcentaje	# mujeres embarazadas con diagnóstico de enfermedad de Chagas que reciben tratamiento / # total de mujeres embarazadas con diagnóstico de enfermedad de Chagas	—	Sistema de información vigente	80%	85%	90%	95%	100%	Subsecretaría de Vigilancia de la Salud Pública Subsecretaría de Provisión de Servicios
					—	Sistema de información vigente	80%	85%	90%	95%	100%

Línea de acción	Nombre del indicador	Definición del indicador	Operativización del indicador	Línea base	Medios de verificación	Metas por año				Responsable	
						2019	2020	2021	2022		2023
4 Manejo integral del parto y parto de mujeres embarazadas con VIH	% mujeres embarazadas que reciben profilaxis con ARV en el momento del parto	Mujeres con diagnóstico de VIH que reciben profilaxis ARV completo durante el parto, expresado en porcentaje	# mujeres embarazadas con diagnóstico de VIH que reciben profilaxis ARV durante el parto / # total de embarazadas con diagnóstico de VIH	—	Sistema de información vigente	80%	85%	90%	95%	100%	Subsecretaría de Vigilancia de la Salud Pública Subsecretaría de Provisión de Servicios
	% mujeres embarazadas con VIH que terminaron el embarazo con carga viral indetectable	Mujeres con diagnóstico de VIH en el momento del parto que reciben profilaxis ARV de emergencia (K11 verde)	# mujeres embarazadas con diagnóstico de VIH que reciben profilaxis ARV de emergencia durante el parto / # total de embarazadas con diagnóstico de VIH	—	Sistema de información vigente	80%	85%	90%	95%	100%	Subsecretaría de Vigilancia de la Salud Pública Subsecretaría de Provisión de Servicios
	% mujeres embarazadas con VIH que terminaron el embarazo con carga viral indetectable	Mujeres embarazadas con VIH que terminaron el embarazo por cesárea a los 38 semanas o menos con carga viral indetectable, expresado en porcentaje	# mujeres embarazadas con VIH que tuvieron parto cesárea con CV indetectable / # total de mujeres embarazadas con VIH que culminaron el embarazo por parto cesárea	—	Sistema de información vigente	40%	50%	60%	70%	80%	Subsecretaría de Vigilancia de la Salud Pública Subsecretaría de Provisión de Servicios
	% mujeres con VIH que recibieron supresor de secreción láctea en el postparto	Mujeres con VIH que recibieron 1mg de cabergolina VD en el postparto inmediato, expresado en porcentaje	# mujeres con VIH que recibieron supresor de secreción láctea / # total de mujeres que culminaron su embarazo	—	Sistema de información vigente	40%	50%	60%	70%	80%	Subsecretaría de Vigilancia de la Salud Pública Subsecretaría de Provisión de Servicios



[Handwritten signatures and initials]

Línea de acción	Nombre del indicador	Definición del indicador	Operativización del indicador	Línea Base	Medios de verificación	Medios por año				Responsable	
						2019	2020	2021	2022		2023
3.5 Manejo integral del expuesto perinatal hijo de mujer con VIH, sífilis, hepatitis B, o enfermedad de Chagas	% expuestos perinatales VIH que recibieron profilaxis con ARV	Mujeres con edad entre 11-30 meses hijas de mujer con VIH que recibieron esquema completo de profilaxis con ARV, expresado en porcentaje	# expuestos perinatales VIH que cumplieron esquema de profilaxis ARV # total de expuestos perinatales VIH	-	Sistema de información vigente	95%	100%	-	-	Subsecretaría de Vigilancia de la Salud Pública/ Subsecretaría de Provisión de Servicios	
	% expuestos perinatales VIH que cumplieron con esquema diagnóstico	Mujeres con edad entre 0-30 meses hijas de mujer con VIH que cumplieron con CV y pruebas serológicas a las 72 horas de vida, CV 5 semanas de vida, CV 4 meses de vida, CV y prueba serológica a los 18 meses de vida, expresado en porcentaje	# expuestos perinatales VIH que cumplieron con algoritmo diagnóstico # total de expuestos perinatales VIH	-	Sistema de información vigente	70%	75%	80%	85%	90%	Subsecretaría de Vigilancia de la Salud Pública/ Subsecretaría de Provisión de Servicios
	% expuestos perinatales VIH que recibieron sucesos de leche materna	Mujeres con edad entre 0-18 meses hijas de mujer con VIH que recibieron sucesos de leche materna durante los 6 meses de vida, expresado en porcentaje	# expuestos perinatales VIH que recibieron sucesos de leche materna # total de expuestos perinatales VIH	-	Sistema de información vigente	95%	100%	-	-	-	Subsecretaría de Vigilancia de la Salud Pública/ Subsecretaría de Provisión de Servicios
	% expuestos perinatales a sífilis que son hembras	Mujeres hijas de mujer con diagnóstico de sífilis posterior a las 24 semanas de gestación, hembras para sífilis dentro de las primeras 24 horas de vida, expresado en porcentaje	# expuestos perinatales para sífilis hembras # total de expuestos perinatales para sífilis	-	Sistema de información vigente	-	20%	50%	-	-	Subsecretaría de Vigilancia de la Salud Pública/ Subsecretaría de Provisión de Servicios
	% expuestos perinatales a VIH con vacunación temprana	Mujeres con madres con AgR-Elis positivo que recibieron la vacuna de hepatitis B en las primeras 24 horas de vida, expresado en porcentaje	# expuestos perinatales a VIH que recibieron vacunación temprana # total de expuestos perinatales a VIH	-	Sistema de información vigente	80%	90%	100%	-	-	Subsecretaría de Vigilancia de la Salud Pública/ Subsecretaría de Provisión de Servicios
	% expuestos perinatales a VIH que recibieron inmunoglobulina anti-VHB dentro de las 12 primeras horas de vida, expresado en porcentaje	Mujeres con madres con AgR-Elis positivo que recibieron inmunoglobulina Anti-VHB dentro de las 12 primeras horas de vida, expresado en porcentaje	# expuestos perinatales a VIH que recibieron inmunoglobulina anti-VHB # total de expuestos perinatales a VIH	-	Sistema de información vigente	-	20%	50%	-	-	Subsecretaría de Vigilancia de la Salud Pública/ Subsecretaría de Provisión de Servicios
	% de niños que cumplen con esquema completo de vacunación para hepatitis B	Mujeres de 1 año con 4 dosis de vacuna para hepatitis B, expresado en porcentaje	# niños menores de 1 año con esquema completo de vacunación para hepatitis B # total de menores de 1 año	-	Sistema de información vigente	60%	70%	80%	90%	>95%	Subsecretaría de Vigilancia de la Salud Pública/ Subsecretaría de Provisión de Servicios
	% expuestos perinatales a enfermedad de Chagas que son hembras	Recién nacido de mujer con diagnóstico de enfermedad de Chagas a quien se realiza prueba de cardión umbilical, expresado en porcentaje	# expuestos perinatales a enfermedad de Chagas que son hembras # total de expuestos perinatales a enfermedad de Chagas	-	Sistema de información vigente	-	80%	>90%	-	-	Subsecretaría de Vigilancia de la Salud Pública/ Subsecretaría de Provisión de Servicios
	3.5.1 Asegurar gestión de suministro de dispositivos médicos, medicamentos, vacunas e insumos.										
	3.5.2 Hacer gestión de diagnóstico de VIH en expuestos perinatales.										

Ac
V
B

Lineamiento estratégico 4. Gestión eficiente del suministro de dispositivos médicos, medicamentos, vacunas e insumos médicos para VIH, sífilis, hepatitis B, y enfermedad de Chagas.

Línea de acción	Nombre del indicador	Definición del indicador	Unidad de medida	Línea base	Metas por año					Responsable
					2019	2020	2021	2022	2023	
4.1 Planificación del suministro de dispositivos médicos, medicamentos, vacunas, e insumos médicos para VIH, sífilis, hepatitis B, y enfermedad de Chagas, acorde a las metas de la estrategia ETM Plus	% establecimientos de salud del MSP que cuentan con un PAPP	Establecimientos de salud del MSP que cuentan con un PAPP de dispositivos médicos, medicamentos, vacunas e insumos médicos, de acuerdo a las necesidades, expresado en porcentaje	# establecimientos de salud del MSP que cuentan con un PAPP	—	80%	90%	100%	—	—	Vicerrectorado de Atención Integral de Salud
4.1.1 Definir el modelo de gestión de la central de abastecimiento										
4.1.2 Subcomite de medicamentos y dispositivos de la RPIS en funcionamiento										
4.1.3 Revisión de las normas clínicas para limpieza y pruebas de laboratorio para las 4 enfermedades										
4.1.4 Emisión de normativa para el abastecimiento y realización de limpieza y otras pruebas de laboratorio en lugares de difícil acceso										

Actividades

Líneas de acción	Nombre del indicador	Definición del indicador	Operativización del indicador	Línea base	Medios de verificación	Metas por año					Responsable
						2019	2020	2021	2022	2023	
4.2 Abastecimiento de dispositivos médicos, medicamentos, vacunas, e insumos para VIH, sífilis, hepatitis B, y enfermedad de Chagas, acorde a las metas de la estrategia ETM Plus.	% establecimientos de salud del MSP que disponen de reactivos para realización de carga viral y ADN proviral	Establecimientos de referencia del MSP para realización de carga viral y ADN proviral que disponen de reactivos, expresado en porcentaje	# establecimientos de referencia del MSP que disponen de reactivos para realización de carga viral y ADN proviral	—	Matriz de estimaciones de necesidades de dispositivos médicos y medicamentos	90%	95%	100%	—	—	Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud Pública/ Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud
	% establecimientos de salud del MSP que brindan atención de partos que disponen del KIT verde de PTM completo, expresado en porcentaje	Establecimientos del MSP que brindan atención de partos que disponen del KIT verde de PTM completo, expresado en porcentaje	# establecimientos del MSP que disponen de KIT verde completo # total de establecimientos del MSP que brindan atención de partos	—	Matriz de estimaciones de necesidades de dispositivos médicos y medicamentos	90%	95%	100%	—	—	Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud Pública/ Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud
	% establecimientos de salud del MSP que cuentan con vacuna para hepatitis B para recién nacidos, expresado en porcentaje	Establecimientos de salud del MSP que brindan atención de partos que cuentan con vacuna para hepatitis B para recién nacidos, expresado en porcentaje	# establecimientos de salud del MSP que cuentan con vacuna para hepatitis B # total establecimientos del MSP que brindan atención de parto	—	Formulario de solicitud/ Registro diario de consumo de cada establecimiento	90%	100%	—	—	—	Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud Pública/ Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud
	% establecimientos de salud del MSP que cuentan con inmunoglobulina anti-VHB para recién nacidos, expresado en porcentaje	Establecimientos de salud del MSP que brindan atención de partos que cuentan con inmunoglobulina anti-VHB para recién nacidos, expresado en porcentaje	# total de establecimientos del MSP que brindan atención de partos	—	Formulario de solicitud/ Registro diario de consumo de cada establecimiento	100%	—	—	—	—	Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud Pública/ Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud
4.2.1 Definir el modelo de gestión de la central de abastecimiento											
	4.2.2 Subcomite de medicamentos y dispositivos de la RPIS en funcionamiento										
4.2.3 Revisión de las normas de atención y manejo terapéutico para las 4 enfermedades											
4.2.4 Garantizar que los medicamentos que se requieren para el manejo de las 4 enfermedades consisten en el CHAMB											
4.3.1 Generación de normativa para el abastecimiento, dispensación y administración de medicamentos en lugares de difícil acceso											

Actividades



00373 - 2019

Lineamiento estratégico 5. Sistema de información, vigilancia y seguimiento de mujeres embarazadas y expuestos perinatales a VIH, sífilis, hepatitis B y enfermedad de Chagas.

Línea de acción	Nombre del indicador	Definición del indicador	Operativización del indicador	Línea Base	Medios de verificación	Mejas por año					Responsable
						2018	2020	2021	2022	2023	
5.1 Notificación oportuna de casos de VIH, sífilis, hepatitis B, y enfermedad de Chagas en hombres y mujeres en edad fértil, mujeres embarazadas y niñas expuestas perinatales	# Coordinaciones Zonales que realizan notificación oportuna de casos de VIH, sífilis, hepatitis B y enfermedad de Chagas en mujeres embarazadas	Coordinaciones Zonales que realizan notificación en 30 días posterior a captación de casos de mujeres embarazadas con VIH, expresado en porcentaje	# coordinaciones zonales que realizan oportunamente casos de mujeres embarazadas con VIH # total de Coordinaciones Zonales	—	Reporte Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la salud Pública	—	20%	40%	60%	>80%	Subsecretaría Nacional de Vigilancia de Salud Pública
		Coordinaciones Zonales que realizan notificación en 30 días posterior a captación de casos de mujeres embarazadas con sífilis, expresado en número	# coordinaciones zonales que realizan oportunamente casos de mujeres embarazadas con sífilis # total de Coordinaciones Zonales	—	Reporte Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la salud Pública	—	20%	40%	60%	>80%	Subsecretaría Nacional de Vigilancia de Salud Pública
		Coordinaciones Zonales que realizan notificación en 30 días posterior a captación de casos de mujeres embarazadas con hepatitis B, expresado en número	# coordinaciones zonales que realizan oportunamente casos de mujeres embarazadas con hepatitis B # total de Coordinaciones Zonales	—	Reporte Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la salud Pública	—	20%	40%	60%	>80%	Subsecretaría Nacional de Vigilancia de Salud Pública
		Coordinaciones Zonales que realizan notificación en 30 días posterior a captación de casos de mujeres embarazadas con enfermedad de Chagas, expresado en número	# coordinaciones zonales que realizan oportunamente casos de mujeres embarazadas con enfermedad de Chagas # total de Coordinaciones Zonales	—	Reporte Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la salud Pública	—	20%	40%	60%	>80%	Subsecretaría Nacional de Vigilancia de Salud Pública
		Coordinaciones Zonales que realizan notificación oportuna de expuestos perinatales a VIH, sífilis, hepatitis B y enfermedad de Chagas en mujeres embarazadas	# coordinaciones zonales que realizan oportunamente casos de expuestos perinatales a VIH, sífilis, hepatitis B y enfermedad de Chagas # total de Coordinaciones Zonales	—	Reporte Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la salud Pública	—	20%	40%	60%	>80%	Subsecretaría Nacional de Vigilancia de Salud Pública

5.1.1 Sistema de reporte e información acorde a los indicadores propuestos en el lineamiento 2

5.1.2 Norma para la implementación obligatoria y reporte de los indicadores de la estrategia E-TM+ PLUS como requisito previo para la obtención del permiso de funcionamiento implementada por la ACCESS



14. Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Global guidance on criteria and processes for validation: Elimination of mother-to-child transmission of HIV and syphilis [Internet]. Ginebra; 2017. Disponible en: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/emtct-hiv-syphilis/en/> [Acceso 04 de abril 2019].
2. OPS/OMS. ETMI Plus: marco para la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH, la sífilis, la hepatitis y la enfermedad de Chagas [Internet]. Organización Panamericana de la Salud; 2017. p. 15. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7264:2012-elimination-mother-child-transmission-hiv-syphilis&Itemid=39600&lang=es 2018 [Acceso 06 de abril 2019].
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). Plan de acción para la prevención y el control de la infección del VIH y las infecciones de transmisión sexual 2016-2021 (resolución CD55.R5). Washington D.C.; 2016.
4. Ministerio de Salud Pública (MSP). Manejo etiológico de la enfermedad de Chagas. Protocolo. Quito, Ecuador; 2017.
5. Organización Mundial de la Salud (OMS). Guidelines for the Prevention Care and Treatment of Persons with Chronic Hepatitis B Infection: Mar-15. World Health Organization, 2015.
6. Ministerio de Salud Pública (MSP). Informe GAM Ecuador; Monitoreo Global del Sida. Quito, Ecuador; 2017.
7. ONUSIDA. Monitoreo Global del sida; 2017. Disponible en: <https://www.unaids.org/es/resources/documents/2018/Global-AIDS-Monitoring> [Acceso 07 de abril 2019].
8. UNAIDS. DATA 2018. Disponible en: <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2018/unaids-data-2018> [Acceso 07 de abril 2019].
9. Beasley RP, Lee GC, Roan CH, et al. Prevention of Perinatal Transmitted Hepatitis B Virus Infections with Hepatitis B Immune Globulin and Hepatitis B Vaccine. The Lancet; 1983; 322(8359):1099-1102.
10. Ministerio de Salud Pública (MSP). Plan Estratégico Nacional Multisectorial. Quito, Ecuador; 2018.
11. Schillie S, Walker T, Veselsky S, et al. Outcomes of Infants Born to Women Infected with Hepatitis B. Pediatrics 2015;135:e1141.
12. Moya P, Moretti E. Doença de chagas congenita. En: Pinto J, Rofrigues J. Clínica e terapéutica da doença de chagas. Rio de Janeiro: editora FIOCRUZ; p. 383-409, 1997.
13. Organización Mundial de la Salud. La enfermedad de Chagas. 2016.
14. Constitución de la República del Ecuador. Montecristi, Ecuador; 2008.
15. Congreso Nacional del Ecuador. Ley Orgánica de la Salud, Registro Oficial Suplemento 423 de 22-dic.-2006.
16. Organización Mundial de la Salud (OMS), et al. Global guidance on criteria and processes for validation: elimination of mother-to-child transmission of HIV and syphilis. Global guidance on criteria and processes for validation: elimination of mother-to-child transmission of HIV and syphilis., 2017.

	Nombre	Área	Cargo	Sumilla
Revisado por:	Dra. Inti Kory Quevedo Bastidas	Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud Pública	Subsecretaria	
	Esp. Ronald Roberty Cedeño Vega	Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control	Director	
	Dra. Helen Ayala	Subsecretaria Nacional de Provisión de Servicios de Salud, Subrogante	Subsecretaria	
	Dra. Denisse Calle	Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención de Salud, Subrogante	Directora	
	Md. Alfredo José Olmedo Valarezo	Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica	Director	
	Mgs. Diana Inés Molina Yépez	Dirección Nacional de Políticas y Modelamiento del Sistema Nacional de Salud	Directora	
Elaboración de la Estrategia	Md. María Emilia Morán Barriga	Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control	Analista	
	Mgs. Rosa Lucinda del Pilar Proaño Daza	Dirección Nacional de Políticas y Modelamiento del Sistema Nacional de Salud	Analista	

ES FIEL COPIA DEL DOCUMENTO QUE CONSTA EN EL ARCHIVO DE LA DIRECCIÓN NACIONAL DE SECRETARÍA GENERAL, AL QUE ME REMITO EN CASO NECESARIO. LO CERTIFICO EN QUITO A.

25 JUN. 2019

DIRECTOR(A) NACIONAL DE SECRETARÍA GENERAL
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA