GOBIERNO de GUATEMALA
DR. ALEJANDRO GIAMMATTEI
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud
Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas
Programa Nacional de Prevención y Control de ITS VIH y sida



Plan Nacional para la Eliminación de la Transmisión Materno Infantil de VIH, sífilis y Hepatitis B

2021-2024

Guatemala



Este documento fue elaborado con el apoyo del Equipo Conjunto de VIH del Sistema de las Naciones Unidas en Guatemala a través de fondos del Marco Unificado de Presupuesto, Resultados y Rendición de Cuentas (UBRAF por sus siglas en inglés) del ONUSIDA, implementados por UNICEF y OPS/OMS en coordinación con ONUSIDA.

unicef GUATEMALA

ONUSIDA

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud
Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas
Programa Nacional de Prevención y Control de ITS VIH y sida

Plan Nacional para la Eliminación de la Transmisión Materno Infantil de VIH,sífilis y Hepatitis B 2021-2024

Guatemala 2021
Segunda Edición

AUTORIDADES
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
Y ASISTENCIA SOCIAL

Dra. María Amelia Flores González
Ministra de Salud Pública y Asistencia Social

Dra. Norma Lucrecia Ramírez Sagastume
Viceministra Técnica

Dra. Nancy Ingrid Pezzarossi Barrera
Viceministra Administrativa y Financiera

Dr. Edwin Eduardo Montúfar Velarde
Viceministro de Atención Primaria en Salud

Dr. Francisco José Coma Martín
Viceministro de Hospitales

AUTORIDADES
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
Y ASISTENCIA SOCIAL

Dr. Bernardo Eliú Mazariegos Salazar
Dirección General del Sistema
Integral de Atención en Salud –SIAS-

Dra. Mirna Floridalma Téllez Orellana
Dirección General de Regulación
Vigilancia y Control de la salud

Dra. Delmy Walesska Zeceña Alarcón
Departamento de Regulación de los
Programas de Atención a las Personas –DRPAP-

PARTICIPANTES EN LA ELABORACIÓN DEL PLAN

Equipo Ejecutor

Programa Nacional de Prevención y Control de ITS VIH y sida

Dra. Gricelda Girón González /Coordinadora Programa Nacional de Prevención y control de ITS, VIH, Sida.
Dra. Grethel Alvarado Unidad de Monitoreo y Evaluación
Dra. Dilvia Samayoa Unidad de Atención Integral
Dra. Arovi Martínez Unidad de Atención Integral
Dra. Ingrid Estrada Unidad de Atención Integral
Dra. María Ofelia Samayoa Unidad de Prevención
Licda. Cristina Barrera Unidad de Prevención
Licda. Claudia Paola Ochoa Unidad de Logística

Equipo de Apoyo

Dr. Héctor Isaías Rosas Estrada / Coordinador Programa de Salud Reproductiva
Dr. Francisco Cerezo / Programa Salud Reproductiva
Dra. Maira Sandoval / Coordinadora Programa Adolescencia y Juventud
Licda. Sara Linares / Coordinadora Programa Salud Integral de la Niñez
Dr. Sergio Santizo / Programa Salud Integral de la Niñez

Equipo Técnico de Apoyo del Sistema de Naciones Unidas

Dr. Ramiro Quezada / Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)
Dr. Héctor Sucilla / Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/Sida (ONUSIDA)
Dra. Hortencia Peralta / Organización Panamericana de la Salud OPS-OMS
Dr. Daniel Frade / Fondo de Población de las Naciones Unidas/UNFPA
Dr. Alejandro Silva / Fondo de Población de las Naciones Unidas/ UNFPA
Lic. Víctor Hugo Fernández / Consultor

Equipo Conductor

Unidad Técnica Normativa/ DRPAP

Dra. Verónica Castellanos /Asesora Viceministerio Técnico
Dra. Lissette Vanegas / Unidad Técnica Normativa/DRPAP

PRESENTACIÓN

El Gobierno de Guatemala, a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social -MSPAS-, y el Programa Nacional de Promoción, Prevención y Control de ITS, VIH/sida - PNS-, ha asignado recursos humanos, financieros y técnicos para optimizar la lucha para reducir la transmisión vertical de las infecciones del VIH, sífilis congénita y la hepatitis B, como acciones concretas del derecho a la salud que tiene cada niño y niña.

El presente Plan fue elaborado con la participación de diferentes instancias, como proveedores de atención y control de las embarazadas de los servicios de salud, con el apoyo de UNICEF, OPS/OMS y ONUSIDA. El fin del mismo es definir las intervenciones nacionales y locales para lograr la Eliminación de la Transmisión Materno-Infantil ETMI de las enfermedades mencionadas y que su tamizaje sea incorporado como parte de la atención integral y continua que debe recibir una mujer embarazada, dentro del modelo de atención primaria en salud del país, de tal manera que se logre aumentar el acceso y la calidad de la atención prenatal; todo dentro de un marco de monitoreo que finalmente brinde información oportuna para el fortalecimiento de la vigilancia de las acciones en salud.

El país cuenta ahora con un plan basado en las Estrategias de seguimiento del Marco de Monitoreo del Continuo de la Atención al VIH, sífilis y hepatitis B y alineado a la Norma de Atención para el Primero y Segundo Nivel 2018 del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y al Plan Estratégico Nacional 2017-2021 accesible a todos los prestadores de servicios de prevención y atención, que incluye acciones concretas con otros actores comunitarios, orientado a una atención integral de las embarazadas y el niño expuesto a VIH, sífilis y hepatitis B, por consiguiente proporcionaremos una mejor calidad de vida para los neonatos, lactantes y niños/as.

Este plan es una herramienta útil para que se implemente en los servicios de salud para lograr la meta propuesta de Eliminación de la Transmisión Materno-Infantil del VIH, sífilis congénita y de hepatitis B.

Mi agradecimiento a las personas, sectores, instituciones y agencias de cooperación que han hecho posible la realización del presente documento.

Dra. María Amelia Flores González
Ministra de Salud Pública y Asistencia Social

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
DESPACHO MINISTERIAL
REP. DE GUATEMALA, C. A.

ACRÓNIMOS

APS:	Atención Primaria en Salud
APN:	Atención Prenatal
ARV:	Antirretroviral
AZT:	Zidovudina
CAIMI:	Centro de Atención Integral Materno-Infantil
CPI	Control Prenatal Institucional
CPN:	Control Prenatal
CSTP:	Cesárea Segmentaría Transperitoneal
DAS:	Dirección de Área de Salud
DE:	Departamento de Epidemiología
DECAP:	Departamento de Capacitación
DMS:	Distrito Municipal de Salud
ENSMI:	Encuesta Nacional de Salud Materno-Infantil
ESC:	Estrategia de Sífilis Congénita
ETMI:	Eliminación de la Transmisión Materno-Infantil
HSH:	Hombres que tienen Sexo con Hombres
ICD:	Intervención de Comunicación para el Desarrollo
ITS:	Infecciones de Transmisión Sexual
JRS:	Jóvenes en Riesgo Social
LNS:	Laboratorio Nacional en Salud
MEGAS:	Medición del Gasto en Sida
MSPAS:	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
MTS:	Mujeres Trabajadoras Sexuales
ONG:	Organización no Gubernamental
ONUSIDA:	El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida
OPS/OMS:	Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud
PB:	Penicilina Benzatínica
PEN:	Plan Estratégico Nacional para la Prevención, Atención y Control de ITS, VIH y Sida
PF:	Planificación Familiar
PMTA:	Programa de Medicina Tradicional y Alternativa
PNI	Programa Nacional de Inmunizaciones.
PNS:	Programa Nacional de ITS, VIH y Sida
PNSR:	Programa Nacional de Salud Reproductiva
PPL:	Personas Privadas de Libertad
PV:	Personas con VIH
RN:	Recién Nacido
RISS:	Red Integrada en Servicios de Salud.
SC:	Sífilis Congénita
SIAS:	Sistema Integral de Atención en Salud
SIDA:	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SIGSA:	Sistema de Información Gerencial en Salud
SLM:	Sucedáneos de lactancia materna

SM: Sífilis Materna
SPECTRUM: Programa Informático para hacer modelos matemáticos de proyecciones en VIH y sida
UNFPA: Fondo de Poblacion de las Naciones Unidas
TAR: Terapia Antirretroviral
TGF Tasa Global de Fecundidad
TMI Transmisión Materno Infantil
UAI: Unidad de Atención Integral

UASPIG: Unidad de Atención a la Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad
UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
UPE: Unidad de Planificación Estratégica
USME: Unidad de Supervisión, Monitoreo y Evaluación, MSPAS
VHB: Virus de Hepatitis B
VICITS: Centros de Vigilancia Centinela de ITS y VIH
VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN 1

II. MARCO JURIDICO LEGAL Y POLÍTICO REGULATORIO DE LAS ITS, VIH Y SIDA, ETMI, SÍFILIS CONGÉNITA Y DE LA HEPATITIS B..... 3

III. JUSTIFICACIÓN 5

IV. IDENTIFICACION Y ANALISIS DE LA PROBLEMÁTICA 6

V. ANÁLISIS DE BRECHAS..... 6

VI. ANALISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD DEL PAÍS 8

Generalidades 8

Contexto Epidemiológico del VIH e ITS en Guatemala 10

VII. ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES RELACIONADOS A LA OFERTA DEL SISTEMA DE SALUD..... 11

A. Acceso a la salud. 11

B. Red de Servicios y niveles de atención 12

VIII. CONTEXTO TMI DEL VIH DE LA SÍFILIS CONGÉNITA Y LA HEPATITIS B EN GUATEMALA..... 13

A. Generalidades 13

B. Programa de TMI del VIH de la Sífilis congénita y la Hepatitis B en Guatemala..... 14

C. Epidemiologia de TMI del VIH de la Sífilis congénita y la Hepatitis B 15

INTERVENCIONES PARA LA PREVENCIÓN DE LA TMI DEL VIH, SÍFILIS Y HEPATITIS B EN LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN DEL MSPAS. 20

En las adolescentes y mujeres en edad reproductiva previa al embarazo..... 20

En la mujer con el VIH, sífilis hepatitis B, previo al embarazo..... 20

En la mujer con el VIH, sífilis y hepatitis B, durante el embarazo..... 20

En la mujer con el VIH, sífilis y hepatitis B después del embarazo (puerperio)..... 21

IX. OBJETIVOS DEL PLAN DE ELIMINACIÓN DE LA TMI DE VIH, SÍFILIS Y HEPATITIS B 22

A. General 22

B. Específicos..... 22

C. Población Objetivo..... 22

D. Ámbito de aplicación 22

E. Estrategia de eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH, la sífilis congénita y hepatitis B 23

Línea de acción 1: integrar medidas contra la infección por el VIH, las infecciones de transmisión sexual en general, la infección por el virus de la hepatitis B en las políticas, programas y servicios de las áreas de salud sexual y reproductiva, atención prenatal, salud de la madre y la/el niño y salud de la familia y la comunidad..... 23

Línea estratégica 1.1 Fortalecer los servicios de salud para aumentar la cobertura institucional de atención prenatal y parto atendido por personal calificado y el acceso a las pruebas de tamizaje conjunto para VIH, sífilis y hepatitis B..... 23

Los pilares de la prevención de la TMI del VIH, sífilis congénita y hepatitis B..... 24

Objetivos estratégicos: 24

Actividades..... 25

Resultados esperados..... 26

Línea estratégica 1.2: Fortalecer la capacidad de los servicios para aumentar la cobertura de tratamiento de VIH, sífilis y hepatitis B en embarazadas y sus parejas, así como el tratamiento temprano a los neonatos, lactantes y niños/as con sífilis congénita y profilaxis para VIH en niños/as expuestos..... 26

Objetivos estratégicos 26

Actividades..... 26

Resultados esperados..... 27

Línea estratégica 1.3: Intensificar acciones de prevención primaria del VIH en mujeres en edad reproductiva y sus parejas, así como la prevención de los embarazos no planificados en mujeres con VIH, sífilis y hepatitis B..... 27

Objetivos estratégicos..... 28

Actividades..... 28

Resultados esperados..... 28

Línea de acción 2: Intensificar la diseminación de información estratégica acerca de la infección por el VIH, la sífilis y la hepatitis en los servicios de salud de la madre y la/el niño..... 28

Línea estratégica 2.1: Fortalecer los sistemas de información que permitan monitorear y evaluar el progreso hacia la eliminación de la TMI del VIH, de la sífilis congénita y hepatitis B..... 28

Objetivos estratégicos..... 29

Actividades..... 29

Resultados esperados: 29

Línea de acción 3: Mejorar la red de laboratorios y la calidad y gestión de la cadena de suministros..... 30
Línea estratégica 3.1: Fortalecer los sistemas de gestión para la sostenibilidad de las intervenciones dirigidas a ETMI..... 30
Objetivo estratégico..... 30
Actividades..... 30
Resultados esperados..... 31
Metas del Plan de Eliminación de la TMI de VIH, sífilis y hepatitis B..... 31
Metas regionales para ETMI 31
Metas Nacionales Salud Reproductiva..... 32
Planificación familiar..... 32
Atención Prenatal y del parto 32
Infección por el virus de la hepatitis B 32
Infección por VIH y sífilis..... 33
Población Objetivo del Plan de Eliminación de la TMI de VIH, sífilis y hepatitis B..... 33
X.INDICADORES DE ETMI DE VIH SIFILIS Y HEPATITIS B 34
XI.BIBLIOGRAFÍA 48
XII.ANEXOS 50

I. INTRODUCCIÓN

En los últimos años, las intervenciones de salud 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 compromisos adquiridos; sin embargo, todavía existen algunas brechas para la Eliminación de la Transmisión Materno Infantil (ETMI) del VIH, de la sífilis congénita (SC) y hepatitis B (VHB).

Entre los indicadores que se ha observado una mejora comparando el año 2015 al 2019(1)(2) se puede mencionar: porcentaje de mujeres atendidas por lo menos con una atención prenatal de un 66% a un 85%, cobertura de tamizaje de VIH en relación a las embarazadas atendidas de un 49% a un 61%; cobertura de mujeres en tratamiento antirretroviral de un 29 % a un 53%, cobertura de niños expuestos al VIH con prueba de ADN proviral de un 16% a un 49%; y una tasa de transmisión materno infantil de VIH estimada de un 21% a un 17.5%

La prevención y la detección temprana del VIH y sífilis, son las intervenciones que han demostrado mayor efectividad para reducir la Transmisión Materno Infantil (TMI) de estas enfermedades, por ello constituyen una importante herramienta de salud pública, con enfoque integral que 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.

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 en la ETMI la eliminación de la hepatitis B. Dichas acciones conllevan a optimizar los indicadores para alcanzar coberturas ≥95% de atención prenatal, detección del VIH, Sífilis y hepatitis B en las embarazadas, uso de antirretrovirales (ARV) para evitar la Transmisión Materna Infantil del VIH, tratamiento de la sífilis materna, manejo de la madre VHB positiva y vacunación contra el VHB en neonatos, lactantes las/los niños, así mismo se busca la integración de los servicios de atención prenatal, salud sexual y reproductiva, salud infantil y de los adolescentes.

Desde el lanzamiento de la primera fase de esta iniciativa, Guatemala ha realizado importantes esfuerzos en asumir como política de salud pública, la búsqueda de embarazadas positivas a estas enfermedades y brindarles tratamiento antirretroviral, la cesárea, oferta de los sucedáneos de la lactancia materna como opción de alimentación para los recién nacidos y lactantes expuestos para la prevención de la TMI del VIH; así como para la eliminación de la sífilis congénita, se han realizado esfuerzos como la detección y tratamiento temprano de la sífilis en la Atención Prenatal, las intervenciones en VIH y sífilis han contado con el apoyo OPS/OMS, UNICEF y el proyecto del Fondo Mundial (FM),

En el año 2008 se inició con la oferta de pruebas de VIH, a 181 distritos y para el año 2019 se incrementó la oferta a 317 distritos de salud incluyendo las pruebas de sífilis y hepatitis B de acuerdo al reporte del SIGSA Sida 1.2.(1)(2)

Las acciones en años anteriores estuvieron dirigidas principalmente a mejorar el acceso al tamizaje conjunto para VIH y Sífilis en embarazadas, al tratamiento antirretroviral en gestantes con VIH y neonatos, lactantes y niños/as expuestos, fortaleciendo los sistemas de gestión, de información y vigilancia buscando el involucramiento de otros organismos locales e internacionales y de sociedad civil para la implementación de estas acciones, quedando algunas limitantes y barreras que necesitan ser abordados, principalmente en las zonas rurales donde el acceso a los servicios de salud está limitado por el acceso geográfico y cultural, lo que hace que las coberturas sean aún menores que en el área urbana, por tanto debe trabajarse para aproximar con pertinencia cultural los servicios de salud y lograr mejorar la calidad de atención.

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 2016-2019, de las metas y líneas de acción para la ETMI del VIH, sífilis congénita, y hepatitis en las Américas, se busca incorporar las 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 período 2021-2024", buscando potenciar las intervenciones actuales que permitan lograr las metas de manera uniforme en toda Guatemala.

Para alcanzar las metas para la Eliminación de la Transmisión Materno Infantil del VIH, sífilis y hepatitis B, se deben incrementar las acciones de búsqueda y oferta de pruebas en embarazadas, además del seguimiento de los casos positivos, la retención a tratamiento y adherencia, así como el seguimiento del niño expuesto.

Impulsando sinergias de trabajo entre organizaciones comunitarias (comisiones de salud) y proveedores de salud, fortaleciendo en todo momento las capacidades técnicas de ambos.

Este plan parte de la importancia estratégica de los siguientes elementos fundamentales para la eliminación de la TMI del VIH, sífilis y hepatitis B:

a) Un fuerte compromiso político de Ministerio de Salud Pública Asistencia Social, junto con la sólida planificación y ejecución Inter programática.
b) La integración de las prácticas para la prevención de la TMI en los servicios de salud de la madre y el hijo/a.
c) El seguimiento y control riguroso del binomio madre e hijo mediante sistemas sólidos de información de salud que puedan monitorear las metas programáticas oportunamente.
d) Servicios para el diagnóstico de la infección por el VIH, Sífilis y Hepatitis B accesibles, con garantía de calidad y calidez en el lugar de la atención, con el fin de disminuir la morbilidad y mortalidad por dichas infecciones en la población infantil con un recurso humano sensibilizado y capacitado en el tema y el incremento de la participación comunitaria en la búsqueda activa de mujeres embarazadas, incluyendo la estrecha colaboración con comadronas; y el fortalecimiento del primer nivel de atención de salud.

II. MARCO JURÍDICO LEGAL Y POLÍTICO REGULATORIO DE LAS ITS, VIH Y SIDA, ETMI, SÍFILIS CONGÉNITA Y DE LA HEPATITIS B.

La Constitución Política de la República de Guatemala, se constituye en la Ley fundamental del país, donde se norma los aspectos de la salud, específicamente en la Sección Séptima: Salud, Seguridad y Asistencia Social, en el Artículo 94 textualmente dice: "Obligaciones del Estado, sobre salud y asistencia social. "El Estado velará por la salud y la asistencia social de todos los habitantes. Desarrollará, a través de sus instituciones, acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social". En igual forma el artículo 95:" La salud de los habitantes de la nación es un bien público, Todas las personas e instituciones están obligadas a velar por su conservación y restablecimiento". (3) Así mismo garantiza los derechos humanos y sociales concernientes a la vida y salud, igualdad, libertad entre otros, mismos que tienen como centro al desarrollo integral de la persona y establece la obligación del estado para velar por la salud y la asistencia social de todos los habitantes, a fin de procurarle a la población, el más completo bienestar físico, mental y social.(3)

En ese mismo orden jurídico, se encuentran un conjunto de leyes, códigos y reglamentos que también regulan y norman los aspectos legales del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, que fortalecen la respuesta al VIH y apoyan la protección madre -hija/o (Ver Anexo no.1)

Para el cumplimiento de lo establecido en la Constitución Política de la República de Guatemala se aprobó la Ley de Desarrollo Social, Decreto número 42-2001 del Congreso de la República, con planes y programas a mediano y largo plazo que permitan acciones gubernamentales coordinadas con la sociedad en general para alcanzar el bien común de la población y de esa manera brindar el desarrollo de la persona humana en los aspectos social, familiar, humano y su entorno, con énfasis en los grupos de especial atención. En lo concerniente a las acciones, se refuerza el hecho de ofrecer la prueba voluntaria con consejería y proporcionar tratamiento preventivo a mujeres embarazadas con resultado positivo para prevenir la TMI. (4)

El Código de Salud, Decreto número 90-97 del Congreso de la República considera la salud como un producto social resultante de las condiciones de vida de las poblaciones y la participación social, a nivel individual a fin de procurar a los habitantes del país el más completo bienestar físico, mental y social. El Código encarga al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, la rectoría del sector salud, entendida esta como la conducción, regulación, vigilancia, coordinación y evaluación de las acciones e instituciones de salud a nivel nacional, incluyendo las bases comunitarias (5).

La Política Pública de VIH, (Acuerdo Gubernativo No. 638-2005), destaca la reducción, contención y mitigación del impacto de ITS, VIH y sida con las acciones estratégicas de:

a)Seguimiento y acceso a tratamiento antirretroviral a mujeres que viven con VIH

> o sida durante su embarazo , antes y después del parto, y asigna la responsabilidad de darles cumplimiento: al Ministerio de Salud Pública, al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS-, la coordinación con servicios médicos privados, la coordinación con ONG's que trabajen en ITS, VIH y sida y a las asociaciones profesionales. (6)

El Decreto 27-2000 estipula que el Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y Sida; es el ente rector en el ámbito nacional en la promoción, prevención, vigilancia epidemiológica, control, diagnóstico, atención y seguimiento de las infecciones de transmisión sexual –ITS, Virus de Inmunodeficiencia Humana –VIH y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida –SIDA- con enfoque intersectorial, interinstitucional, interprogramático y multidisciplinario. (7)

El Decreto 32-2010, Ley para la Maternidad Saludable, crea un marco jurídico que asegura la salud y calidad de vida de las mujeres y del recién nacido brindando servicios de calidad antes y durante el embarazo, parto o postparto para la prevención y erradicación de la mortalidad materna-neonatal. Garantiza el acceso universal, oportuno y de calidad a servicios materno-neonatales, incluida la planificación familiar, atención diferenciada en adolescentes con un enfoque de derechos humanos, pertinencia cultural y los métodos de atención tradicional de las culturas maya, xinca y garífuna, acciones enmarcadas en los principios de gratuidad, accesibilidad, equidad, respeto a la interculturalidad y sostenibilidad. (8)

El Plan Estratégico Nacional 2017-2021, en la causa directa 2: Lineamiento estratégico 2 "Eliminación de la ransmisión materno-infantil del VIH, sífilis y hepatitis B con estrategias nacionales planteadas en base a las estrategias globales" contempla los indicadores de producto y de efecto que permitan medir el avance en la reducción y/o la eliminación de la TMI, por medio de la promoción y prevención primaria, orientada a promover el acceso a las pruebas de VIH, sífilis y hepatitis B, la vinculación y las acciones de prevención en las UAI y hospitales. (9)

Ley de Protección de la Niñez y Adolescencia Decreto No.27-2003 menciona el derecho, a un nivel de vida a adecuado y a la salud para niños, niñas y adolescentes.

Plan de acción sobre inmunización (2016-2020); Plan Nacional para la Eliminación de la Transmisión Materno-Infantil 2013 – 2016.

En el año 2017 OPS/OMS socializa el marco para la Eliminación de la Transmisión Materno Infantil de VIH, sífilis hepatitis B y Chagas ETMI plus. (10)

Normas de Atención de Salud Integral del año 2018 para el primer y segundo nivel del MSPAS. (11) con indicaciones precisas para el manejo de embarazada con VIH, Sífilis y Hepatitis B en el primero y segundo nivel de atención. (11)

Finalmente, el Programa Nacional de ITS, VIH y Sida, cuenta con la Guía de Tratamiento Antiretrovirales actualizada en el 2019, que incluye el manejo y seguimiento de la embarazada con VIH. (12)

III. JUSTIFICACIÓN

La TMI del VIH ocurre cuando una mujer seropositiva transmite el virus a su bebé durante el embarazo, el trabajo de parto y el parto, o después del trabajo de parto,parto o puerperio a través de la leche materna. Si no reciben tratamiento profiláctico, aproximadamente del 15% al 30% de los lactantes nacidos de mujeres seropositivas se infectarán con el VIH durante el embarazo y el parto, y otro 5% a 15% se infectarán al ser alimentados con lactancia materna. (13)

La infección de los lactantes con el VIH genera una enfermedad crónica de por vida que puede acortar su esperanza de vida y conlleva importantes costes humanos, sociales y económicos. La prevención primaria de la infección por el VIH, la prevención de los embarazos involuntarios, el acceso eficaz a las pruebas de detección, el asesoramiento, el tratamiento antirretroviral (TAR), las prácticas obstétricas seguras y las prácticas óptimas de alimentación del lactante (incluido el acceso a los medicamentos antirretrovíricos para prevenir la transmisión del VIH a los lactantes) contribuyen a la prevención de la TMI (PTMI) y también reducen la mortalidad en la niñez. La sífilis se transmite sexualmente y a través de la placenta durante el embarazo; si no se trata, más de la mitad de las mujeres con sífilis activa tendrán un mortinato, defunción perinatal, lactante prematuro o con bajo peso al nacer, o una infección neonatal grave. (14)

Las pruebas de detección de la sífilis materna en las primeras etapas del embarazo y el tratamiento rápido de las madres seropositivas con penicilina benzatínica intramuscular u otro tratamiento eficaz permiten curar la sífilis tanto de la madre como del lactante y evitar la mayoría de las complicaciones asociadas con su TMI. Alcanzar las metas de ETMI contribuirá de forma directa a la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), en particular, a la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), en particular al ODS 3 Salud y Bienestar y sus siguientes metas (15):

"Meta 3.3" Para 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles.

"Meta 3.7" Para 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales ,destinados a reducir la mortalidad infantil y mejorar la salud materna.

Existiendo aún una brecha para lograr un 100% de cobertura de tamizaje para VIH en las gestantes que se atienden en los establecimientos del MSPAS a nivel nacional, es de importancia identificar los factores que están asociados a la no realización del tamizaje, y que por consiguiente impiden la aplicación de la estrategia de prevención de la TMI del VIH en el par madre-hijo. Una vez identificados, se podrán dirigir los esfuerzos y focalizar los recursos en dichos factores, para poder contribuir a la disminución de la incidencia de VIH en la población infantil del país.

La eliminación eficaz a escala nacional de la TMI del VIH o la sífilis tiene como finalidad promover mejoras sostenibles a la salud pública; establecer una infraestructura de servicios sanitarios; formar personal bien capacitado; crear sistemas de monitoreo y vigilancia de gran calidad; y mejorar la coordinación entre los países que llevan a cabo el proceso de validación, los asociados y las posibles fuentes de financiación. (9)

Estas diversas estrategias de salud pública tienen su fundamento en los principios de simplificación, normalización, descentralización, equidad, participación de los pacientes/comunidad y utilización óptima de los recursos humanos existentes.

IV. IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE LA PROBLEMÁTICA

El Programa Nacional de ITS, VIH y Sida realizó análisis de las brechas existentes en los servicios de atención prenatal y de atención del parto, así como de las brechas programáticas existentes en el sistema de salud, a través de talleres regionales (1) organizados por el PNS en noviembre 2018, para el análisis de brechas y cuellos de botella que limitan la estrategia ETMI, para conocer la magnitud del problema y lograr incidir en las causas, identificar las prioridades e intervenciones necesarias para la Eliminación de la Transmisión Materno Infantil con el fin de orientar los procesos de planificación, gestión, programación, ejecución, monitoreo y evaluación de las acciones prioritarias, articulando interministerialmente e intersectorialmente las acciones propuestas en el presente plan.

Las principales brechas están relacionadas al bajo porcentaje de mujeres que acuden a CPN Institucional (CPI) y a su limitado acceso al tamizaje conjunto para VIH, sífilis y hepatitis B. Esto obedece a la falta de cumplimiento de la normativa por parte del personal, con una oferta muy limitada en los servicios del primer y segundo nivel y escasez de recurso humano calificado. También la permanente falta de insumos y reactivos, así como las barreras culturales (machismo, género, el rol de la familia, etc.) ya que son aspectos que requieren ser abordados adecuadamente.

V. ANÁLISIS DE BRECHAS

Según la información obtenida en los talleres regionales, las principales brechas identificadas, son las siguientes:

- Las limitantes importantes, para alcanzar en el CPN y tamizaje conjunto de las embarazadas esperadas a nivel de país, están relacionadas con el insuficiente personal asignado para la educación, información y promoción, el 54% de los participantes del taller indicó la alta rotación de personal y falta de material didáctico.

- Las redes comunitarias necesitan fortalecerse para contribuir a la detección de embarazadas y su referencia a los servicios de salud en el primer trimestre de embarazo. (El 85.7% de los servicios tiene trabajo colaborativo, principalmente con las comadronas de su área de influencia, el 52% con las ONG que trabajan con embarazadas y 38.1% con clínicas privadas). (1)

- No se garantiza el tamizaje conjunto en todos los servicios de salud, específicamente en el primer y segundo nivel de atención donde acude la mayoría de embarazadas a atención prenatal (APN), por la ruptura de stock de pruebas e insumos para el tamizaje conjunto, lo que se convierten en oportunidades perdidas. Si bien la APN se logra alcanzar en más del 90% de embarazadas al menos una vez, solo entre el 30% a 41% fueron tamizadas del VIH y el 24% al 33%, por debajo de las metas para los años 2015 y 2016, (80% y 95% para ambas patologías); En el año 2018 se evidencia una disminución en los tamizajes conjuntos en VIH a embarazadas, si bien los porcentajes de tamizajes conjuntos para sífilis y hepatitis B revelan un incremento anual, estos quedan aún por debajo del 40% en relación a los embarazos esperados. (1)

- La falta de disponibilidad de protocolos, insumos y medicamentos para VIH, sífilis y hepatitis B en los hospitales donde no hay UAI, no permite una respuesta óptima en embarazadas y niñas/os expuestos. (1)

- El sistema de referencia y contrarreferencia que actualmente se está utilizando no garantiza una vinculación efectiva de la embarazada a los servicios de salud correspondientes. El 71% de los servicios realiza la hoja de referencia oficial del MSPAS y la entrega a la embarazada para que asista a la UAI, sin embargo no se puede documentar la vinculación efectiva al servicio de salud, solamente el 29% de los servicios realizan acompañamiento y vinculación con personal de los servicios de salud y el 19% reconoció que la contrarreferencia era deficiente. (1)

- Las deficiencias en los sistemas de información, falta de equipos de cómputo y escasez de fuentes primarias para el ingreso de los datos, hace que no se refleje el impacto de las intervenciones de ETMI en los servicios. El 25% de los servicios reconocieron que se tenía un sistema de información deficiente. (falta de equipos de cómputo, servidores lentos, falta de instrumentos de reporte físicos y consentimientos informados). Las UAI reconocen que no existe un sistema estandarizado de recolección de datos para el seguimiento del binomio madre-hijo. En relación a instrumentos para la vigilancia de sífilis congénita y niñas/os expuestos al VIH estos existen, sin embargo aún no se han implementado ni operativizado. (1)

- Falta de credibilidad en los servicios de salud por pérdida de la confidencialidad, estigma y discriminación, resultados de la falta de capacitación, entrenamiento y poca sensibilización del personal, lo que conduce a deficiencias en la atención.

Según el Plan Estratégico Nacional los factores causales de la TMI del VIH, de ITS y sífilis congénita 2017-2021, (9) se identificaron los siguientes:

- Baja captación y seguimiento de embarazadas, niñas/os y adolescentes con VIH, sífilis y hepatitis B que necesitan tratamiento.
- Falta de aplicación efectiva y rutinaria de las normas de Atención en Salud Integral para el primero y segundo nivel donde existe un capítulo completo sobre los lineamientos para la eliminación de la transmisión materna infantil de VIH, Sífilis y Hepatitis B.
- Ausencia de estrategias comunitarias para captación de la embarazada a los servicios de salud.
- Ausencia de campañas de comunicación para informar sobre la importancia del tamizaje de VIH sífilis y hepatitis b en el embarazo.

Por lo expuesto, reducir la TMI del VIH, sífilis congénita y hepatitis B representa un reto para el sector salud del país y el cumplimiento de la normativa en los servicios del MSPAS las cuales deben formar parte de la atención integral que se brinda a las embarazadas y estar disponibles en todos los servicios de salud.

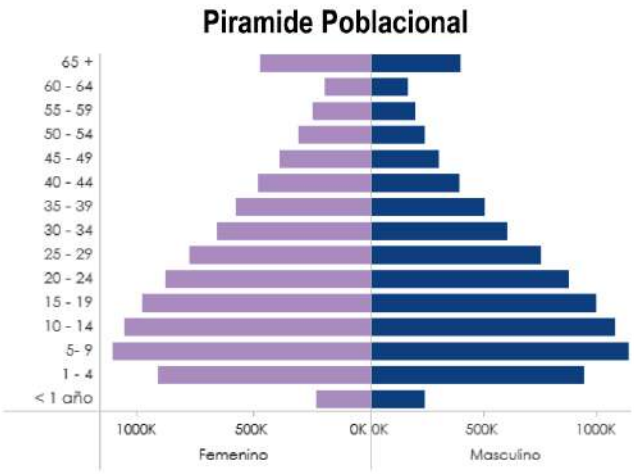
VI. ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DEL PAÍS

Generalidades

El territorio nacional de Guatemala está dividido en 8 regiones, 22 departamentos y 340 municipios. Ocupa un área total de 108,889 Kms cuadrados y predomina el clima cálido durante todo el año, cuenta con una población de 14,901,286 millones de habitantes (16) con un crecimiento poblacional de 2.24% anual, para el año 2018 el 48.5% es población masculina y el 51.5% femenina, el índice de pobreza multidimensional revela que el 61.65% de la población guatemalteca sufre carencias que vulneran su bienestar.(17)

Es un país multilingüe, multiétnico y multicultural; integrado por cuatro pueblos: maya, xinka, garífuna y ladino/mestizo, en el que convergen 25 comunidades lingüísticas y se hablan 22 idiomas, siendo el idioma oficial el español. Es una pirámide de base ancha que nos indica un alto rango de niños, adolescentes y jóvenes de sexo femenino y masculino la cual es población en etapa de crecimiento escolar y del sector económicamente activo.

Gráfica No. 1
Población de Guatemala en 2019



Fuente: XII Censo Nacional de Población y VII Censo Nacional de Vivienda INE , Guatemala , 2019.

En la última década, Guatemala avanzó muy poco en su desarrollo humano; el 70% de la población trabaja en la informalidad. El índice de pobreza total es de 59.3% y el de pobreza extrema es de 23.4% para 2014. (17)

Según la Encuesta Nacional Materno infantil 20014-15 (18) durante el periodo de 1995 al 2014-15, se observa disminución de la tasa global de fecundidad (TGF), pasando de 5 hijos por mujer a 3.1. Las mujeres del nivel rural tienen un TGF de 3.7 hijos. El grupo más vulnerable en cuando a la TGF es la mujer indígena del área rural que vive en pobreza y sin educación.

Las mayores tasas de fecundidad se ubican en Quiché (4,1 hijos por mujer), Alta Verapaz (3.9) y Chiquimula (3,9); además están Huehuetenango (3.7) Jalapa con (3.6) Chimaltenango y San marcos con (3.5). Las menores tasas se ubican en Guatemala (2.3), Quetzaltenango (2.6) y Sacatepéquez (2.7).

El sistema de salud de Guatemala está compuesto por un sector público y otro privado.

- El sector público comprende, en primer lugar, al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), el cual formalmente brinda atención a 70% de la población.
- En segundo lugar, está el Instituto Guatemalteco del Seguro Social (IGSS), que ofrece cobertura a menos de 17.45% de la población vinculada con el empleo formal. Sanidad Militar cubre a los miembros de las fuerzas armadas y la policía, incluyendo a sus familias, menos de 0.5% de la población. Otras instituciones gubernamentales y la iniciativa privada participan de manera marginal en ciertas actividades de salud. (19).
- El resto de la población no tiene acceso a los servicios de salud y probablemente hace uso del sistema de salud tradicional indígena y acude a las farmacias privadas por medicación .(20)

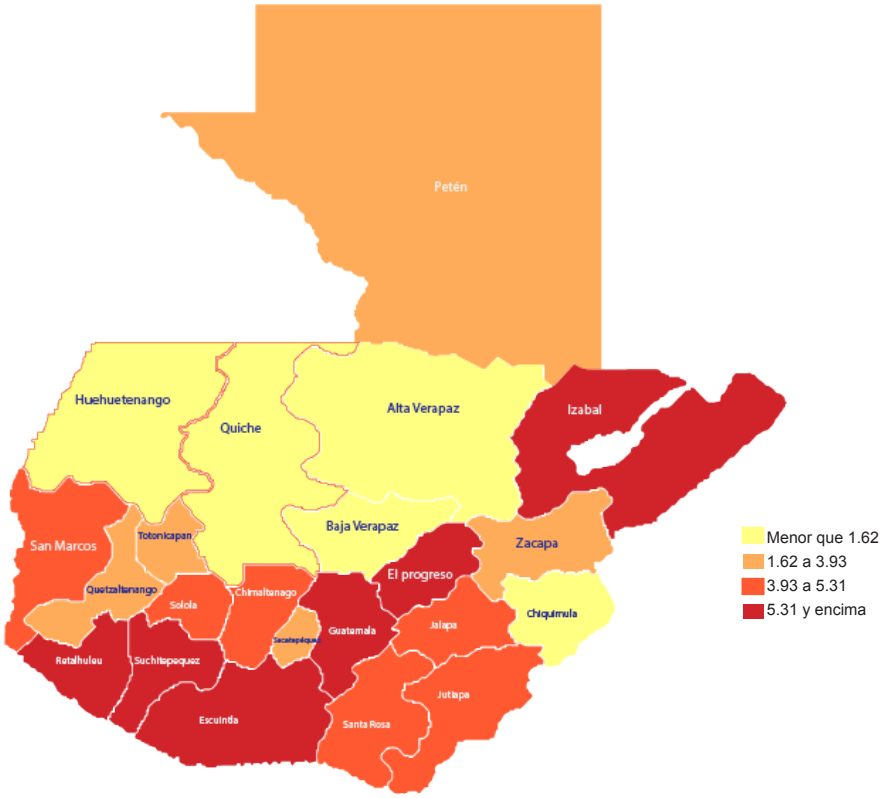
- Al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de la República de Guatemala (MSPAS) le corresponde formular las políticas y hacer cumplir el régimen jurídico relativo a la salud preventiva y curativa, acciones de protección, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud física y mental de los habitantes del país y la preservación del medio ambiente; a la orientación y coordinación de la cooperación técnica y financiera en salud y velar por el cumplimiento de los tratados y convenios internacionales relacionados con la salud en casos de emergencia por epidemias y desastres naturales (MSPAS,2019).

Contexto Epidemiológico del VIH e ITS en Guatemala

Con respecto a la situación del VIH, el sistema de vigilancia epidemiológico del año 1984 a diciembre del 2019(21) se notificó un total de 37,556 casos acumulados de VIH y VIH avanzado, de los cuales 22,739 (61%) eran hombres mayores de 15 años de edad, 12,865 (34%) fueron mujeres mayores de 15 años de edad y 1,952 (5%) eran niños menores de 15 años de edad. La distribución geográfica de los casos de VIH y VIH avanzado por lugar de residencia de casos notificados se observan en la gráfica No. 2

Gráfica No. 2
Financiamiento de la respuesta al VIH en Guatemala 2008 a 2018

Escuintla	21.45
Guatemala	8.52
Retalhuleu	12.97
Izabal	10.98
Suchitepéquez	8.01
El Progreso	5.51
Chimaltenango	5.11
San Marcos	4.65
Jalapa	4.54
Sololá	4.19
Jutiapa	4.08
Santa Rosa	3.93
El Petén	3.12
Quetzaltenango	2.45
Totonicapán	2.16
Zacapa	1.97
Sacatepéquez	1.62
El Quiché	1.62
Chiquimula	1.35
Baja Verapaz	1.21
Alta Verapaz	0.99
Huehuetenango	0.14

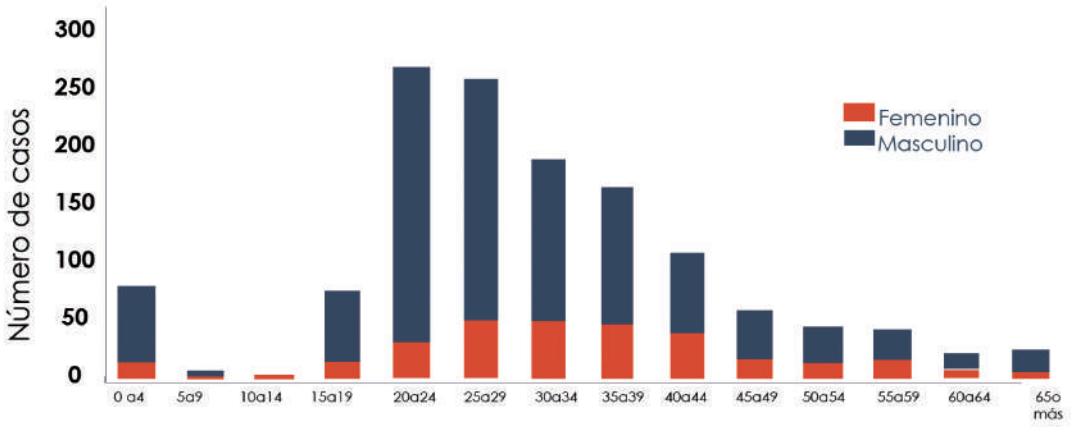


Fuente: MSPAS/ PNS Informe preliminar MEGAS 2016-2018, Guatemala, 2018.

En el informe de enero a diciembre del 2019, se reportó un total de 1,303 casos de VIH y VIH avanzado, de los cuales 1,006 (77%) fueron masculinos y 297 (23%) son femeninos, con una razón de masculinidad de 3:1 (por cada 3 hombres infectados hay 1 mujer).

Con respecto a la clasificación de caso, 931 (71%) corresponden a casos de VIH y 372 (29%) a casos de VIH avanzado, lo que indica que hay un mayor número de casos nuevos en comparación con los casos de VIH avanzado. En la Gráfica No. 8 se observa que el rango de edad más afectado es entre 20 y 39 años de edad, con el 66% del total, siendo el sexo masculino el más afectado.

Gráfica No. 3
VIH y VIH avanzado casos notificados por grupo de edad y sexo, Guatemala 2019



Fuente: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social MSPAS, Departamento de Epidemiología, Sala Situacional , Guatemala, 2019.

VII. ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES RELACIONADOS A LA OFERTA DEL SISTEMA DE SALUD

A. Acceso a la salud.

Según la Encuesta Nacional de condiciones de Vida (ENCOVI) del 2014, el 89.2 % de la población no tiene ningún tipo de seguro. El 9.2 % está cubierto por el IGSS, el 1.1 % cuenta con un seguro privado de salud, el 0.3% está cubierto por el IGSS y un seguro privado y por último el 0.1 % posee algún otro tipo de seguro (20).

Entre 2000 y 2014 se observa un aumento en la proporción de la población que no consultó a personal de salud al momento de un accidente o enfermedad, debido a la falta de dinero, de 29.2% en el año 2000, a 36.2% en el 2014, esto sugiere que el aumento de la pobreza del 2006 al 2014 ha sido determinante para este incremento.

El acceso cultural y de calidad de atención no se ha mejorado; esto se evidencia en la tendencia de las razones de no acudir a los servicios de salud: No hay médicos o enfermeras, la espera es muy larga y no hablan el idioma. Comparando el año 2000 con el año 2014 se observa un aumento de no hay médicos y enfermeras de 2.3 puntos porcentuales. Así mismo se observa que la espera muy larga y que no hablan el idioma en los servicios de salud, ambos han tenido un incremento de 1.3 y 0.2 puntos porcentuales respectivamente, para el mismo periodo.

Los lugares de atención preferentes lo constituyen los servicios públicos de salud con un 51 % (Centro de salud, hospital público, puesto de salud, centro comunitario), seguidos de establecimientos privados (Clínica y hospital Privado, Farmacia) e IGSS ambos con un 46 %.

Los hogares guatemaltecos siguen siendo el principal agente financiador de la atención en salud (64%, año 2013), por consiguiente la carga excesiva del financiamiento del sistema sobre los hogares expone a la población al riesgo de gastos catastróficos como resultado de enfermedades agudas, crónicas o accidentes.

El modelo de atención en salud se desarrolla en los ámbitos personal, familiar y comunitario y se enfoca en redes integradas, de servicios, equidad de género y pertinencia cultural(22) cuyo propósito es integral para la persona, familia y comunidad priorizando la promoción de la salud prevención de la enfermedad, para evitar complicaciones y daños que sean irreversibles, promueve el auto cuidado estilos de vida saludables las acciones intersectoriales y fortalece la responsabilidad familiar y comunitaria a fin de mejorar las condiciones de salud.

B. Red de Servicios y niveles de atención

La red de servicios de atención se divide en primero, segundo y tercer nivel de atención, como lo muestra la gráfica siguiente:

Gráfica No.4
Red de servicios de Atención en Salud



Fuente: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Sistema Integral de Atención en Salud SIAS, Modelo de Atención en Salud, Guatemala, 2018.

Niveles de Atención:

Los niveles de atención en salud, son el conjunto de recursos físicos, materiales, humanos y tecnológicos que son organizados de acuerdo a criterios poblacionales, territoriales, de capacidad de resolución y de riesgo para la salud de grupos específicos. En el primero y segundo nivel de atención se desarrollan acciones intra y extramuros dirigidas a los individuos, familias y comunidad. La red de establecimientos debe ser organizada de manera más eficiente con servicios de salud articulados en diferentes niveles de atención, de acuerdo con las necesidades de salud detectadas en la población.

VIII. CONTEXTO TMI DEL VIH DE LA SÍFILIS CONGÉNITA Y LA HEPATITIS B EN GUATEMALA

A. Generalidades

De acuerdo con la información proporcionada por el Programa Nacional de ITS, VIH y sida, para el año 2019 (2) se atendieron 442,034 embarazadas con al menos un CPN, de ellas, 211,635 tuvieron acceso a la prueba de VIH (47.9%), encontrando 174 embarazadas con VIH, (0.82% de seropositividad). También se reportó que 196,264 se realizaron pruebas de sífilis, (44,4%) y 41 (0.21%) resultaron reactivas a sífilis; Asimismo 209,411 se hicieron la prueba de hepatitis B, (el 47,4%) y 417 resultaron reactivas, (0.19%).

La información sobre la incidencia de la sífilis congénita (23) entre lactantes nacidos vivos en el país es muy limitada, por la dificultad del diagnóstico, la posibilidad de infecciones asintomáticas y la ausencia de sistemas de vigilancia o notificación. Existe una gran variedad en la manera de notificar resultados adversos de embarazos de mujeres con sífilis tales como neonato hijo de gestante con diagnóstico de sífilis con una o varias manifestaciones sugestivas de sífilis congénita con alguna de las siguientes manifestaciones clínicas, bajo peso al nacer, lesiones cutáneas ampollosas en palmas y plantas, linfadenopatías, entre otras, es de llamar la atención que las normas de atención vigentes no incluyen el aborto espontaneo y la muerte perinatal; como está establecido en las recomendaciones internacionales.

Según el Informe de Eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH y la sífilis en las Américas 2015 (OPS/OMS y UNICEF) (24), Guatemala se encontraba en el grupo de países con "Progreso hacia la meta de eliminación de la TMI de VIH". El país no había reportado una tasa de transmisión programática, pero la tasa de transmisión modelizada es 25% y la tasa de sífilis congénita fue de 0 por 1,000 nacidos vivos (NV) para el 2014. Con estos datos, Guatemala se encuentra dentro de los países de la región en los que hubo progreso, pero no alcanzó la meta de eliminación de la TMI.

A su vez, la cobertura del Control Prenatal (CPN), evidenciado en la ENSMI 2014-2015, (91.3%) y las coberturas a embarazadas que se les dio consejería y realizo la prueba de VIH y conoce sus resultados, en la ENSMI 2014-2015,(18)muestra porcentajes de 49.3%, lo que provoca: 1) Oportunidades perdidas en el sistema de salud para interrumpir la transmisión del VIH de la madre al hijo; 2) Falta de seguimiento de los niños expuestos, otros casos se pierden por la falta de acceso a los servicios de salud de la madre, la fragmentación en el modelo de atención y la centralización de las intervenciones en el tema ETMI.

Por lo anteriormente expuesto, reducir la TMI del VIH, sífilis congénita y hepatitis B representa un reto para el sector salud del país y las intervenciones que se describen a continuación deben estar dirigidas a eliminar estas infecciones deben formar parte de la atención que se brinda a la embarazada y estar disponibles en todos los servicios de salud como se establece en las normas de atención 2018.

B. Programa de TMI del VIH de la Sífilis congénita y la Hepatitis B en Guatemala (24)

El MSPAS estableció desde el año 1998 actividades de prevención de la transmisión de VIH materno-infantil con el tratamiento de AZT durante el embarazo a las mujeres VIH positivas. A partir del año 2002 se creó en el PNS la Unidad de Transmisión Vertical que contó con el apoyo de OPS, UNICEF y el proyecto del Fondo Mundial, que buscaba intensificar estas acciones. En 2013 fue aprobado el Plan Nacional para la Eliminación de la Transmisión Materno-Infantil del VIH y Sífilis Congénita 2013 – 2016 y se actualizó la guía de tratamiento antirretroviral y de infecciones oportunistas, que incluye las indicaciones para el tratamiento de las embarazadas y los niños.

Logística de Trabajo en TMI

Con respecto a la logística de trabajo las áreas de salud coordinan el trabajo territorial en los primeros niveles de atención y desarrollan acciones de promoción y prevención entre ellos el tamizaje. Desde este nivel de atención las usuarias que no pueden ser tratadas (VIH y hepatitis B) son referidas a los hospitales donde están las Unidades de Atención Integral (UAI). Las UAI prestan servicios de prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los pacientes con el VIH y Hepatitis B y se encuentran ubicadas dentro de la Red Hospitalaria, localizadas estratégicamente en los departamentos con mayor concentración de casos de VIH. Los casos de sífilis en embarazadas son tratados en todos los niveles de atención.

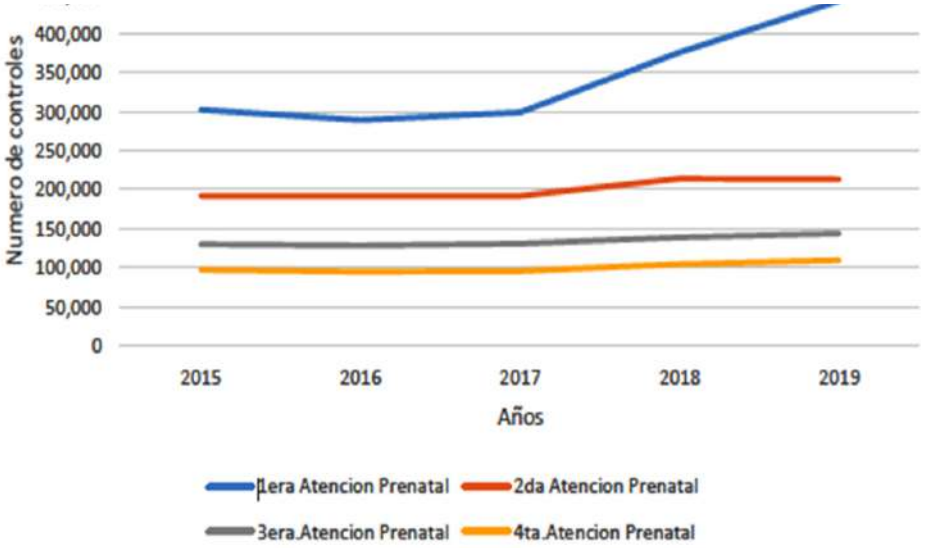
Actualmente, funcionan 19 UAI: de ellas, 16 están en la red de servicios de salud pública del MSPAS; de las otras tres, una pertenece al IGSS, otra a Sanidad Militar y otra es el Hospicio San José. Diez UAI pertenecientes al MSPAS se encuentran en departamentos del interior de la República y el resto en ciudad de Guatemala, con lo cual se ha tenido aumento en las coberturas de atención y tratamiento de VIH. Mientras la UAI ubicada en la Clínica de Infecciosas del Hospital Roosevelt, así como la Clínica Luis Ángel García en el Hospital General San Juan de Dios, son las más grandes del país y actúan como centros de atención especializados y de referencia nacional, con programa de tamizaje en los servicios de Ginecología y Obstetricia.

Estos servicios deben atender durante el periodo de gestación a la embarazada y se debe de contar como mínimo con 4 atenciones prenatales y el tamizaje de VIH, Sífilis y Hepatitis B en el primero, segundo y cuarto control prenatal, de acuerdo a la normativa del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

C. Epidemiología de TMI del VIH de la Sífilis congénita y la Hepatitis B (2)

No obstante, se observa en la gráfica No. 5 que para el año 2015 del total de primeras atenciones prenatales realizadas solamente el 32%(97,059/302,424) de mujeres tuvo una cuarta atención prenatal, mientras en el año 2019 fue de un 25% (109,980/442,034). Un dato que es preocupante, ya que solo se lograría identificar a la embarazada con cualquiera de las infecciones, pero el seguimiento y tratamiento estaría incompleto.

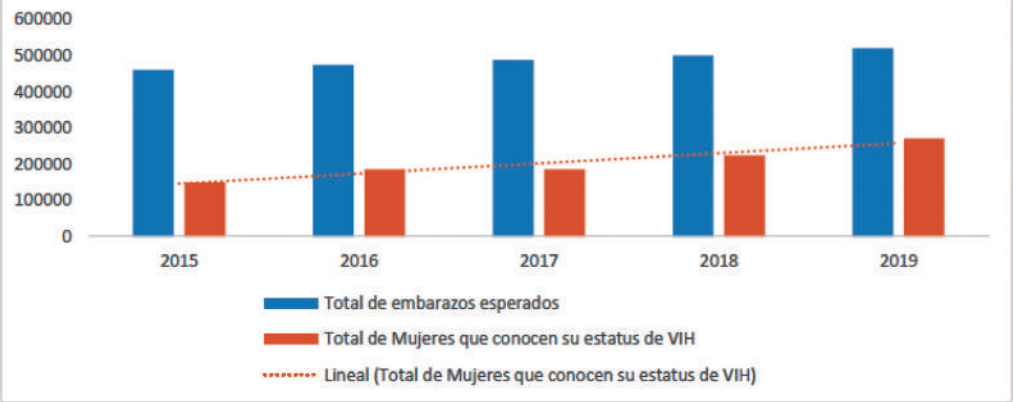
Gráfica No. 5
Embarazadas que asistieron a cuatro Atenciones Prenatales según normativa del MSPAS del 2015 al 2019.



Fuente: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social MSPAS, SIGSA 3 Departamento de Epidemiología, Guatemala, 2015-2019.

En relación al tamizaje de VIH se observa en la gráfica No. 6 que en relación a las embarazadas atendidas en servicios de salud, en el año 2015 el 33% se realizó su prueba de tamizaje, mientras en el año 2019 aumentó a 52%, sin embargo, sigue existiendo una brecha del 48% de mujeres embarazadas que no fueron tamizadas esto para la primera consulta, mientras que también debe mejorarse las consultas de seguimiento, especialmente si se encuentran casos positivos de VIH, sífilis y hepatitis B. (2)

Gráfica No.6
Embarazos esperados y mujeres con prueba de VIH a nivel Nacional del 2015 al 2019.

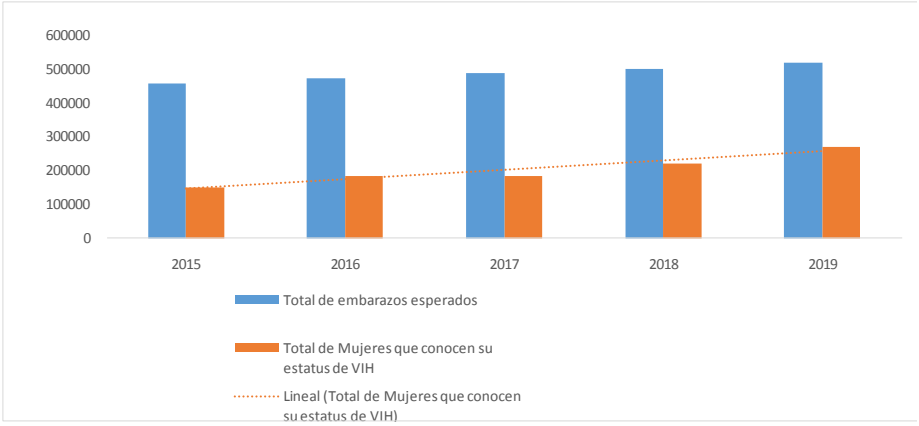


Fuente: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social MSPAS, estimaciones Spectrum SIGSA SIDA 1.2 Departamento de Epidemiología, Guatemala, 2015-2019.

En relación a las mujeres embarazadas con VIH estimadas en el país, se observa en la gráfica No.7 que en el año 2015 la cobertura de mujeres embarazadas en tratamiento antirretroviral fue del 30% (197/657), y conforme los años pasan se observa una tendencia al aumento siendo para el año 2019 una cobertura al 53% (258/484).

Aunque este seguimiento es propio del tamizaje para VIH, sería necesario que se incluyeran datos para sífilis y hepatitis B (2)

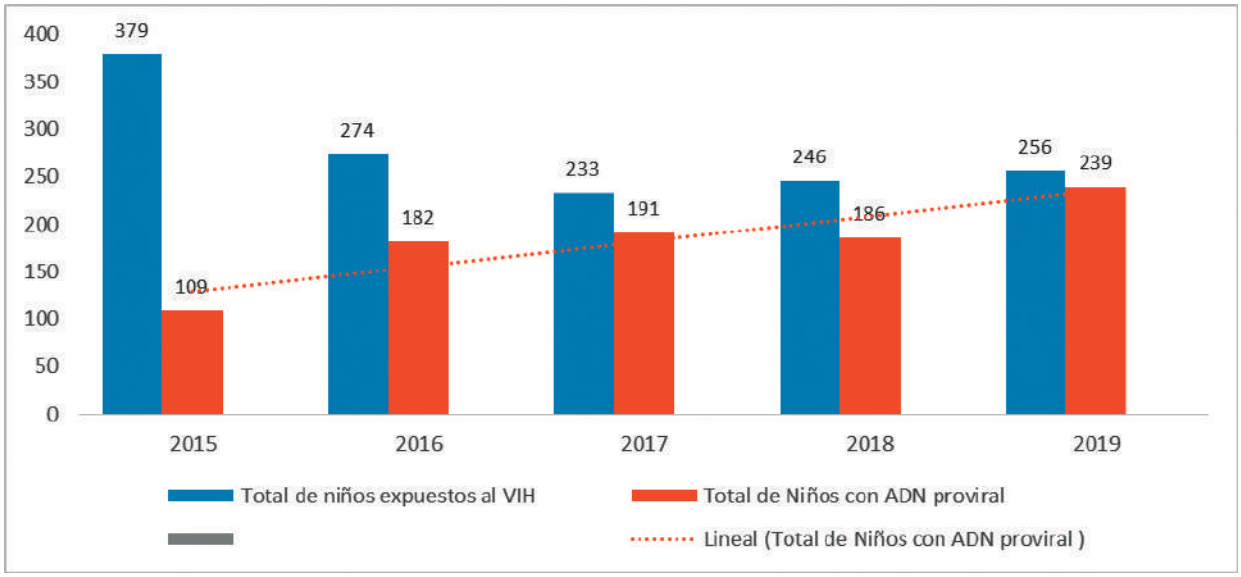
Gráfica No.7
Número de embarazadas estimadas con VIH y embarazadas en TARV a nivel Nacional del 2015 al 2019



Fuente: Número de mujeres embarazadas con VIH en TAR reportado por las 19 Unidades de Atención Integral del país (16 del MSPAS, IGSS, Sanidad Militar y Hospicio San José). Número de mujeres embarazadas con VIH estimadas de Spectrum 2020 versión 5.8, Guatemala.

En el tratamiento, se presenta una brecha esencial con respecto al seguimiento de las embarazadas en TARV. Se observa, que en los últimos tres años de seguimiento (2017-2019) cerca de la mitad de las mujeres identificadas con VIH siguen recibiendo TAR, este dato enfatiza la importancia de mejorar el seguimiento y la adherencia en las distintas unidades de atención integral del país a las mujeres embarazadas.(2)

Gráfica No. 8
Niños expuestos a VIH que se les realizo una prueba de ADN Proviral del 2015 al 2019 en las Unidades de Atención Integral.



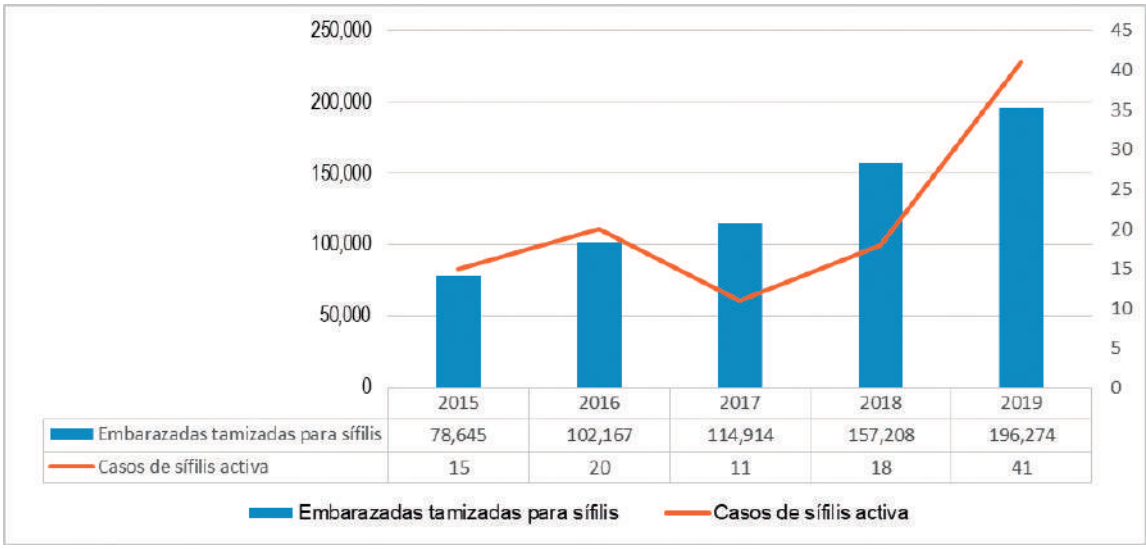
Fuente: Número de niños expuestos al VIH reportado por las 19 Unidades de Atención Integral del país (16 del MSPAS, IGSS, Sanidad Militar y Hospicio San José) para el ejercicio de estimaciones y actualización de Spectrum. Datos de Unidades de Atención Integral reportado en el Informe GAM 2015 al 2019, Guatemala.

Actualmente, el sistema de información a nivel central no recopila información que identifique los partos institucionales de mujeres con VIH y el seguimiento adecuado de los niños expuestos al VIH. Finalmente, en la gráfica No.8 se observa que la cobertura de niños expuestos al VIH con ADN proviral antes de los dos meses de vida para el año 2015 fue de un 16% (109/657) y para el año 2019 aumentó a un 49% (239/484). Por otro lado, se estima que la tasa de transmisión materno infantil del VIH incluido el periodo de lactancia para el año 2015 era de 21%, la cual ha ido en disminución, estimándose para el año 2019 de 17%, sin embargo, aún hace falta realizar esfuerzos para lograr la meta a una reducción de menos del 2%. Esperaríamos ver el seguimiento de niños expuestos a Sífilis y Hepatitis B en futuras intervenciones. (2)

Con respecto a la situación de sífilis para el año 2019, como se puede observar en la gráfica No. 9 la cobertura de pruebas de sífilis en mujeres que recibieron por lo menos una atención prenatal fue del 51% (227,402/442,034); de estás solamente el 15% (65,883/442,034) se realizaron pruebas de sífilis con menos de 13 semanas de gestación.

Del total de mujeres embarazadas que se realizaron la prueba de sífilis el 0.10 (115/227,402) tenían sífilis activa y de estás el 55% (63/115) se reportó que recibieron tratamiento adecuado. Asimismo, para ese mismo año se reportó un 0.02% de casos de sífilis congénita entre el total de nacidos vivos. Se puede observar la tendencia en aumento de los casos de sífilis y sífilis activa del 2015 al 2019 por lo que es necesario tener el reporte de los recién nacidos, lactantes y niños hijos de embarazadas con sífilis activa ya que no se tiene un reporte epidemiológico de estos casos (2)

Gráfica No. 9
Embarazadas tamizadas para Sífilis y Casos de Sífilis Activa en los servicios del MSPAS del 2015 al 2019

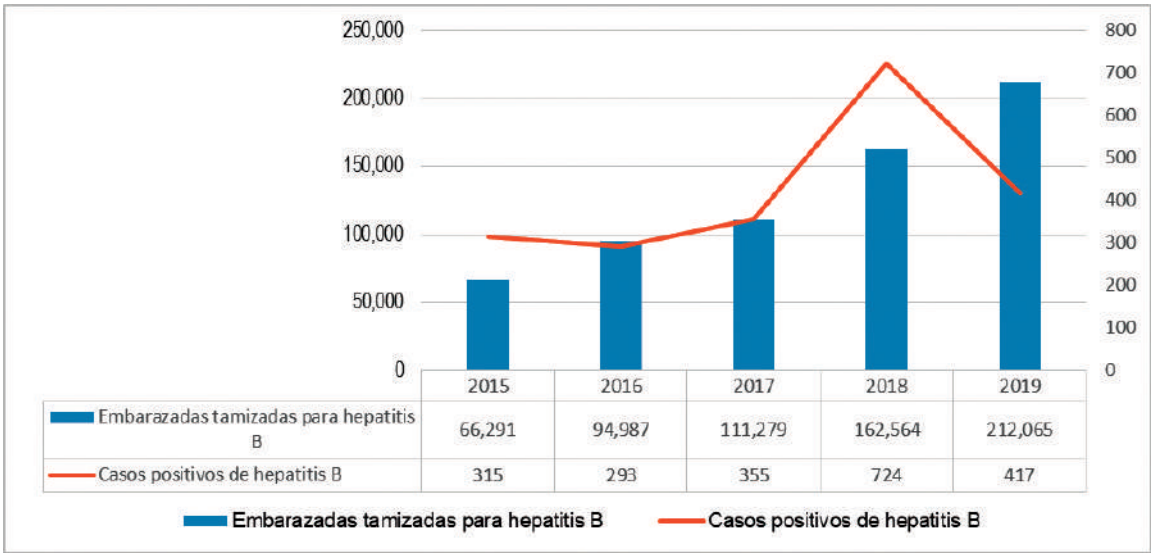


Fuente Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social MSPAS, SIGSA 1.2, Monitoreo Global de SIDA, 2015-2019 Departamento de Epidemiologia, Guatemala.

En relación a la hepatitis B, la información es escasa o no está disponible dentro del sistema de información de manera específica para el componente materno infantil.

De los datos disponibles del 2015 al 2019, en la gráfica No.10 la cobertura de pruebas de hepatitis B en mujeres que recibieron por lo menos una atención prenatal fue del 47% (209,411/442,034). Del total de mujeres embarazadas que se realizaron la prueba el 0.20% tuvieron un resultado positivo a hepatitis B.(2)

Gráfica No. 10
Embarazadas tamizadas y casos positivos a Hepatitis B en los servicios del MSPAS del 2015 al 2019.



	2015	2016	2017	2018	2019
Embarazadas tamizadas para hepatitis B	66,291	94,987	111,279	162,564	212,065
Casos positivos de hepatitis B	315	293	355	724	417

Fuente: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social MSPAS, SIGSA1.2 Departamento de Epidemiología, 2015-2019, Guatemala.

INTERVENCIONES PARA LA PREVENCIÓN DE LA TMI DEL VIH, SÍFILIS Y HEPATITIS B. EN LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN DEL MSPAS.

Al tomar en consideración las brechas identificadas en la prevención de la TMI del VIH, sífilis y hepatitis B se plantean intervenciones a desarrollar en las adolescentes, mujeres previamente a su embarazo, durante el embarazo, en la resolución del parto y puerperio, (marco conceptual OPS/OMS) con la integración de acciones que se deberán realizar en los tres niveles de atención:



En las adolescentes y mujeres en edad reproductiva previa al embarazo:

1. Brindar Información y acceso a los medios de prevención del VIH y otras ITS promoción de la salud, prevención de factores y conductas de riesgo.
2. Garantizar la disponibilidad y el acceso a las pruebas rápidas para el tamizaje conjunto de VIH, sífilis y hepatitis B.
3. Facilitar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva adolescentes y jóvenes, eliminando las restricciones legales para el acceso a los métodos de protección y métodos modernos de planificación familiar.



En la mujer con el VIH, sífilis hepatitis B, previo al embarazo:

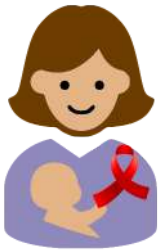
1. Oferta de servicios de salud reproductiva para mujeres en edad reproductiva infectadas VIH, sífilis y hepatitis B, o sus parejas.
2. Amplio acceso a Atención Prenatal que incluyen las pruebas rápidas de VIH, sífilis y hepatitis B en el primer contacto con la embarazada
3. Acceso a tratamientos para VIH, sífilis y hepatitis B en los servicios de salud sin UAI.
4. Vinculación a las UAI y hospitales para el acceso a tratamientos de VIH y hepatitis B.
5. Amplio acceso a tratamientos para sífilis.
6. Eliminación del estigma y discriminación hacia las personas con VIH en los servicios de salud.



En la mujer con el VIH, sífilis y hepatitis B, durante el embarazo:

1. Captación de embarazadas para servicios de APN.
2. Captación y referencia de la embarazada por la comadrona a un servicio de salud o Unidad de Atención Integral.
3. Brindar APN y tamizaje conjunto precoz de VIH, sífilis y hepatitis B.
4. Acceso inmediato a tratamientos para VIH, sífilis y hepatitis B en los servicios de salud.
5. Tratamiento inmediato para sífilis y hepatitis B en primer contacto de APN con la embarazada.

6. Referencia y contrarreferencia funcional y eficiente entre los diferentes niveles de atención para los casos de embarazadas con VIH y hepatitis B.
7. Cumplimiento de los protocolos de atención en caso de madre VIH positiva durante el parto (Cesárea)
8. Eliminación del estigma y discriminación hacia las personas con VIH en los servicios de salud.



En la mujer con el VIH, sífilis y hepatitis B después del embarazo, (puerperio):

1. Oferta de servicios de salud reproductiva a mujeres con VIH, sífilis, hepatitis B y sus parejas.
2. Acceso permanente a tratamiento antirretroviral a la mujer con VIH.
3. Acceso a pruebas diagnósticas de VIH, sífilis congénita y hepatitis B para el niño/a expuesto.
4. Acceso permanente a profilaxis y tratamiento para niña/o expuesto.
5. Seguimiento y monitoreo periódico a la mujer puérpera y al niña/o expuesto.
6. Provisión de sucedáneos de leche materna para los niños y niñas nacido/as de madres con VIH.

En esta área también se debe incluir la Iniciativa ampliada para la Eliminación de la TMI, (ETMI-plus) Este incluye los siguientes elementos para la eliminación de la TMI:

a) Un fuerte compromiso político del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, junto con la sólida planificación y ejecución interprogramática;
b) La integración de las prácticas para la prevención de la TMI en los servicios de salud de la madre y el niño/a; c) el seguimiento y control riguroso del binomio madre e hijo, mediante sistemas sólidos de información de salud que puedan monitorear las metas programáticas oportunamente
d) Servicios para el diagnóstico de la infección por el VIH, sífilis y hepatitis B accesibles, con garantía de calidad y el uso de tecnologías aplicables en el lugar de la atención. (10)

Este marco conceptual integra diversas estrategias de salud pública y se fundamenta en los principios de simplificación, normalización, descentralización, equidad, participación de los pacientes/comunidad y la utilización óptima de los recursos humanos existentes. La prevención de la infección perinatal por el VHB y la de la TMI del VIH, sífilis exige aplicar una sucesión de intervenciones dirigidas a las mujeres en edad reproductiva antes del embarazo y durante el mismo, en el puerperio ya sus neonatos, lactantes y niños/as. Esta estrategia está enmarcada en los principios de los derechos humanos, la igualdad de género y la participación de la comunidad. Se ha organizado en tres (3) líneas de acción, cada una de ellas cuenta con actividades que responden a objetivos específicos, las actividades y sus productos respectivos.

IX. OBJETIVOS DEL PLAN DE ELIMINACIÓN DE LA TMI DE VIH, SÍFILIS, Y HEPATITIS B.

A. General

Estandarizar y orientar lineamientos de corto y mediano plazo, que permitan optimizar las intervenciones para la eliminación de la transmisión materna infantil de VIH, sífilis y hepatitis B.

B. Específicos

1. Intensificar acciones de promoción de la salud y detección temprana de las embarazadas para la atención prenatal y tamizaje conjunto de VIH, sífilis y hepatitis B. en los servicios y la comunidad
2. Garantizar la capacidad y calidad de los servicios de salud y UAI para la detección temprana, atención y tratamiento del VIH, sífilis y hepatitis B, en mujeres embarazadas, niños y niñas y parejas sexuales.
3. Garantizar el seguimiento de las embarazadas con VIH, sífilis y hepatitis B, así como de los niños y niñas expuestas hasta determinar su estado serológico como positivo o negativo a estas enfermedades.
4. Desarrollar e implementar una estrategia efectiva que permita sensibilizar a las comadronas y actores comunitarios sobre la importancia del tamizaje y vinculación a tratamiento en VIH, sífilis y hepatitis B coordinando las acciones con el servicio de salud.
5. Implementar un sistema de capacitación continua a los proveedores de salud del primero y segundo nivel de atención sobre la normativa vigente de atención y actualización de protocolos de prevención y vinculación a la atención integral de VIH, sífilis y hepatitis B.

C. Población Objetivo

Mujeres en edad reproductiva incluyendo adolescentes, embarazadas con VIH, sífilis, y hepatitis B, y las/los neonatos, lactantes y niñas/os, expuestos por TMI a estas infecciones.

D. Ámbito de aplicación

El presente documento es de aplicación en todos los establecimientos de la red de servicios del MSPAS, IGSS, Sanidad Militar y servicios de salud privados en todos los niveles de atención.

E. Estrategia de eliminación de la transmisión materno-infantil del vih, la sífilis congénita Y hepatitis b

Esta sección se basa en los lineamientos planteados en la Iniciativa ampliada para la Eliminación de la TMI, (ETMI-plus),la cual define tareas para mejorar la logística de insumos, pruebas y medicamentos, fortalecer el sistema de información, la referencia y contrarreferencia, estrechar la coordinación entre los Programas e instancias internas del MSPAS, principalmente con Programa de Salud Reproductiva, Programa de Atención Integral de la Niñez , Programa de Adolescencia y Juventud, Sistema Integral de Atención en Salud,(SIAS),Viceministerio de Hospitales, Laboratorio Nacional y el Departamento de Epidemiología, asimismo la movilización de recursos del Estado y de Cooperación Internacional. Las metas y resultados por cada línea estratégica alcanzables se establecen en un período de 4 años, (2021al 2024). Lo anterior se efectúa, a través de tres líneas estratégicas, para alcanzar una respuesta efectiva y equitativa en el país.

A continuación se describen estas líneas y sus actividades.



Línea de acción 1: integrar medidas contra la infección por el VIH, las infecciones de transmisión sexual en general, la infección por el virus de la hepatitis B en las políticas, programas y servicios de las áreas de salud sexual y reproductiva, atención prenatal, salud de la madre y la/el niño y salud de la familia y la comunidad. (10)

Línea estratégica 1.1 Fortalecer los servicios de salud para aumentar la cobertura institucional de atención prenatal y parto atendido por personal calificado y el acceso a las pruebas de tamizaje conjunto para VIH, sífilis y hepatitis B.

Los pilares de la prevención de la TMI del VIH, sífilis congénita y hepatitis B son:



La búsqueda y captación de las embarazadas, en el APN y el tamizaje oportuno y conjunto. Se debe fortalecer el trabajo en los tres niveles de atención, con énfasis en el nivel comunitario, el primer y segundo nivel que son los espacios y establecimientos con la mayor carga de APN que el sector público provee. Allí se debe ofrecer las pruebas de VIH, Sífilis y hepatitis B con orientación pre y posterior a las mismas.

Fortalecer los hospitales y las Unidades de Atención Integral para recibir una referencia y realizar un manejo oportuno de los casos de VIH, así como el manejo de la sífilis materna y congénita, y hepatitis B, en todos los niveles de atención.

Se vincularan acciones con personal del primero y segundo nivel del MSPAS con los líderes comunitarias principalmente comadronas e integrantes de las comisiones de salud, y otros agentes comunitarios, con el aporte de material educativo, información, educación y conocimientos sobre VIH, sífilis y hepatitis B, la forma de transmisión de estas enfermedades y como afectan a los recién nacidos, para ser usados en el ámbito de su influencia, con pertinencia cultural, con la finalidad de motivar a la población objetivo a acudir a los establecimientos de salud para su atención.

Se promoverá el acceso temprano de las embarazadas al APN, con un acceso precoz al tamizaje conjunto para VIH, sífilis y hepatitis B, proporcionando calidad y calidez en la atención por parte de los proveedores de salud.

Se incorporarán aspectos de interculturalidad en las intervenciones preventivas de las diferentes regiones geográficas, evitando la exclusión o el rechazo de la población objetivo de recibir los beneficios de las intervenciones para ETMI.

Objetivos estratégicos:

- Integrar medidas contra la infección por el VIH, las infecciones de transmisión sexual en general y la infección por el virus de la hepatitis B en las políticas, programas y servicios de las áreas de salud sexual y reproductiva, atención prenatal, salud de la madre y la/el niño y salud de la familia y la participación de la comunidad a través de COCODES, comadronas y comisiones de salud.
- Lograr el acceso temprano de las embarazadas a la atención prenatal (APN) y al parto institucional con atención por personal de salud calificado.
- Garantizar la oferta de servicios de APN con tamizaje conjunto precoz a las pruebas de VIH, sífilis y hepatitis B de las embarazadas según norma.

Actividades:

- Elaborar y ejecutar estrategias y planes nacionales de comunicación para la promoción de la APN y tamizaje conjunto para las embarazadas, adaptados a sus necesidades y características socio culturales. La campaña promocional debe ser gráfica y audiovisual en los idiomas locales y basada en los derechos de las personas.
- Desarrollar e implementar acciones operativas para la realización/aplicación, articulación e integración de las pruebas de tamizaje en los cuidados maternos neonatales que hacen las comadronas y otros actores comunitarios en el nivel local.
- Capacitar a los proveedores de salud de los diferentes niveles en el tamizaje conjunto y el manejo de la embarazada con VIH, sífilis y hepatitis B, para lograr que estas acciones sean parte de procesos rutinarios de los servicios.
- Fortalecimiento de la respuesta comunitaria a nivel local frente a la ETMI, entre ellos, los servicios de salud, representantes de otras instituciones gubernamentales y no gubernamentales, líderes locales, tanto a nivel municipal como de la comunidad (COMUDE, COCODE, comadronas y Comisiones de Salud), para aumentar la búsqueda, captación, tamizaje y diagnóstico de embarazadas con VIH, sífilis, hepatitis B, incluyendo a sus parejas y recién nacidos expuestos, con la consiguiente vinculación a los servicios de tratamiento, profilaxis, diagnóstico precoz en RN y seguimiento.
- Realización de diálogos interculturales, para conocer, comprender, respetar y reconocer la labor que realizan las comadronas) y personas que integran la comisión de salud (COCODES, COMUDES, otros actores clave,) incluyendo la sensibilización y empoderamiento sobre control prenatal y tamizaje en el marco de la estrategia ETMI, dirigido a las 29 áreas de salud (intercambio de saberes).
- Involucramiento de actores comunitarios (Comadronas) para nuevas prácticas de tamizaje previa sensibilización y capacitación para poder vincular a los servicios a las embarazadas que no asisten a los servicios de salud.
- Realizar y mantener actualizado un censo o mapeo de embarazadas en cada una de las comunidades de influencia de los servicios de salud, identificando cuáles han recibido pruebas de tamizaje y cuáles faltan de recibirlo.
- Diseñar y producir materiales educativos de promoción del APN precoz y aceptabilidad a las pruebas de tamizaje, adaptados a las realidades locales, (incluye almanaques, afiches, trifoliares, rotafolios, material educativo sobre ETMI).
- Expandir las intervenciones ETMI de manera progresiva a establecimientos de todos los niveles de atención, priorizando el nivel comunitario, el primer y segundo nivel, para ampliar la cobertura de APN, parto y puerperio, con personal calificado en el marco de la estrategia de atención primaria en salud.

Resultados esperados:

1. Aumento en la cobertura y diagnóstico precoz del VIH, sífilis y hepatitis B en embarazadas, establecido y organizado en todos los niveles de atención.

2. Normativa vinculada a la ETMI actualizada y socializada.



Línea estratégica 1.2: Fortalecer la capacidad de los servicios para aumentar la cobertura de tratamiento de VIH, sífilis y hepatitis B en embarazadas y sus parejas, así como el tratamiento temprano a los neonatos, lactantes y niños/as con sífilis congénita y profilaxis para VIH en niños/as expuestos.

Para reducir el riesgo de TMI es necesario contar el abastecimiento oportuno y sostenido de medicamentos e insumos, en los establecimientos de salud para evitar oportunidades perdidas de brindar el tratamiento, se debe mejorar las competencias del recurso humano que atiende la salud de la madre y de las/los niños para que adquieran habilidades de diagnóstico, manejo y tratamiento adecuado.

Se debe establecer claramente las relaciones y los flujos de comunicación, referencia y contrarreferencia de todas las enfermedades, favoreciendo la calidad de atención y seguimiento de los mismos.

Objetivos estratégicos:

- Garantizar el tratamiento oportuno para los casos de sífilis materna, casos de sífilis congénita hepatitis B y de sus contactos.
- Garantizar tratamiento antirretroviral oportuno a embarazadas con VIH.
- Garantizar la profilaxis con ARV y sucedáneos de Leche Materna (SLM) hasta los doce meses de vida de los neonatos, lactantes expuestos al VIH.
- Facilitar la referencia oportuna, vinculación y acceso a los servicios de salud para el tratamiento de sífilis hepatitis B y la atención de cesárea programada en embarazadas con VIH con el apoyo de la comunidad y el personal extramuros del MSPAS.

Actividades:

- Desarrollar un sistema de seguimiento de todos los casos de embarazadas reactivas a la prueba de VIH, sífilis y hepatitis B enfatizando en las pacientes que no vuelven al servicio de salud.
- Definir y desarrollar estrategias efectivas para el mejoramiento de la vinculación de las mujeres reactivas a las UAI.
- Desarrollar estrategia de seguimiento para asegurar el cumplimiento de la normativa relacionada a la atención de las embarazadas con VIH, sífilis y hepatitis B y la/ el recién nacido expuesto a estas enfermedades.

- Desarrollar una estrategia de seguimiento para niñas/os expuestos nacidos de madres con VIH, sífilis y hepatitis B.
- Realizar actualización de protocolos de atención médica y nutricional a embarazadas con VIH, sífilis y hepatitis B durante el embarazo, el parto y la lactancia materna.
- Garantizar la logística necesaria para la existencia de ARV para la prevención de la transmisión del VIH, en la atención de la resolución del embarazo, tal como está normado.
- Capacitar al personal de salud para fortalecer la referencia de las embarazadas y el seguimiento del tratamiento.
- Fortalecer técnicamente y con equipo e insumos a los servicios de salud de atención a embarazadas que llegan para resolución del embarazo sin APN previo.
- Fortalecer los servicios de salud para la atención a mujeres con VIH que han tenido un aborto.
- Organizar los servicios de salud para asegurar el acceso a métodos modernos de planificación familiar a las mujeres en edad reproductiva, adolescentes, mujeres con VIH, sífilis y hepatitis B y sus parejas.
- Actualizar los flujos de referencia y contrarreferencia de los casos de embarazadas con VIH, sífilis y hepatitis B en los diferentes niveles de atención.

Resultados esperados:

1. Sistema logístico organizado y descentralizado para el abastecimiento oportuno y sostenido de medicamentos e insumos para el tratamiento de las embarazadas con diagnóstico de sífilis y/o VIH y hepatitis B y sus niñas/os en la Red Integrada en Servicios de Salud (RISS).

2. Aumento progresivo de la cobertura de tratamiento sífilis materna y TAR en embarazadas con VIH aumentado.

3. Seguimiento permanente de niñas/os expuestos a VIH, sífilis y hepatitis B para conocer su estado serológico definitivo.



Línea estratégica 1.3: Intensificar acciones de prevención primaria del VIH en mujeres en edad reproductiva y sus parejas, así como la prevención de los embarazos no planificados en mujeres con VIH, sífilis y hepatitis B.

Se debe sensibilizar a las mujeres en edad reproductiva y sus parejas sobre la importancia del tamizaje conjunto del VIH, sífilis y hepatitis B en los servicios de salud; educar sobre la importancia del uso del condón. Estas acciones se coordinarán con el Programa de Salud Reproductiva con la finalidad de identificar a aquellas mujeres y sus parejas con infecciones y reducir la transmisión a sus futuros hijos.

El trabajo también estará dirigido a integrar el uso de condones y métodos anticonceptivos de las mujeres y sus parejas infectadas con el VIH para la prevención de embarazos no deseados a través del uso de métodos anticonceptivos modernos y el condón.

Objetivos estratégicos:

Promover en los adolescentes y en las mujeres en edad reproductiva y sus parejas una cultura de prevención de la infección por VIH.

Facilitar el acceso a los servicios de planificación familiar de las mujeres con VIH y sus parejas, en todos los niveles de los servicios de salud establecidos.

Actividades:

- Establecer acciones de comunicación para el desarrollo, para promover prácticas sexuales seguras y responsables en las mujeres en edad reproductiva y sus parejas.
- Organizar los servicios de salud para asegurar el acceso a métodos modernos de planificación familiar, incluida el condón a las mujeres con VIH, sífilis y hepatitis B y a sus parejas.
- Fortalecer las capacidades dé los proveedores de salud, para desarrollar el tamizaje conjunto para VIH y otras ITS, (sífilis y hepatitis B) en adolescentes, mujeres en edad reproductiva y sus parejas.
- Garantizar la logística y abastecimiento de pruebas y reactivos para VIH, sífilis y hepatitis B a mujeres en edad reproductiva y sus parejas, en los servicios de salud.

Resultados esperados:

1. Mujeres con VIH en edad reproductiva y sus parejas adoptan prácticas sexuales seguras, utilizando métodos modernos de planificación familiar y uso consistente de condón.

2. Mujeres en edad reproductiva acceden al tamizaje conjunto para ITS, VIH aumentado



Línea de acción 2: Intensificar la diseminación de información estratégica acerca de la infección por el VIH, la sífilis y la hepatitis en los servicios de salud de la madre y la/el niño.(10)

Línea estratégica 2.1: Fortalecer los sistemas de información que permitan monitorear y evaluar el progreso hacia la eliminación de la TMI del VIH, de la sífilis congénitay hepatitis B.

Desarrollar habilidades en los proveedores de salud del nivel operativo para mejorar aspectos en el registro primario de dato y notificación de los casos usando apropiadamente los instrumentos de registro rutinario y de vigilancia epidemiológica.

Esto permitirá evaluar la efectividad de las acciones de prevención de la TMI a nivel nacional y dará seguimiento a la ejecución de la estrategia.

Objetivos estratégicos:

- Mejorar la vigilancia epidemiológica de VIH.
- Implementar la vigilancia de sífilis congénita y hepatitis B.
- Implementar la vigilancia de la muerte neonatal por estas causas.
- Monitorear los procesos, brindar asistencia técnica y evaluar los resultados de las intervenciones.
- Verificar el cumplimiento de indicadores en la vigilancia de componentes de ETMI.
- Mejorar el registro, reporte y análisis local de la información (SIGSA).

Actividades:

- Organizar y estandarizar los instrumentos de registro primario alineado a las necesidades programáticas para ETMI dentro del sistema nacional de información, SIGSA.
- Estandarizar e implementar la ficha de notificación de sífilis congénita y la ficha de seguimiento de niñas y niñas/os expuestos al VIH, la sífilis congénita y hepatitis B.
- Capacitar a los proveedores de salud en el uso el uso de la información de las fuentes primarias y procesos de flujo de información, calidad del dato y análisis de datos de los sistemas de información para ETMI.
- Desarrollar un proceso de supervisión, monitoreo, vigilancia y evaluación del avance y cumplimiento de la ETMI, incluido dentro del Plan Nacional de Monitoreo y Evaluación de la respuesta al VIH.
- Diseñar los procesos de flujo de información, control de calidad del dato, implementar los instrumentos de registro primario para ETMI
- Especificar los roles y funciones de USME, de monitoreo y evaluación del PNS y de la vigilancia epidemiológica.

Resultados esperados:

1. Sistema información para el registro, monitoreo, seguimiento y vigilancia de: la sífilis materna, sífilis congénita y hepatitis B, mujer embarazada con VIH y niñas/os expuestos al VIH y las otras infecciones establecido.

2. Proceso de monitoreo y evaluación de las intervenciones de la ETMI diseñado, implementado y sistematizado.



Línea de acción 3: Mejorar la red de laboratorios y la calidad y gestión de la cadena de suministros. (10)

Línea estratégica 3.1: Fortalecer los sistemas de gestión para la sostenibilidad de las intervenciones dirigidas a ETMI.

Para la sostenibilidad de la estrategia de ETMI del VIH, la sífilis Congénita y la hepatitis B, se enfatizará en el uso de los diferentes mecanismos disponibles a nivel del Gobierno buscando el apoyo de actores locales y la cooperación externa.

El proceso de descentralización de las intervenciones para la ETMI implica una transferencia de capacidades y funciones a las regiones y conlleva el gran desafío de promover y desarrollar competencias y habilidades en el personal de salud y de laboratorios a nivel local. La construcción de la respuesta debe ser local y nacional articulando los recursos gubernamentales y privados, aprovechando de manera eficiente los mecanismos que ayuden a sostener las acciones dirigidas a ETMI.

Objetivo estratégico:

Desarrollar un sistema interprogramático, interinstitucional e intersectorial de gestión eficiente, eficaz, efectivo y sostenible para el diagnóstico y tratamiento de las y los pacientes.

Actividades:

- Fortalecer el sistema logístico de insumos, pruebas, materiales, así como la gestión y procedimientos administrativos.
- Articular interinstitucionalmente al PNS, SIAS, PNSR, DAS, el Laboratorio Nacional de Salud, Hospitales nacionales y las ONG entre otros que trabajen en la temática, para apoyar en la sostenibilidad de las intervenciones.
- Fortalecer al Laboratorio Nacional de Salud como apoyo a las UAI en el análisis de pruebas de VIH, la sífilis, el VHB y pruebas confirmatorias.
- Fortalecer a la red nacional de laboratorios para proporcionar pruebas diagnósticas para el tamizaje de la infección por el VIH, la sífilis y el VHB y capacitar al personal en la forma correcta de realizar las pruebas, en el cumplimiento de las medidas de garantía de la calidad técnica internas y externas.
- Definir las funciones y responsabilidades de los laboratorios de diferentes niveles con procedimientos operativos estandarizados e indicados para cada nivel o actualizar las normativas ya existentes.
- Revisar y actualizar los procesos de tamizaje conjunto, para reducir el tiempo de entrega de resultados y vigilar el cumplimiento de las medidas de garantía de la calidad y de las pruebas de competencia técnica internas y externas.

- Actualizar las normas de atención con la inclusión de pruebas de VIH en las empresas del sector privado, asegurando la confidencialidad y no discriminación de las trabajadoras.
- Actualizar el protocolo en la atención del niño/a expuesto para realizar el diagnóstico en menores de 1 año de manera temprana y eficiente.

Resultados esperados:

1. Laboratorio Nacional de Salud y Red Nacional de Laboratorios fortalecidos con el equipo, insumos y personal capacitado necesario.

2. Personal de áreas de salud y hospitales que mejoran su capacidad de gestión y aseguran servicios de calidad para la ETMI del VIH, sífilis y hepatitis B.

3. Sistema logístico funciona adecuadamente y garantiza suministro de insumos, medicamentos y otros para ETMI.

4. Instituciones internas y externas armonizan adecuadamente los esfuerzos nacionales para garantizar los procesos y liderazgo en la ETMI.

5. Laboratorios fortalecidos para proporcionar pruebas diagnósticas de calidad.

Metas del Plan de Eliminación de la TMI de VIH, sífilis y hepatitis B.

Metas regionales para ETMI

- Reducir la tasa de TMI del VIH a 2% o menos.
- Reducir la incidencia de la sífilis congénita (incluidos los mortinatos) a 0,5 casos o menos por 1,000 nacidos vivos.
- Reducir la prevalencia de VHB en los niñas/os de 4 a 6 años de edad a 0,1% o menos.

Para alcanzar estas metas y conservarlas, el país debe cumplir y mantener los siguientes objetivos programáticos:

1. Aumentar la cobertura de atención prenatal y partos atendidos por personal calificado a un 95% o más.
2. Reducir las necesidades insatisfechas de planificación familiar a un 10% o ≤ en las mujeres de 15 a 49 de años de edad.
3. Aumentar la cobertura de detección del VIH y de la sífilis en embarazadas a un 95% o más.
4. Aumentar la cobertura de tratamiento antirretroviral para la ETMI del VIH y de tratamiento de la sífilis.

5. Aumentar a un 95% o más la cobertura con la dosis de la vacuna contra la hepatitis B al nacer, aplicada oportunamente (en las primeras 24 horas de vida).
6. Aumentar a un 95% o más la cobertura con la tercera dosis de la vacuna contra la hepatitis B en la niñez.
7. Aumentar a un 85% o más la cobertura con la dosis al nacer, aplicada oportunamente, de la vacuna contra la hepatitis B y con la tercera dosis de la vacuna en todas las provincias o áreas territoriales (meta secundaria).
8. Aumentar a un 80% o más la cobertura con pruebas para la detección del VHB en las embarazadas (meta secundaria).
9. Aumentar a un 90% o más el tamizaje conjunto de los recién nacidos de madres seropositivas.
10. Aumentar a un 90% o más el tratamiento de las madres seropositivas.

Metas Nacionales Salud Reproductiva

Planificación familiar

1. Reducir las necesidades insatisfechas de planificación familiar a ≤ 10%.

Atención Prenatal y del parto

1. Aumentar la cobertura de la atención prenatal a 95%.
2. Aumentar la cobertura de la atención del parto en hospitales a 95%.

Infección por el virus de la hepatitis B

1. Aumentar la cobertura con la tercera dosis de la vacuna contra el VHB en la niñez a 95%.
2. Aumentar la cobertura con la tercera dosis de vacuna contra el VHB a ≥ 85% en todos los servicios de salud.
3. Aumentar la cobertura con la dosis al nacer a ≥ 95%.
4. Aumentar la cobertura con la dosis a niños y niñas al nacer, aplicada puntualmente a ≥ 85% en todos los servicios de salud.
5. Aumentar la cobertura con pruebas para la detección del VHB en embarazadas a ≥ 80%.
6. Aumentar la cobertura a ≥ 95% la administración de la vacuna contra la hepatitis B a los neonatos, antes de las 24 horas de vida hijas)/s de madres infectadas por el VHB.

Infección por VIH y sífilis

1. Aumentar la cobertura de las pruebas de detección en embarazadas a ≥ 95%.
2. Aumentar la cobertura de tratamiento de las embarazadas seropositivas a 95%.
3. Reducción de la TMI del VIH a menos del 2%
4. Aumentar el porcentaje de embarazadas con VIH en tratamiento a ≥ del 95%

Población Objetivo del Plan de Eliminación de la TMI de VIH, sífilis y hepatitis B.

Población de adolescentes y mujeres en edad reproductiva, embarazadas con VIH, sífilis, y hepatitis B, así como los neonatos, lactantes y niñas/os expuestos por TMI a estas infecciones.

Para cumplir con las metas propuestas es necesario cumplir con los indicadores que se encuentran en el Anexo 1, desarrollados de acuerdo a las líneas de acción y las actividades planteadas en este plan.

X. INDICADORES DE ETMI DE VIH SÍFILIS Y HEPATITIS B

Línea de acción 1: integrar medidas contra la infección por el VIH, las infecciones de transmisión sexual en general, la infección por el virus de la hepatitis B en las políticas, programas y servicios de las áreas de salud sexual y reproductiva, atención prenatal, salud de la madre y la/el niño y salud de la familia y la comunidad.

Línea de acción 1.1: Fortalecer los servicios de salud para aumentar la cobertura institucional de atención prenatal y parto atendido por personal calificado y el acceso a las pruebas de tamizaje conjunto para VIH, sífilis y hepatitis B.

No.	Indicador	Meta					Numerador	Denominador	Cálculo del Indicador	Frecuencia	Fuente	Responsable del Indicador
		LÍNEA DE BASE 2019	2021	2022	2023	2024						
1	Porcentaje de mujeres embarazadas atendidas por personal de salud calificado durante el período prenatal	91%	92%	93%	94%	95%	Número de mujeres de 15 a 49 años, que tuvo una hija o hijo nacido vivo en los 5 años que precedieron la encuesta, por fuente de atención prenatal durante el embarazo para el nacimiento más reciente y que recibió atención prenatal de un proveedor calificado para el nacimiento más reciente: Personal calificado: Medico, enfermera, comadrona capacitada. Personal calificado: Medico, enfermera, comadrona capacitada.	Número de mujeres de 15 a 49 años, que tuvo una hija o hijo nacido vivo en los 5 años que respondió la encuesta.	Numerador/ denominador por 100	Anual	Encuesta: VI Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2014-2015, pag. 207	Programa Nacional de Salud Reproductiva
2	Porcentaje de embarazadas con la primera consulta de atención prenatal antes de las 20 semanas de edad gestacional.	18,0%	30%	40%	50%	60%	Número de embarazadas con una primera visita a atención prenatal realizada por trabajadores de la salud capacitados, antes de las 20 semanas de edad gestacional, en un año dado	Número estimado de embaraza das / número de nacidos vivos, en los últimos 12 meses	Numerador/ denominador por 100	Anual	Numerador: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, SIGSA 3. Denominador: Proyecciones de población de acuerdo al XI Censo Nacional de Población y VI de Vivienda del Instituto Nacional de Estadística	Programa Nacional de Salud Reproductiva

No.	Indicador	Meta					Numerador	Denominador	Cálculo del Indicador	Fre-cuencia	Fuente	Responsable del Indicador
		LÍNEA DE BASE 2019	2021	2022	2023	2024						
3	Prevalencia de VIH en embarazadas	0.08 %	0.06 %	0.06 %	0.05 %	0.05 %	Número de embarazadas que son VIH-positivas	Embarazadas estudiadas para VIH (tamizada s)	Numerador/ denominador por 100	Anual	Numerador y denominador: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, SIGSA SIDA 1.2.	Programa Nacional de Sida. PNSR
4	Prevalencia de sífilis en embarazadas	0.02 %	0.02 %	0.02 %	0.02 %	0.02 %	Número de embarazadas con serología positiva para sífilis.	Embarazadas estudiadas para sífilis	Numerador/ denomina dor por 100	Anual	Numerador y denominador: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, SIGSA SIDA 1.2	Programa Nacional de Sida PNSR
5	Prevalencia de Hepatitis B en embarazad as	0.02 %	0.02 %	0.02 %	0.02 %	0.02 %	Número de embarazadas con resultado positivo para Hepatitis B	Embarazadas estudiadas para Hepatitis B	Numerador/ denomina dor por 100	Anual	Numerador y denominador: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, SIGSA SIDA 1.2	Programa Nacional de Sida PNSR
6	Prevalencia de Hepatitis C en embarazadas.	Pendiente definir meta al tener línea de base (Este indicador en este momento no se puede medir, va ser posible con la nueva actualización del SIGSA1.2)					Número de embarazadas con resultado positivo para Hepatitis C	Embarazadas estudiadas para Hepatitis C	Numerador/ denominador por 100	Anual	Numerador y denominador: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, SIGSA SIDA 1.2	Programa Nacional de Sida PNSR
7	Porcentaje de embarazadas con prueba para VIH y que recibieron su resultado durante el embarazo, durante el parto o el período puerperal.	64%	68%	70%	73%	75%	Número de embarazadas testeadas para VIH y que recibieron sus resultados durante el embarazo o el parto, o el período puerperal (menos de 72 horas)	Número estimado de embaraza das en los últimos 12 meses	Numerador/ denominador por 100	Anual	Numerador: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, SIGSA Sida 1.2. Denominad or: Proyeccione s de población de acuerdo al XI Censo Nacional de Población y VI de Vivienda del Instituto Nacional de Estadística	Programa Nacional de Sida PNSR

No.	Indicador	Meta					Numerador	Denominador	Cálculo del Indicador	Frecuencia	Fuente	Responsable del Indicador
		LÍNEA DE BASE 2019	2021	2022	2023	2024						
8	Porcentaje de mujeres embarazadas estudiadas para VIH durante el embarazo	61%	70%	5%	80%	85%	Número de embarazadas tamizadas para VIH en la atención prenatal en los últimos 12 meses, total y con edad gestacional menor de 20 semanas	Número de embarazadas atendidas en los servicios de atención prenatal en los últimos 12 meses	Numerador/ denominador por 100	Anual	Numerador: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, SIGSA SIDA 1.2 Denominad or: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, SIGSA 3.	Programa Nacional de Sida
9	Porcentaje de mujeres embarazadas estudiadas para sífilis durante el embarazo	44,4 %	70%	75%	80%	85%	Número de embarazadas tamizadas para sífilis en la atención prenatal en los últimos 12 meses, total y con edad gestacional menor de 20 semanas Número de embaraza das atendidas en los servicios de	Número de embarazadas atendidas en los servicios de atención prenatal en los últimos 12 meses	Numerador/ denominador por 100	Anual	Numerador: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, SIGSA SIDA 1.2 Denominador: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, SIGSA 3.	Programa Nacional de Sida
10	Porcentaje de mujeres embarazadas as estudiadas para hepatitis B durante el embarazo	47%	70%	75%	80%	85%	Número de embarazadas tamizadas para Hepatitis B en la atención prenatal en los últimos 12 meses, total y con edad gestacional menor de 20 semanas	Número de embaraza das atendidas en los servicios de atención prenatal en los últimos 12 meses	Numerador/ denominador por 100	Anual	Numerador: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, SIGSA SIDA 1.2 Denominad or: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, SIGSA 3.	Programa Nacional de Sida
11	Porcentaje de mujeres embarazadas as estudiadas para hepatitis C durante el embarazo	Pendiente definir meta al tener línea de base (Este indicador en este momento no se puede medir, va a ser posible con la nueva actualización del SIGSA1.2					Número de embarazadas tamizadas para Hepatitis C en la atención prenatal en los últimos 12 meses, total y con edad gestacional menor de 20 semanas	Número de embarazadas atendidas en los servicios de atención prenatal en los últimos 12 meses	Numerador/ denominador por 100	Numerador/ denominador por 100	Numerador: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, SIGSA SIDA 1.2 Denominad or: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, SIGSA 3	Programa Nacional de Sida

No.	Indicador	Meta					Numerador	Denominador	Cálculo del Indicador	Frecuencia	Fuente	Responsable del Indicador
		LÍNEA DE BASE 2019	2021	2022	2023	2024						
12	Porcentaje de mujeres embarazadas estudiadas para VIH en la primera visita de atención prenatal	Pendiente definir meta al tener línea de base (Este indicador en este momento no se puede medir, va a ser posible con la nueva actualización del SIGSA1.2					Número de mujeres tamizadas para VIH en la primera visita prenatal, en los últimos 12 meses	Número de embarazadas atendidas en los servicios de atención prenatal en los últimos 12 meses	Numerador/ denominador por 100	Anual	Numerador: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, SIGSA SIDA 1.2 Denominador: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, SIGSA 3.	Programa Nacional de Sida
13	Porcentaje de mujeres embarazadas estudiadas para sífilis en la primera visita de atención prenatal.	Pendiente definir meta al tener línea de base (Este indicador en este momento no se puede medir, va a ser posible con la nueva actualización del SIGSA1.2					Número de mujeres tamizadas para sífilis en la primera visita prenatal, en los últimos 12 meses	Número de embarazadas atendidas en los servicios de atención prenatal en los últimos 12 meses	Numerador/ denominador por 100	AnuaL	Numerador: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, SIGSA SIDA 1.2 Denominador: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, SIGSA 3.	Programa Nacional de Sida
14	Porcentaje de mujeres embarazadas estudiadas para Hepatitis B en la primera visita de atención prenatal	Pendiente definir meta al tener línea de base (Este indicador en este momento no se puede medir, va a ser posible con la nueva actualización del SIGSA1.2					Número de mujeres tamizadas para Hepatitis B, en la primera visita prenatal, en los últimos 12 meses	Número de embarazadas atendidas en los servicios de atención prenatal en los últimos 12 meses	Numerador/ denominador por 100	Anual	Numerador: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, SIGSA SIDA 1.2 Denominador: Ministerio de Salud	Programa Nacional de Sida
15	Porcentaje de mujeres embarazadas estudiadas para Hepatitis C en la primera visita de atención prenatal	Pendiente definir meta al tener línea de base (Este indicador en este momento no se puede medir, va a ser posible con la nueva actualización del SIGSA1.2					Número de mujeres tamizadas para Hepatitis C, en la primera visita prenatal, en los últimos 12 meses	Número de embarazadas atendidas en los servicios de atención prenatal en los últimos 12 meses	Numerador/ denominador por 100	Anual	Numerador: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, SIGSA SIDA 1.2 Denominador: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, SIGSA 3.	Programa Nacional de Sida

No.	Indicador	Meta					Numerador	Denominador	Cálculo del Indicador	Frecuencia	Fuente	Responsable del Indicador
		LÍNEA DE BASE 2019	2021	2022	2023	2024						
16	Porcentaje de embarazadas con serología positiva para sífilis que se tratan correctamente.	54%	65%	70%	75%	80%	Número de embarazadas con serología positiva para sífilis tratadas correctamente	Número de embarazadas con serología positiva para sífilis durante el embarazo	Numerador/ denominador por 100	Anual	Numerador: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, SIGSA 4. Denominador: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, SIGSA 3.	Programa Nacional de Sida
17	Porcentaje de personas diagnostica das con VIH vinculadas a las Unidades de atención integral	43%	60%	70%	85%	95%	Número de embarazadas que se diagnosticó con infección por el VIH en el año de análisis que tuvieron uno de los siguientes: retiro de TAR a la infección por el VIH en el año determinado	Número de embarazadas con nuevos diagnósticos de infección por el VIH del año de análisis.	Numerador/ denominador por 100	Trimestral y Anual	Matriz propia del PNS SIGSA 1.2	Programa Nacional de Sida
18	Porcentaje de proveedore s de salud de los diferentes niveles atención capacitado s en el tamizaje conjunto y manejo de embarazad a con VIH, sífilis y hepatitis B y C.	0%	60%	70%	80%	85%	Número de personas capacitadas de los diferentes nivel de atención en el Tamizaje conjunto y manejo de embarazada con VIH, Sífilis y Hepatitis B	Número de proveedor es de los servicios de salud seleccionados de las áreas priorizadas para capacitar por año	Numerador/ denominador por 100	Trimestral y anual	Informe de capacitación	Programa Nacional de Sida y DECAP

Línea de acción 1.2: Fortalecer la capacidad de los servicios para aumentar la cobertura de tratamiento de VIH, sífilis y hepatitis B en embarazadas y sus parejas, así como el tratamiento temprano a los neonatos, lactantes y niños/as con sífilis congénita y profilaxis para VIH en niños/as expuestos.

No.	Indicador	Meta					Numerador	Denominador	Cálculo del Indicador	Frecuencia	Fuente	Responsable del Indicador
		LÍNEA DE BASE 2019	2021	2022	2023	2024						
1	Porcentaje de mujeres embarazadas infectadas por el VIH que recibieron antiretrovirales para reducir el riesgo de transmisión maternoinfantil del VIH.	53%	75%	80%	85%	90%	Número de mujeres embarazadas infectadas por el VIH que recibieron antirretrovirales (ARV) durante los últimos 12 meses para reducir el riesgo de transmisión maternoinfantil (TMI) de VIH	Número estimado de mujeres embarazadas infectadas por el VIH en los últimos 12 meses	Numerador/ denominador por 100	Anual	Numerador: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Programa Nacional de Sida. Datos reportados de las 19 Unidades de Atención Integral. Denominador: Programa nacional de Sida. Estimaciones de VIH Spectrum.	Programa Nacional Sida
2	Porcentaje de embarazadas con serología positiva para hepatitis B que recibieron tratamiento para reducir el riesgo de transmisión maternoinfantil de Hepatitis B	Pendiente definir meta al tener línea de base, ya que en este momento no se puede medir					Número de mujeres embarazadas infectadas para Hepatitis B que recibieron medicamento para la hepatitis B, durante los últimos 12 meses para reducir el riesgo de transmisión maternoinfantil (TMI) de Hepatitis B	Número de embarazadas con resultado positivo para Hepatitis B en los últimos 12 meses	Numerador/ denominador por 100	Anual	Pendiente definición y elaboración de fuente	Programa Nacional de Sida
3	Porcentaje de embarazadas con serología positiva para hepatitis C que recibieron tratamiento para reducir el riesgo de transmisión materno infantil de Hepatitis C	Pendiente definir meta al tener línea de base, ya que en este momento no se puede medir					Número de mujeres embarazadas infectadas para Hepatitis C que recibieron medicamento para la hepatitis C, durante los últimos 12 meses para reducir el riesgo de transmisión maternoinfantil (TMI) de Hepatitis C	Número de embarazadas con resultado positivo para Hepatitis C en los últimos 12 meses	Numerador/ denominador por 100	Anual	Pendiente definición y elaboración de fuente	Programa Nacional de Sida

No.	Indicador	Meta					Numerador	Denominador	Cálculo del Indicador	Frecuencia	Fuente	Respon-sable del Indicador
		LÍNEA DE BASE 2019	2021	2022	2023	2024						
4	Tasa de casos reportados de sífilis congénita por 1000 nacidos vivos por año.	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	Casos reportados de sífilis congénita según la definición de caso nacional en un año definido	Número de niños nacidos en el año calendario definido de madres infectadas por el VIH que tuvieron un diagnóstico definitivo (VIH positivo o sífilis)	Número estimado de nacidos vivos en el mismo periodo Numerador: 95 Denominador: 381,664	Numerador: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, SIGSA 3. Denominador: Instituto Nacional de Estadística (INE).	Anual	Programa Nacional de Sida
5	Tasa reportada de transmisión maternoinfantil del VIH.	18	8.5	8.2	8.1	7.8	Número de niños nacidos en un año calendario definido de madres infectadas por el VIH que son diagnosticados como VIH-positivos	Número de niños nacidos en el año calendario definido de madres infectadas por el VIH que tuvieron un diagnóstico definitivo (VIH positivo o negativo	Numerador/ denominador por	Anual	Numerador y denominador: Programa nacional de Sida. Estimaciones de VIH Spectrum 2020 versión 5.87.	Programa Nacional de Sida
6	Porcentaje de niños nacidos de madres infectadas por el VIH que reciben antirretrovirales para prevenir la transmisión maternoinfantil del VIH.	50%	75%	90%	95%	95%	Número de niños nacidos de mujeres infectadas por el VIH durante los últimos 12 meses que comen-zaron con profilaxis antirretroviral dentro de las 72 horas pos-teriores al nacimiento para reducir la trans-misión maternoinfantil de VIH	Número estimado de mujeres embarazadas infectadas por el VIH que dieron a luz en los últimos 12 meses	Numerador/ denominador por 100	Anual	Numerador : Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Programa Nacional de Sida. Datos reportados de las 19 Unidades de Atención Integral. Denominador: Programa nacional de Sida. Estimaciones de VIH Spectrum.	Programa Nacional de Sida

No.	Indicador	Meta					Numerador	Denominador	Cálculo del Indicador	Frecuencia	Fuente	Responsable del Indicador
		LÍNEA DE BASE 2019	2021	2022	2023	2024						
7	Porcentaje de niños nacidos de madres infectadas por el VIH, estudiados para determinar su estado respecto del VIH.	49.0%	90%	95%	95%	95%	Número de niños nacidos en los últimos 12 meses de mujeres infectadas por el VIH, que fueron estudiados con una prueba de VIH: • carga viral o reacción en cadena de la polimerasa (PCR) cualitativa en los primeros dos meses • carga viral o PCR cualitativa después de los dos meses • prueba inicial de anticuerpos entre los 9 y 12 meses	Número estimado de mujeres embarazadas infectadas por el VIH que dieron a luz en los últimos 12 meses.	Numerador/ denominador por 100 numerador: 239 Denominador: 484	Anual	Numerador: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Programa Nacional de Sida. Datos reportados de las 19 Unidades de Atención Integral en la matriz de ADN proviral. Denominador: Programa nacional de Sida. Estimaciones de VIH Spectrum	Programa Nacional de Sida
8	Porcentaje de niños nacidos de madres infectadas por el VIH que no completaron su estudio para evaluar su estado respecto del VIH.	Pendiente definir meta al tener línea de base, ya que en este momento no se puede medir					Número de niños nacidos en un año calendario definido de mujeres infectadas por el VIH que no iniciaron y/o no completaron el estudio para evaluar su estado respecto del VIH debido a pérdida de seguimiento, muerte o traslado	Número de niños nacidos de mujeres infectadas por el VIH nacidos en el año calendario definido	Numerador/ denominador por 100	Anual	Pendiente definición y elaboración de fuente	Programa Nacional de Sida
9	Distribución de niños < 12 meses nacidos de madres infectadas por el VIH según las prácticas de alimentación a los 3 meses.	Pendiente definir meta al tener línea de base, ya que en este momento no se puede medir					Número de niños < 12 meses nacidos de mujeres infectadas por el VIH evaluados y cuyas prácticas de alimentación eran: • lactancia materna exclusiva, • alimentación de reemplazo, • alimentación mixta / otra, registrada a los 3 meses	Número de niños < 12 meses nacidos de mujeres infectadas por el con VIH evaluados respecto a las prácticas de alimentación a los 3 meses.	Numerador/ denominador por 100	Anual	Pendiente definición y elaboración de fuente	Programa Nacional de Sida

No.	Indicador	Meta					Numerador	Denominador	Cálculo del Indicador	Frecuencia	Fuente	Responsable del Indicador
		LÍNEA DE BASE 2019	2021	2022	2023	2024						
10	Porcentaje de niños (0-14 años) que viven con el VIH, elegibles para tratamiento antirretroviral que actualmente lo están recibiendo	58%	85%	90%	95%	95%	Número de niños que cumplen los criterios para TAR y que actualmente lo reciben de acuerdo con el protocolo de tratamiento nacional, al final del periodo de notificación	Número estimado de niños que cumplen los criterios para tratamiento antirretroviral	Numerador/ denominador por 100	Anual	Numerador y denominador: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Programa Nacional de Sida. Datos reportados de las 19 Unidades de Atención Integral.	Programa Nacional de Sida
11	Porcentaje de mortinatos atribuibles a sífilis materna.	Pendiente definir meta al tener línea de base, ya que en este momento no se puede medir					Número de mortinatos nacidos de madres con serología positiva para sífilis y que no han sido adecuadamente tratadas para sífilis	Número total de mortinatos	Numerador/ denominador por 100	Cada 2 -3 años	Numerador: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, SIGSA 3 y SIGSA 4 Denominador: Instituto Nacional de Estadística Estadísticas vitales.	SIAS(Centros de Salud), Vice de hospitales (Hospitales) y el Programa Nacional de Sida
12	Porcentaje de niños nacidos de madres con serología positiva para sífilis que son tratados adecuadamente para sífilis.	Pendiente definir meta al tener línea de base, ya que en este momento no se puede medir					Número de niños tratados con al menos una dosis de penicilina, nacidos de madres con serología positiva para sífilis	Número total de niños nacidos de madres con serología positiva para sífilis	Numerador/ denominador por 100	Anual	Pendiente definición y elaboración de fuente	Programa Nacional de Sida
13	Porcentaje de mujeres embarazadas estudiadas para sífilis en la primera visita de atención prenatal	Pendiente definir meta al tener línea de base, ya que en este momento no se puede medir					Número de niños nacidos de mujeres con Hepatitis B durante los últimos 12 meses que recibieron su esquema completo de vacunación antes de los dos meses de vida	Número total de niños nacidos de madres con resultado positivo para hepatitis B	Numerador/ denominador por 100	Anual	Pendiente definición y elaboración de fuente	Programa Nacional de Sida y Programa Nacional de Inmunizaciones

No.	Indicador	Meta					Numerador	Denominador	Cálculo del Indicador	Frecuencia	Fuente	Responsable del Indicador
		LÍNEA DE BASE 2019	2021	2022	2023	2024						
14	Porcentaje de niños nacidos de madres con serología positiva para hepatitis C que son tratados adecuadamente para la prevención de hepatitis C	Pendiente definir meta al tener línea de base, ya que en este momento no se puede medir					Número de niños nacidos de mujeres con Hepatitis C durante los últimos 12 meses que recibieron su esquema completo de vacunación.	Número total de niños nacidos de madres con resultado positivo para Hepatitis C.	Numerador/ denominador por 100	Anual	Pendiente definición y elaboración de fuente	Programa Nacional de VIH y Sida .

Línea de acción 1.3: Intensificar acciones de prevención primaria del VIH en mujeres en edad reproductiva y sus parejas, así como la prevención de los embarazos no planificados en mujeres con VIH, sífilis y hepatitis B.

No.	Indicador	Meta					Numerador	Denominador	Cálculo del Indicador	Frecuencia	Fuente	Responsable del Indicador
		LÍNEA DE BASE 2019	2021	2022	2023	2024						
1	Necesidad insatisfecha de planificación familiar.	0.14%				0.10%	Número de mujeres (casadas o en unión consensual) que están embarazadas o amenorreicas y cuyos embarazos fueron no deseados y también las mujeres fértiles que quieran dejar de tener hijos o retrasar la maternidad por al menos dos años, o que están indecisas acerca de si tener otro hijo o cuándo, y que no están usando un método anticonceptivo	Número total de mujeres en edad reproductiva (15-49) que están casadas o en unión consensual	Numerador/ denominador por 100	Cada 3-5 años	Encuesta Nacional de Salud Matero Infantil	Programa Nacional de Salud Reproductiva

No.	Indicador	Meta					Numerador	Denominador	Cálculo del Indicador	Frecuencia	Fuente	Responsable del Indicador
		LÍNEA DE BASE 2019	2021	2022	2023	2024						
2	Porcentaje de adolescentes (15-19 años) que son madres o están o han estado embarazadas.	21%				15%	Número de mujeres adolescentes entrevistadas entre 15 y 19 años que declaran haber estado alguna vez embarazadas (que han dado a luz alguna vez, que están embarazadas de su primer hijo o que han sufrido un aborto o mortinato)	Número total de mujeres adolescentes entre 15 y 19 años que fueron entrevistadas	Numerador/ denominador por 100	Cada 3-5 años	Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil	Programa Nacional de Salud Reproductiva
3	Porcentaje de mujeres y hombres jóvenes de 15 a 24 años que identifica correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del virus.	22.1%				35%	Número de encuestados de 15-24 años que contestaron correctamente a las preguntas sobre la transmisión del VIH	Número total de encuestados de 15-24 años	Numerador/ denominador por 100	Cada 3-5 años	Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil	Programa Nacional de SIDA y MINEDUC, Mesa universitaria
4	Porcentaje de mujeres y hombres jóvenes de 15 a 24 años de edad que tuvo su primera relación sexual antes de los 15 años	9.6%				7%	Número de encuestados (15-24 años) que declara haber tenido su primera relación sexual antes de los 15 años	Número total de encuestados de 15-24 años	Numerador/ denominador por 100	Cada 3-5 años	ENSMI	Programa Nacional de SIDA y MINEDUC, Mesa universitaria
5	Porcentaje de mujeres y hombres de 15 a 49 años que tuvo más de una pareja sexual en los últimos 12 meses y declara haber usado un condón durante la última relación sexual	41%				70%	Número de encuestados (15-49 años) que declara haber tenido más de una pareja sexual en los últimos 12 meses y haber utilizado condón durante la última relación sexual	Número de encuestados (15-49 años) que declara haber tenido más de una pareja sexual en los últimos 12 meses	Numerador/ denominador por 100	Cada 3-5 años	Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil	Programa Nacional de Sida y Programa Nacional de SIDA

Línea de acción 2: Intensificar la diseminación de información estratégica acerca de la infección por el VIH, la sífilis y la hepatitis B en los servicios de salud de la madre y la/el niño.

Línea de acción 2.1: Fortalecer los sistemas de información que permitan monitorear y evaluar el progreso hacia la eliminación de la TMI del VIH, de la sífilis congénita y hepatitis B

No.	Indicador	Meta					Numerador	Denominador	Cálculo del Indicador	Frecuencia	Fuente	Responsable del Indicador
		LÍNEA DE BASE 2019	2021	2022	2023	2024						
1	Porcentaje de componentes de sistema de información que permitan monitorear y evaluar el progreso hacia la eliminación del a TMI del VIH, de la Sífilis congénita y Hepatitis B y C implementados	33%	80%	90%	100%	100%	Número de componentes del Sistema de Información que permitan monitorear y evaluar el progreso hacia la eliminación del TMI del VIH/ Sífilis/hepatitis B implementados	Número de componentes del Sistema de informa definidos a implementar	Numerador/ denominador por 100	Anual	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Programa Nacional de Sida, sistema en funcionamiento	Programa Nacional de Sida
2	Número de Informes de Monitoreo rutinario por área de salud (Servicios de salud PS, CS (diferenciado por tipo de servicio de este nivel y hospitales)	0	3	3	3	3	Número de informes por área de salud	N/A	Numerador/ denominador por 100	Trimestral	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Programa Nacional de Sida, Instrumentos de monitoreo de campo.	Programa Nacional de Sida
3	% de los servicios de salud de la red que realizan pruebas de VIH, Sífilis, Hepatitis B y C.	23%	30%	40%	50%	60%	Número de servicios de salud que cumplen Meta	Numero de Servicios de Salud del MSPAS	Numero de Servicios de Salud del MSPAS	Trimestral y Anual	Pendiente definición y elaboración de fuente	Programa Nacional de sida SIAS
4	% de los áreas de salud que cuentan con la misma cantidad de pruebas de tamizaje para tres enfermedades (Sífilis, VIH, Hepatitis B y C)	0%	100%	100%	100%	100%	Número de áreas de salud que cuentan con la misma cantidad de pruebas de tamizaje para las tres enfermedades (Sífilis, VIH y Hepatitis B)	Número total de áreas de Salud	Numerador/ Denominador por 100	Trimestral y Anual	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Programa Nacional de Sida, Matriz de hallazgos de monitoreo de campo.	Programa Nacional de Sida y Áreas de salud

No.	Indicador	Meta					Numerador	Denominador	Cálculo del Indicador	Frecuencia	Fuente	Responsable del Indicador
		LÍNEA DE BASE 2019	2021	2022	2023	2024						
5	Número de área de salud que compran pruebas de tamizajes.	0%	40%	50%	60%	70%	Número de área de salud que compran pruebas de tamizajes.	N/A	N/A	Trimestral y Anual	Pendiente definición y elaboración de fuente	Programa Nacional de Sida, Laboratorio Nacional, SIAS, UPE
6	Número de actividades extramuros realizadas para prevención y vinculación a los servicios de salud de las embarazadas	0%	40%	50%	60%	70%	Número de actividades extramuros realizadas (incluidos el tema de VIH (familia, comunidad, educativo (escuelas, universidades, ámbito laboral, intersectoriales)	N/A	N/A	Trimestral y Anual	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Programa Nacional de Sida, Matriz de hallazgos de monitoreo de campo	Dirección de área de Salud y Programa Nacional de Sida
7	Porcentaje de servicios que cuentan con Zidovudina intravenosa, para la prevención de ETMI.	0%	80%	90%	95%	95%	Número de servicios que cuentan con Zidovudina intravenosa, para la prevención de ETMI. (Hospitales, Maternidades y CAIMI) donde se resuelvan los casos	Número de embarazadas estimada que resolvieron su embarazo para resolver en el año del reporte	Numerador/ denominador por 100	Trimestral y Anual	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Programa Nacional de Sida, Matriz de hallazgos de monitoreo de campo.	Vice de hospitales, SIAS y Programa Nacional de Sida

Línea de acción 3: Mejorar la red de laboratorios y la calidad y gestión de la cadena de suministros.

Línea de acción 3.1: Fortalecer los sistemas de gestión para la sostenibilidad de las intervenciones de la red de laboratorios y cadena de suministros dirigidas a ETMI.

No.	Indicador	Meta					Numerador	Denominador	Cálculo del Indicador	Frecuencia	Fuente	Responsable del Indicador
		LÍNEA DE BASE 2019	2021	2022	2023	2024						
1	Porcentaje de Servicios de salud que brindan atención a embarazadas que se quedan sin existencias de uno o más insumos para realizar tamizaje (VIH, Sífilis, Hepatitis B y C) durante un periodo definido 0%	0%	0%	0%	0%	0%	Numero de Servicios de salud que brindan Atención a Embarazadas que se quedan sin existencias de uno o más insumos para realizar tamizaje (VIH, Sífilis, Hepatitis B y C) durante un periodo definido	Número total de Unidades de Atención Integral que dispensan medicamentos antirretrovirales durante ese mismo periodo	Numerador/ denominador por 100	Trimestral y anual		DAS, Vice Ministerio de hospitales y Programa Nacional de sida
2	Porcentaje de Unidades de Atención Integral que se quedan sin existencias de uno o más medicamentos antirretrovirales durante un periodo definido	5.1%	3%	2%	0%	0%	Número de Unidades de Atención Integral que dispensan medicamentos antirretrovirales que experimentan agotamientos de existencias de uno o más medicamentos antirretrovirales durante un periodo definido	Número total de Unidades de Atención Integral que dispensan medicamentos antirretrovirales durante ese mismo periodo	Numerador/ denominador por 100	Trimestral y anual	Datos de Unidades de Atención Integral reportado a la Unidad de Logística del Programa Nacional de ITS, VIH y Sida del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), Sanidad Militar y Hospicio San José.	Programa Nacional de Sida y UAI
3	Número de laboratorios fortalecidos de acuerdo a su nivel de complejidad.	Pendiente definir meta al tener línea de base, ya que en este momento no se puede medir					Número de laboratorios fortalecidos de acuerdo a su nivel de complejidad	N/A	N/A	Anual	Informe de avance del fortalecimiento de laboratorios	Laboratorio Nacional y Programa Nacional de Sida

XI. BILIOGRAFÍA

1. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Programa Nacional de Sida, OPS, Informe preliminar de Análisis de las brechas y cuellos de botella para la implementación de la estrategia de Eliminación de la Transmisión Materno Infantil del VIH, sífilis congénita y hepatitis B en Guatemala. Noviembre 2018.
2. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social MSPAS, Programa Nacional de ITS, VIH y Sida, Informe de Embarazadas estimadas, atendidas, pruebas ofertadas y casos positivos a VIH, Sífilis y Hepatitis B, Guatemala 2015-2019.
3. Asamblea Nacional Constituyente, Constitución Política de la República de Guatemala 1986.
4. Congreso de la República de Guatemala, Decreto Numero 42-2001, Ley Desarrollo Social, artículo 26
5. Congreso de la República de Guatemala, Código de Salud, Decreto 90-97, artículo 1, 2, 17, 38.
6. Acuerdo Gubernativo 638-2005, Política Pública, Respecto a la Prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual, ITS y la Respuesta a la Epidemia del VIH, Sida.
7. Congreso de la República, Decreto 27-2000 Ley General para el combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana –VIH- y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida –SIDA- y de la promoción, protección y defensa de los derechos humanos ante el VIH/SIDA, Artículo 4.
8. Congreso de la República Decreto 32-2010, Ley para la Maternidad Saludable, artículos 1, 2, 4, 22, 2010.
9. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Departamento e Regulación de los Programas de Atención a las Personas Programa Nacional de Prevención y Control de ITS,VIH,sida, Plan Estratégico Nacional para la Prevención ,Atención y Control de ITS,VIH y sida 2017-2021 Guatemala Octubre 2016.
10. OPS/OMS. ETMI-PLUS Marco para la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH, la sífilis, la hepatitis y la enfermedad de Chagas, 2017
11. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social MSPAS, Departamento de Regulación de Atención de las Personas DRPAP,Normas de Atención en Salud Integral para primero y segundo nivel 2018.
12. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social MSPAS, Departamento de Regulación de Atención de las Personas DRPAP,Guia de Uso de los Antirretrovirales, en personas con VIH y su aplicación profiláctica, edición 2019 .
13. Manual de Enfermedades Infecciosas en Atención Primaria, Sociedad Española de Familia y Comunitaria Barcelona segunda Edición 2017 Gabriela G y cols.
14. Untreated maternal syphilis and adverse outcomes of pregnancy: a systematic review and meta-analysis. Bulletin of the World Health Organization, 2013, 91:217–226.

15. Marco de Indicadores Mundiales para los Objetivos del Desarrollo Sostenible y Metas de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.
16. Instituto Nacional de Estadística Guatemala, Proyecciones de Población 2019.
17. Índice de Pobreza Multidimensional, Guatemala 2018.
18. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social MSPAS, Instituto Nacional de Estadística INE, Secretaria de Planificación y Programación de la Presidencia SEGEPLAN, VI Encuesta de Salud Materno Infantil ENSMI 2014-2015 Informe Final Guatemala 2017.
19. Programa de las Naciones Unidas Unidas para el Desarrollo, Informe Nacional de Desarrollo Humano 2007-008.
20. Instituto Nacional de Estadística, INE, Encuesta Nacional de Condiciones de Vida 2014.
21. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Sala Situacional, Programa Nacional de ITS, VIH/ Sida, Departamento de Epidemiologia Guatemala 2019.
22. Modelo de Atención y Gestión para Áreas de Salud, Viceministerio de Atención Primaria en Salud, Sistema Integral de Atención en Salud, septiembre 2018.
23. Departamento de Epidemiologia, Protocolos de Vigilancia e Infecciones de Transmisión Sexual VIH, y VIH Avanzado, Guatemala 2018.
24. Ministerio de Salud ública y Asistencia Social, OPS/OMS, UNICEF, CLAP/ SMR. Informe, evaluación de la estrategia de eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH y de la sífilis congénita en Guatemala, 2015.

ANEXOS

XII. ANEXO 1
MARCO LEGAL ETMI

1. Constitución Política de la República, publicado en el Diario Oficial de fecha 3 de junio de 1985, en Tomo 226, Diario 41, página 897.
2. Código de Salud, Decreto 90-97.
3. Código Municipal, Decreto No. 12-2002.
4. Acuerdos de Paz. Guatemala 29 de Diciembre 1996. Decreto 52-2005.
5. Acuerdo Global de Derechos Humanos.
6. Acuerdos Sobre Identidad y Derechos de los Pueblos Indígenas.
7. Acuerdos sobre Aspectos Socioeconómicos y Situación Agraria.
8. Agenda Nacional de Salud, período del 2007 al 2020.
9. Ley para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Intrafamiliar; Decreto 97-96.
10. Ley de Accesibilidad de Medicamentos, Decreto 69-98.
11. Ley de los Consejos de Desarrollo Urbano y Rural, Decreto No. 11-2002.
12. Ley de Maternidad Saludable, Decreto 32 -2010.
13. Ley de Protección y Mejoramiento del Medio Ambiente, Decreto No. 68-86.
14. Ley del Organismo Ejecutivo, Decreto 114-97 y sus Reformas. Artículo 39. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
15. Ley General de Descentralización, Decreto 14-2002.
16. Ley general para el combate del virus de inmunodeficiencia humana -VIH- y del síndrome de inmunodeficiencia adquirida -SIDA- y de la promoción, protección y defensa de los derechos humanos ante el VIH/SIDA 27-2000.
17. Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.
18. Ley por la Dignidad y la Promoción Integral de la Mujer Decreto Ley 49-82.
19. Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar y su integración en el Programa Nacional de Salud Reproductiva, Decreto 87-2005.
20. Ley de Desarrollo Social, Decreto 42-2001.
21. Reglamento Orgánico Interno del MSPAS; Acuerdo Gubernativo 115-99.
22. Ley de Dignificación y Promoción Integral de la Mujer, Decreto 7-99. Marzo de 1999.
23. Ley de protección integral de la niñez y adolescencia, Decreto 27-2003.
24. Ley Marco del Cambio Climático, Decreto 7-2013 .
25. Ley de la Coordinadora Nacional para la Reducción de Desastres, Decreto 109-96 .
26. Ley Contra la Narcoactividad, Decreto 48-92.

27. Ley de Atención a las Personas con Discapacidad, Decreto 135-96.

28. Ley del Sistema Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional, Decreto 32-2005 29. Código de Salud. Decreto 90-97, Emitido por el Congreso de la República de Guatemala 1997.
30. Código Municipal, Decreto 12-2012.
31. Reglamento Orgánico Interno del MSPAS (Acuerdo gubernativo 115-99).
32. Reglamento de la Ley Orgánica de Presupuesto (Acuerdo Gubernativo 240 98 y las reformas en el Acuerdo Gubernativo 540-2013).
33. Reglamento para el Control Sanitario de los Medicamentos y Productos Afines.Acuerdo Gubernativo 712-99.
34. Política Nacional del Sector de Agua Potable y Saneamiento, Acuerdo Gubernativo 418-2013.
35. Objetivos de Desarrollo Sostenible. Acuerdo Internacional.
36. CEDAW.
37. Atención Primaria en Salud Renovada.

GOBIERNO de GUATEMALA
DR. ALEJANDRO GIAMMATTEI

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

