

2020

Plan Nacional para la ELIMINACION de la TRANSMISION MATERNO-INFANTIL del VIH y SIFILIS al 2025



REPÚBLICA DE PANAMÁ
— GOBIERNO NACIONAL —

MINISTERIO
DE SALUD



AUTORIDADES

Ministerio de Salud

Ministra de Salud

Dra. Rosario E. Turner M.

Viceministro de Salud

Dr. Luis Francisco Sucre M.

Directora General de Salud

Dra. Nadja I. Porcell Iglesias

Sub-Directora General de Salud de la Población

Dra. Melva L. Cruz Pimentel

Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva

Dra. Geneva M. González T.

Mgtra. Maritza Nieto de De Gracia

Caja de Seguro Social

Director General

Dr. Enrique Lau Cortés

Directora Ejecutiva Nacional de Servicios y Prestaciones en Salud

Dra. Marta E. Sandoya B.

Sub-Directora Nacional de Atención Primaria en Salud

Dra. Irela J. Miranda G.

Jefe Nacional de Programa Materno Infantil

Dr. José Leonardo González

PRESENTACIÓN

La Ministra de Salud conociendo la importancia de la atención y siendo responsable de todas las acciones que desde la Institución se llevan a cabo a través de los Programas que lidera la Dirección General de Salud, reconoce como prioritario la actualización e implementación del “PLAN NACIONAL PARA LA ELIMINACIÓN DE LA TRANSMISIÓN MATERNO INFANTIL VIH Y SÍFILIS; por tanto, apoya las estrategias que vayan encaminadas a impulsar la Prevención en todos los niveles de atención dirigida por la Comisión Nacional que lidera el Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva.

Este Plan ha sido elaborado como guía para el personal de salud involucrado en la atención de las embarazadas, personas viviendo con VIH, así como otras áreas de atención con énfasis en las mujeres embarazadas y sus niños; quienes necesitan de un abordaje especial ante las diferentes situaciones generadas por estas enfermedades y sus factores condicionantes.

El documento describe las estrategias y actividades a realizar, como resultado de los distintos talleres llevados a cabo con el personal de salud, alineadas con intervenciones dirigidas a la mujer en edad reproductiva y la mujer embarazada, en los diferentes estadios del ciclo reproductivo (embarazo, parto y lactancia materna), con el objetivo de involucrar a todo el personal de la cadena de atención, tales como: planificación, vigilancia epidemiológica, monitoreo y evaluación, y en especial la participación comunitaria vinculadas a la Eliminación de la Transmisión.

S.E. Dra. Rosario E. Turner M.

MINISTRA DE SALUD



CONTENIDO

Guía para la implementación del “PLAN NACIONAL PARA LA ELIMINACIÓN DE LA TRANSMISIÓN MATERNO INFANTIL VIH y SÍFILIS”

PRESENTACIÓN	3
CONTENIDO	5
INTRODUCCIÓN	6
JUSTIFICACIÓN	9
Contexto Epidemiológico del VIH	9
Contexto Epidemiológico de la Sífilis Congénita	10
Marco Teórico: La Sífilis y VIH como interés de Salud Pública	11
Comisión Nacional para la Eliminación de la Transmisión Materno-Infantil del VIH y la Sífilis (CNETMI)	13
Propósito del Plan	13
Metas y Objetivos del Plan para la Eliminación de la TMI VIH y Sífilis	14
Las Metas mínimas de Impacto	15
Las Metas de Proceso	15
Organización de la Comisión Interinstitucional para la Eliminación de la Transmisión Materno Infantil VIH y Sífilis	17
Desarrollo del Plan para la Eliminación de la TMI de VIH y Sífilis	18
Acciones Concretas para la implementación del Plan Nacional para la Eliminación de la Transmisión Materno Infantil VIH y Sífilis	18
Vigilancia Epidemiológica, Monitoreo y Evaluación	23
Fortalecimiento de Indicadores para la respuesta nacional para la Eliminación de la TMI VIH y Sífilis	26
Indicadores Operacionales del Plan Nacional para la Eliminación de la Transmisión Materna Infantil	27
Indicadores del Plan Nacional Multisectorial VIH-sida vinculados a PTMI	29
Área de Focalización: Prevención:	29
Gráficos y Siglas	30
Revisión Bibliográfica	31

INTRODUCCIÓN

En el transcurso de este decenio que está por finalizar (2010-2020), el panorama mundial y nacional resulta ensombrecido por un problema relevante: la existencia de mundos distintos, brechas económicas dispares, una población creciente, grupos étnicos migrantes y sistemas sociales y de atención, poco accesible y enfocado en solución de problemas, en vez de la prevención de estos. Un eje importante que surge como consecuencia es la varianza de la economía mundial y su repercusión en nuestro medio.

Panamá es un país que está en sano crecimiento no sólo poblacional, sino económico y pronto a ser considerado según la renta per cápita, como país del “primer mundo” o de ingreso alto. En la Región de América Latina y el Caribe, Panamá ocupa la posición número tres en Índice de Desarrollo Humano (IDH) del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y, la posición número 60 a nivel mundial, de 188 países estudiados. Pero a su vez registra una de las más altas inequidades del mundo y continente.

Esto trae como consecuencia la aserción de disparidades sociales y económicas y a la vez nos limita a la elegibilidad de programas y apoyo internacional que ayude a impactar contrariedades tales como la incidencia y prevalencia de casos de VIH y de sífilis congénita, sobre todo en la población en edad reproductiva.

Para el país es de suma importancia que el Sistema de Salud (MINSA-CSS-Sector Privado) incorpore dentro de sus prioridades de salud pública la prevención y la atención de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana y la sífilis gestacional y congénita, que afectan en forma creciente a las mujeres y sus recién nacidos en nuestro país, y que el Estado debe velar por preservarlas. La infección del recién nacido por el VIH supone la adquisición de un padecimiento crónico que potencialmente acorta la esperanza de vida.

Por otro lado, son conocidas las consecuencias que la sífilis gestacional puede ocasionar. Sin tratamiento, de un 50% a un 80% de las gestaciones con infección por sífilis terminan en aborto, muerte fetal o neonatal, parto prematuro, recién nacido con bajo peso o recién nacido con infección congénita con diversos grados de afectación. Los anteriores eventos generan un enorme costo humano, social y económico para el país y por consiguiente limitan su desarrollo.

El presente documento propone revisar y señalar las brechas existentes para impactar ambas, tanto en la implementación de los planes de prevención de la transmisión materno infantil previos, como la ejecución del Plan liderizado por la *Comisión Interinstitucional para la prevención y control de la Transmisión Materno Infantil en VIH y Sífilis*”, creada con el propósito de vigilar la implementación de dicho plan.

El Plan Nacional para la “Eliminación de la Transmisión Materno Infantil del VIH y la Sífilis” en su fase de implementación busca coadyuvar a la reducción de la morbilidad y la mortalidad materna y neonatal, elevando la salud sexual y reproductiva de mujeres y hombres, la salud de lactantes y niños, y el logro de las metas nacionales, regionales, y mundiales, incluidas en las diferentes propuestas de acción tales como:

- La Convención sobre los Derechos del Niño (CRC, Children Rights Convention)
- La Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD),
- Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS),
- Plan de Acción para la Salud de la Mujer, el niño, la niña y adolescentes 2018-2030
- Las metas de la Asamblea General de las Naciones Unidas (UNGASS), por sus siglas en inglés.
- La Cooperación Caribeña en Salud (CCH),
- El Marco Estratégico Regional del Caribe para el VIH / SIDA (MERC),
- El Plan Regional de OPS / OMS para el Sector Salud de VIH / ITS,
- El Plan de Acción para la Eliminación de la Sífilis Congénita y la Agenda de Salud para las Américas.

Lograr dar respuesta a estas acciones, las cuales determinan que para el año 2016-2030, la Estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño, la niña y adolescentes; propone la visión de un mundo donde toda mujer, niño y adolescente, dondequiera que esté, pueda ver cumplido su derecho a la salud y al bienestar físico y mental; gozar de oportunidades en las esferas sociales y económicas, y participar plenamente en la creación de sociedades sostenibles y prósperas. Esta estrategia mundial sirve de respaldo a las tres metas correspondientes al ODS 3.

Es importante reconocer que cada año siguen muriendo niños menores de 5 años, y solo la mitad de todas las mujeres de las regiones en desarrollo tienen acceso a la asistencia sanitaria que necesitan las epidemias como el VIH/Sida, en donde aún el miedo y la discriminación limitan la capacidad de las personas para recibir los servicios que necesitan a fin de llevar una vida sana y productiva. Por lo que Panamá coloca este tema como una prioridad nacional de impacto internacional, por lo que es necesario implementar acciones concretas que permitan el abordaje multisectorial y horizontal de este problema de salud pública.

En este contexto el Ministerio de Salud (MINSAL), a través del Programa de Salud Sexual y Reproductiva, con la asesoría y colaboración de la Representación en Panamá del Fondo de Poblaciones (UNFPA) y la Organización Panamericana de la Salud, se actualiza el PLAN NACIONAL PARA LA ELIMINACIÓN DE LA TRANSMISIÓN MATERNO-INFANTIL DE VIH Y SÍFILIS EN PANAMÁ. Con esta iniciativa, se fortalece la Comisión Nacional Interinstitucional que incluye la participación del MINSAL, Caja del Seguro Social (CSS), sociedades, universidades, despacho de la primera dama y sector privado para unificar esfuerzos.



JUSTIFICACIÓN

La prevención de la transmisión materno-infantil del VIH y sífilis requiere de servicios clínicos y sociales, de cobertura universal a bajos costos y de apoyo integral centrado en la familia y en la comunidad proporcionados conjuntamente con iniciativas de protección social efectivas. (Gratuidad en embarazo, parto, puerperio y menores de cinco años).

Es de suma importancia conocer la condición serológica de madres y padres para la identificación temprana de la infección mediante el tamizaje del VIH y sífilis y tratamiento oportuno, y de esta manera mantenerlos libres de riesgo de la infección. Es así como los servicios de salud sexual y reproductiva mediante el Control Prenatal temprano y adecuado, son entornos oportunos para la consejería y el tamizaje eficaz. Son puntos de entrada para el tratamiento, la profilaxis, prácticas de parto sin riesgo y practicas seguras de alimentación para las madres VIH positivas y sus lactantes.

El contexto económico y social de la transmisión del VIH y la sífilis a un recién nacido, en términos de morbilidad, discapacidades, secuelas y muertes, además de los daños psicológicos causados a los niño, requiere tanto de los gobernantes del Estado como de la sociedad civil, un especial interés y una acción coordinada para hacer la diferencia.

El Plan Nacional para la Eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH y sífilis integra todas las estrategias y acciones que se realizan por las diferentes instancias estatales, no gubernamentales y la sociedad civil, sin embargo, para cumplir con este propósito se plantean objetivos que dan respuesta a cada uno de los ejes temáticos analizados en los diferentes talleres y, a su vez los nudos críticos mencionados por los participantes en estos talleres, se convierten en actividades y líneas de acción. Además da seguimiento a los compromisos internacionales de Panamá como signatario de convenios y planes mundiales.

Contexto Epidemiológico del VIH

La epidemia de VIH/Sida representa serios retos para la población panameña en general y para el equipo de salud en particular. El primer caso de Sida en nuestro país fue diagnosticado en el año 1984, acumulando hasta octubre de 2018 un total de 13,041 casos de VIH, 16,723 casos de Sida y 11,336 defunciones.

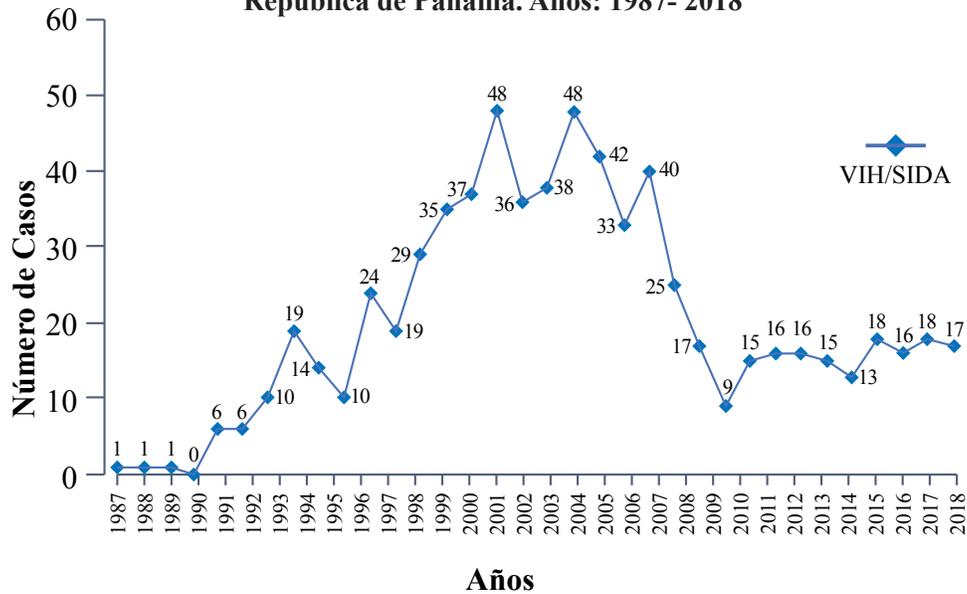
La epidemia es considerada concentrada, con incidencias muy bajas en la población general y más altas en las provincias con alta densidad de población (Colón y Panamá). Un 12.5% de las infecciones son resultado de relaciones sexuales de hombre-hombre, pero hay una tendencia creciente de infección heterosexual, con una tasa presente de 52.6%.

La tendencia general es al incremento de la notificación de casos, lo que puede obedecer a varios factores: crecimiento de casos de infecciones recientemente adquiridas, mayor acceso a la asesoría y prueba voluntaria, oferta masiva al grupo de gestantes, mayor demanda de servicios diagnósticos y disminución de barreras administrativas para autorización de servicios.

Considerando que el mecanismo de transmisión sexual continúa siendo la vía que aporta el mayor número de casos y que mantiene el crecimiento de la epidemia, es importante mencionar que, según la Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva del 2015, en el grupo de personas entre los 18 y 69 años, la utilización del condón en la primera relación sexual fue de 18% y en la última relación sexual de 19%. Lo anterior indica que su utilización, en general, podría considerarse baja y esto aumentaría la probabilidad de adquirir la infección del VIH y otras infecciones de transmisión sexual.

En el periodo de enero 2018 a octubre de 2018, se diagnosticaron 361 casos en fase Sida y 1,062 casos en la fase asintomática de VIH. El 74 % (1057/1423) de los casos de VIH/SIDA fueron notificados por las regiones: Metropolitana (496), Panamá Oeste (165), San Miguelito (152) Chiriquí (149) y Ngäbe Buglé (95). Según estimaciones un alto porcentaje, se encuentra en edades entre 15 y 49 años, muchos de ellos desconocen su condición de seropositivos.

Gráfico 1 Número de casos de VIH/sida. Transmisión madre/hijo. Según años de diagnóstico. República de Panamá. Años: 1987- 2018



Fuente: MINSA, Departamento de Epidemiología, Vigilancia de las ITS/VIH/Hepatitis. Sección de Estadísticas.

La transmisión materna infantil del VIH se mantiene entre 4% y 5%; un poco distante de la meta que debemos alcanzar, que según OPS/OMS debe ser menor al 2%; a pesar de la cobertura en TARV que aumentó hasta más de un 88%. Esto nos dice que aún hay ciertos grupos de la población en los que hay que diseñar estrategias de “Test & Start” para ser alcanzadas, tamizadas e integradas a los programas de ARV que ofrece el país.

Contexto Epidemiológico de la Sífilis Congénita

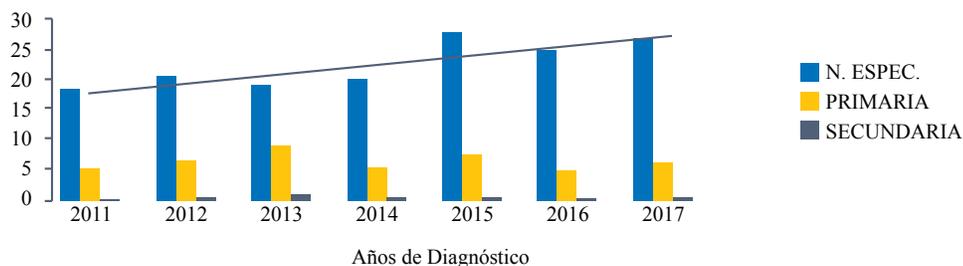
A. Sífilis en la población general

Los casos de sífilis adquiridas notificados al sistema de vigilancia epidemiológica del Ministerio de Salud, que incluye además la información de la Caja de Seguro Social y sector privado, en el periodo de 2011 a 2017 registró 6,163 casos de sífilis no especificada, con tasas que oscilaron entre 18.5 a 28 por 100,000 habitantes y una tendencia hacia el ascenso; 1,174 casos de sífilis primaria, con tasas que oscilaron 5.0 a 9.1 por 100,00 habitantes con un comportamiento estable; 154 casos de sífilis secundaria con tasa que oscilaron de 0.3 a 1.1 por cada 100,000 habitantes, y 31 casos de Neurosífilis en adultos.

Gráfico 2: Sífilis adquiridas según año de Diagnóstico

Sífilis. Según años de diagnóstico. República de Panamá. Años: 2011-2017.

Tasas por 100,000 hab.



Fuente: MINSA, DIGESA, Departamento de Epidemiología, Vigilancia de ITS/VIH/SIDA. Sección de Estadísticas.

B. Sífilis que complica el embarazo, el parto y el puerperio

Es importante garantizar que las mujeres embarazadas que acudan a una instalación de salud, se realicen las pruebas de laboratorio para la detección de sífilis en su primer contacto con la instalación; ya que la tasa de transmisión perinatal, en hijos de mujeres no tratadas es de 70-100% en los primeros 4 años tras infección (Zenker&Berman, 1990), en sífilis tardía latente es 23% (Arnold, 2000). Se estima que toda sífilis no tratada en embarazadas resulta en muerte fetal en hasta 40% de casos (CDC, 2016) en cambio con un tratamiento adecuado [penicilina Benzatinica] de la madre infectada tiene una tasa de éxito del 98% en prevenir la transmisión materno infantil (Alexander, 1999).

Para efectos de la vigilancia epidemiológica en el plan nacional de eliminación de VIH y sífilis consideramos caso confirmado de sífilis materna:

- Embarazada con evidencia clínica, cuya prueba no treponémica o treponémica sea reactor/positiva. (En lugares inaccesibles que no se dispone de la prueba, prevalece el diagnóstico clínico).
- Embarazada con prueba treponémica positiva (incluyendo pruebas rápidas), y/o no treponémica reactiva y antecedentes de no haber sido tratada o tratada inadecuadamente, o sin evidencia del tratamiento.

En el año 2017, se estimaron 85,343 embarazadas, 939 de ellas fueron rectoras para sífilis y cumplieron con la definición de caso confirmado. El riesgo de sífilis en las embarazadas esperadas fue de 1.1 por cada 100.

La distribución por región de salud fueron: Chiriquí con tasas de 1.62 (163 casos), San Miguelito con tasas de 1.60 (111 casos), Metro tasas de 1.58 (220 casos), Bocas del Toro con tasas de 1.45 (75 casos), Ngäbe Buglé con tasas de 1.39 (99 casos), Panamá Este con tasas de 1.36 (36 casos), Panamá Norte con tasas de 1.29 (66 casos), Colón tasas de 1.13 (81 casos), Darién tasas de 0.57 (10 casos), Panamá Oeste con tasas de 0.43 (46 casos), Herrera con tasas de 0.4 (7 casos), Coclé con tasas 0.29 (15 casos), Kuna Yala con tasas 0.14 (2 casos), Veraguas con tasas 0.14 (7 casos) Los Santos tasas de 0.08 (1 caso) por cada 100 embarazadas esperadas, según datos de la Contraloría General de la República (CGR), tasas específicas por región de salud.

Los distritos con mayores riesgos para las embarazadas padecer sífilis son: Panamá con tasas de 4.8, San Félix con tasas de 3.6, Arraiján con tasas de 3.4, Remedios con tasas de 3.2, Boquerón con tasas de 2.7, Mirono con tasas 2.7, Nole Duima con tasa de 2.4, Besiko con 2.3, Barú con tasas de 2.2, Santa Isabel con tasas de 2.1, Chiriquí Grande con tasas de 2.1, Bugaba con tasas de 2.1, Boquete con tasas de 2.1, Alanje con tasas de 2.1, Chepo con tasas de 2.0, San Miguelito con tasas de 1.6, Changuinola con tasas de 1.4, Renacimiento con tasas de 1.4, David con tasas de 1.2, Colón con tasas de 1.2, Bocas del Toro con tasas de 1.1. Por cada 100 embarazadas esperadas según datos de la CGR para el año 2017, tasas específicas por distrito de salud.

Los grupos de edad de las afectadas fueron: 10-14 con 0.6% (6 embarazadas), 15-19 con 15.4% (145 embarazadas), 20-24 con 31.1% (291 embarazadas), 25 a 34 años 43.2% (406), 35-49 con 9.7% (91 embarazadas).

Marco Teórico: La Sífilis y VIH como interés de Salud Pública

Hace aproximadamente 6 años se incluyó en Panamá la sífilis gestacional dentro de los eventos de interés en salud pública de notificación obligatoria, lo cual permitió una mejor notificación del evento con un incremento en el reporte de los casos, aunque aún existe Subregistro y retraso en la notificación.

La sífilis congénita es una enfermedad evitable y la prevención primaria va ligada a prevención de la sífilis en las mujeres en edad fértil, mientras que la prevención secundaria se fundamenta en el diagnóstico precoz, tratamiento oportuno del recién nacido en riesgo, o sea de todo hijo de una mujer con sífilis en el embarazo.

Con respecto a la transmisión materna infantil de VIH, se considera se ha alcanzado la eliminación cuando se logra a la reducción de la transmisión al 2% o menos. Para lograr la meta de 2% o menos de TMI del VIH es imprescindible alcanzar y mantener las siguientes metas programáticas, según, ETMI-PLUS: marco para la eliminación de la transmisión materna infantil del VIH, la sífilis, la hepatitis y la enfermedad de Chagas:

- Reducir la tasa de transmisión materna infantil del VIH a 2% o menos;
- Reducir la incidencia de la sífilis congénita (incluidos los mortinatos) a 0,5 casos o menos por 1 000 nacidos vivos;
- Reducir la prevalencia de AgHBs en los niños de 4 años a 6 años de edad a 0,1% o menos;
- Lograr que por lo menos un 90% de los niños con la enfermedad de Chagas se curen y tengan un resultado serológico negativo después del tratamiento.

Objetivos Programáticos:

Salud Sexual y Reproductiva	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reducir las necesidades insatisfechas de planificación familiar a un 10% o menos en las mujeres de 15 a 49 de años de edad. 2. Aumentar a un 95% o más la cobertura de la atención prenatal y de la atención del parto en hospitales.
Infección por el VIH y Sífilis	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aumentar a un 95% o más la cobertura del tamizaje de la infección por el VIH y la sífilis en las embarazadas. 2. Aumentar a un 95% o más la cobertura del tratamiento adecuado de la infección por el VIH y la sífilis en las embarazadas.

Tomado como referencia del: ETMI-PLUS: marco para la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH, la sífilis, la hepatitis y la enfermedad de Chagas, julio 2017.

Con las metas propuestas en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) el país se compromete, para 2030 a lograr la eliminación de la transmisión materna infantil del VIH y de la sífilis congénita, lo cual implica también la formulación de estrategias, políticas, planes y programas para alcanzar dichas metas.

ACERCA DE LA TRANSMISIÓN MATERNO-INFANTIL DE LA SÍFILIS:

Es una infección crónica, a menudo latente, con varias etapas clínicas reconocibles. En zonas donde la enfermedad es prevalente, muchos casos pueden ser asintomáticos. A pesar de que las estimaciones varían, al menos un 50% de las mujeres con sífilis aguda padecen resultados adversos para el embarazo.

Cuando una mujer embarazada tiene en la sangre los microorganismos infecciosos (*Treponema pallidum*):

- La mayor parte de las mujeres con sífilis de menos de un año de duración transmitirán, a través de la placenta, la infección al niño no nato.
- La infección es transmisible al feto a partir de las nueve semanas de gestación, pero, generalmente, la transmisión suele tener lugar entre la 16ª y la 28ª semana del embarazo.
- Información reciente, sugiere que en aquellas mujeres con sífilis temprana no tratada, el 40% de los embarazos resultan en abortos espontáneos, óbito o muerte perinatal.
- La infección puede ser transmitida al feto en cualquier estado de la enfermedad, pero la tasa puede oscilar entre el 60 al 100% durante la sífilis primaria o secundaria y disminuir de forma lenta en el tiempo. En otro contexto, la infección latente tardía resulta en un 5% de óbito y 8% de nacimientos vivos con sífilis congénita.
- El recién nacido podría infectarse por el contacto con lesiones genitales activas en el momento del parto.

FACTORES QUE INCREMENTAN EL RIESGO DE TRANSMISIÓN MATERNO-INFANTIL DE LA SÍFILIS:

- Mujer embarazada sin control prenatal
- Control prenatal realizado con resultado negativo en el primer trimestre no repetido posteriormente
- Tratamiento tardío
- Falla en el tratamiento durante el control prenatal
- Falla en cortar la cadena de transmisión (no tratamiento a la pareja o parejas)

Comisión Nacional, para la Eliminación de la Transmisión Materno-Infantil del VIH y la Sífilis (CNETMI)

La comisión CNETMI estará bajo la estructura de la Dirección General de Salud, ubicada en el Departamento de Salud y Atención Integral a la Población, presidida y dirigida por la Coordinación Nacional del Programa de Salud Sexual y Reproductiva.

MIEMBROS QUE CONFORMAN LA COMISIÓN NACIONAL (*)

INSTITUCIÓN	INTEGRANTE
Ministerio de Salud	<ul style="list-style-type: none"> • Dirección General de Salud: Programa de Salud Sexual y Reproductiva (Quien lo presidirá). Programa De Niñez, Adolescencia Programa De Adulto Programa Nacional De ITS/ VIH y Hepatitis Virales Departamento De Laboratorio Clínico Departamento De Epidemiología Asesoría Legal – DIGESA • Dirección De Promoción de la Salud • Dirección De Planificación / Departamento Registros y Estadísticas en Salud • Dirección De Provisión de Servicios de Salud
I.C.G.E.S	<ul style="list-style-type: none"> • Laboratorio Central de Referencia
Hospital Santo Tomas	<ul style="list-style-type: none"> • Clínica de Embarazo de Alto Riesgo
Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel	<ul style="list-style-type: none"> • Clínica de Terapia Antirretroviral
Caja de Seguro Social	<ul style="list-style-type: none"> • Programa Materno Infantil • Departamento Nacional de Epidemiología • Departamento Nacional de Laboratorio Clínico

*Se designará un integrante por cada dirección, departamento y/o programa.

Propósito del Plan

El propósito del Plan es servir de Guía a la Comisión Nacional para definir los lineamientos básicos del fortalecimiento de aquellas capacidades que tienen todos aquellos ejecutores de la Prevención de la Transmisión Materno Infantil del VIH y la Sífilis Congénita, durante el proceso de la maternidad.

Este plan ha sido elaborado con miras a tener un documento Guía y para su elaboración se llevaron a cabo reuniones con la Comisión Nacional, Actores Claves de las Regiones de Salud con talleres que permitieron analizar las distintas realidades de atención, prevención y gestión. Igualmente se tomó en cuenta la bibliografía internacional en referencia a las mejores prácticas reconocidas en este tema, así como las necesidades actuales en la República de Panamá.

Los diferentes niveles de ejecución del Ministerio de Salud, a través de sus Programas y la Comisión, han dado su contribución por medio de varias acciones que incluyen la reactivación de la Comisión, el diálogo directo entre autoridades de MINSA y CSS, y Taller de Validación. Se han tomado también en cuenta, los hallazgos de los talleres realizado con personal de las regiones de salud, en el mes de diciembre de 2018.

¿Cómo debe utilizarse este Plan que es una Guía?

1. Este es un instrumento de Gestión para la Comisión Nacional, útil para la recopilación de indicadores plasmados en el Plan y determinar el cumplimiento de las acciones establecidas desde un enfoque de gerencia, planificación, programación, ejecución y Vigilancia Epidemiológica, monitoreo y evaluación de las distintas intervenciones diseñadas para la Prevención de la Transmisión Materno Infantil del VIH y la Sífilis en los tres niveles de atención.
2. Debe usarse en el contexto, normas, planes y protocolos del Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, así como de la Prevención y Control del VIH/sida.
3. Debe usarse además en forma participativa, con el apoyo directo de las Regiones de Salud y sus representantes regionales de la Comisión; (PETMI) de tal manera que la mayor parte del personal de salud de los tres niveles de atención estén involucrados, y puedan participar en las diferentes etapas de la implementación y ejecución del Plan.
4. Es altamente recomendable la participación comunitaria de mujeres indígenas, grupos vulnerables que realizan acciones de prevención en VIH, donde se utilicen espacios de capacitación en los establecimientos de Salud, haciendo prevención e igualmente con cabildos que lidere la Comisión para alinear en algunas comunidades las acciones, descritas.

Factores que aumentan el riesgo en la Transmisión Materno Infantil:

- Ausencia de la madre a sus controles prenatales
- Estadio avanzado de la enfermedad de VIH en la embarazada
- Alta exposición fetal a líquidos maternos infectados durante el trabajo de parto y el parto mismo.
- Lactancia materna en el recién nacido de madre seropositiva a VIH

Metas y Objetivos del Plan para la Eliminación de la TMI VIH y Sífilis

Objetivos Generales:

1. Eliminación de la transmisión materno infantil del VIH: que significa la reducción de la transmisión materno infantil del VIH al 2% incluidos los mortinatos, por cada 1.000 nacidos vivos.

2. Eliminación de la sífilis congénita: que significa la reducción de la incidencia de la sífilis congénita a 0.5 casos o menos.

Meta 1: Identificar a las poblaciones de riesgo y de mayor riesgo e iniciar sensibilización hacia conductas seguras y responsables, realizando Tamizaje a todas las embarazadas en forma progresiva: 50% el primer año, 75% el segundo y 95% del tercer año en adelante mantenerlo.

Meta 2: Promover conocimientos, actitudes y prácticas, en la población para la prevención de la transmisión vertical del VIH y la sífilis

Meta 3: Promover educación continua y la investigación en apoyo a la respuesta nacional interinstitucional para la prevención de la transmisión materno-infantil.

Objetivo Específico:

1. Llevar a cabo acciones de promoción y prevención enfocadas a las ITS incluyendo el VIH dirigidos a adolescentes; hombres y mujeres, como medida para la eliminación de transmisión materno infantil.

Meta 1: Identificar al 80% los hombres y mujeres en edad reproductiva y orientarlos sobre las medidas preventivas del VIH y la TMI, siendo la meta de la ETMI-VIH y Sífilis disminuir esta transmisión del 35% esperado a 15 % en el primer año hasta 3% en el tercer año en adelante hasta llegar al 2% en el año 2025.

Meta 2: Promover mecanismos de coordinación intra-institucional, inter-institucional, intersectorial e interdisciplinaria en las acciones dirigidas a la promoción y prevención de la transmisión vertical.

Objetivo Específico:

1. Prevención de la TMI en las parejas infectadas por VIH y PTMI de la embarazada hacia el niño.

Meta 1: Tener en cada Región de Salud un representante de la Comisión que coordine las acciones e informe sobre los indicadores establecidos como estrategia para la ETMI VIH y Sífilis junto al equipo de Vigilancia Epidemiológica y Monitoreo y Evaluación. Y que esto potencie la toma de decisión de los miembros de la Comisión como impacto nacional.

Meta 2: Fortalecer la capacidad de los servicios en SSyR en sus diferentes niveles de atención y a lo largo del curso de vida (recién nacido, adolescente, mujer en edad fértil y su pareja), con énfasis en los del primer nivel, a mediano y largo plazo para la promoción y prevención de la transmisión vertical del VIH y la sífilis.

Objetivo Específico:

1. Lograr que la Comisión Nacional sea eficiente, eficaz y efectiva.

Las Metas mínimas de Impacto para la ETMI son:

- Para la infección por el VIH, la meta mínima es que menos 50 infecciones infantiles por 100 000 nacidos vivos y una tasa de transmisión inferior a 5% en los grupos de población que practican la lactancia materna o que esta sea inferior a 2% en los grupos de población que no practican la lactancia materna;
- Para la sífilis, menos de 50 casos de sífilis congénita por 100 000 nacidos vivos.
- También deben alcanzarse más elevados de la prestación de servicios con respecto a los actualmente prestados para lograr llegar a la ETMI del VIH y la sífilis.

Las Metas de Proceso:

- *Cobertura de atención prenatal (al menos cuatro consultas) igual o superior al 95%;*
- *Cobertura de las pruebas de detección del VIH, la sífilis para las embarazadas igual o superior al 95%;*
- *Cobertura de tratamiento antirretroviral para las embarazadas seropositivas al VIH igual o superior al 95%; y*
- *Tratamiento de las embarazadas seropositivas para la sífilis igual o superior al 95%.*

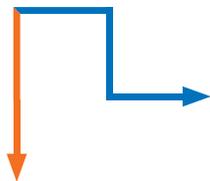
Estos objetivos y metas se sustentan en:

- A pesar de los avances alcanzados hasta ahora, todavía persisten desigualdades en el acceso a la asistencia sanitaria, sobre todos en las comarcas, ciertas áreas rurales y poblaciones urbanas marginales.
- El ejercicio de la formulación de este plan, se logró realizar un breve diagnóstico de situación en 8 de las 16 regiones de salud existentes, y cuyo resultado se presentó en un documento precedente, que resume el estado de la Comisión Interinstitucional para la prevención de la Transmisión Materno Infantil en VIH y Sífilis, las brechas en los diferentes niveles de atención y las fortalezas existentes en los diferentes sistemas de salud de las que pueden surgir actividades que coadyuven a la disminución de nuevos casos de VIH y sífilis y posterior eliminación de la transmisión materno de ambas infecciones.
- Entendiendo que el precio de la inacción es muy alto - cientos de niños seguirán siendo afectados y/o muriendo de enfermedades prevenibles, y mujeres seguirán muriendo durante el embarazo y el parto, y los costos de la asistencia sanitaria seguirán sumiendo a muchas personas en la pobreza - se consideraría un progreso, lograr la cobertura sanitaria universal; mejorar la accesibilidad a los servicios de atención en salud, hacer que los reactivos de laboratorio y medicamentos esenciales sean asequibles, garantizando que las mujeres (no importando su edad, cultura, lenguaje o situación socioeconómica) tengan pleno acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva además de poner fin a la morbi-mortalidad prevenible de niños por VIH o sífilis.



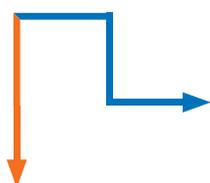
ORGANIZACIÓN DE LA COMISIÓN INTERINSTITUCIONAL PARA LA ELIMINACIÓN DE LA TRANSMISIÓN MATERNO INFANTIL VIH Y SÍFILIS

MINISTRO DE SALUD



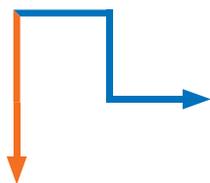
Autoridad que presenta a nivel Internacional los informes Nacionales y propone junto a otros tomadores de decisiones, acciones políticas que impactan en la ETMI VIH y SC.z

DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD



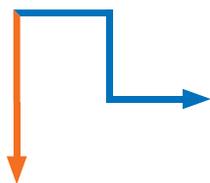
Autoridad que alinea a la Comisión hacia el cumplimiento de las acciones para la ETMI VIH y SC sirviendo de puente en el cumplimiento de los indicadores, sin ser actor clave.

COMISIÓN NACIONAL



Son los responsables de todo el proceso de Monitoreo y Evaluación; así como de la validación y preparación del informe nacional para la toma de decisiones.

SUB-COMISIÓN REGIONAL



Son los que convocan y coordinan como comité regional a los equipos locales para la supervisión de las actividades y comunicar los resultados al Comité Nacional para el cumplimiento de los criterios, procesos e indicadores.



RESPONSABLE DE MONITOREO Y EVALUACIÓN ETMI VIH/SÍFILIS

Son los responsables de vaciar la información de los indicadores recopilados en una matriz consensuada para los análisis correspondientes y debates necesarios por los Miembros de la Comisión. También elaboran informes y brindan acompañamiento para la identificación de avances y/o brechas.

Desarrollo del Plan para la Eliminación de la TMI de VIH y Sífilis.

Metodología desarrollada.

El Plan Nacional para la Eliminación de la Transmisión Materno Infantil periodo 2019-2025 fue desarrollado a través de una metodología participativa, para el análisis de brecha de la Comisión Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, en la cual se desarrollaron 3 talleres con actores claves de la comisión tanto del MINSA como de la CSS.

Estos talleres se lideraron con el apoyo directo del Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva y el equipo técnico, posteriormente se revisan los documentos elaborados que proveyeron información estratégica para determinar los indicadores propios del Plan para la Eliminación con lineamiento internacional y la relación de los indicadores del PNVIH, Indicadores de Vigilancia, aportes de las Agencias de Cooperación Internacional. Cabe resaltar que se propone para el cumplimiento del Plan 2019-2025, el liderazgo de la Comisión Nacional considerada como el equipo nacional que brinda el acompañamiento a las estrategias establecidas, y al cumplimiento de los Indicadores.

Acciones Concretas para la implementación del Plan Nacional para la Eliminación de la Transmisión Materno Infantil VIH y Sífilis:

Estas acciones concretas surgen del resultado diagnóstico realizado con los miembros de la Comisión Nacional y los equipos de salud de las regiones, tomando como referente los 6 componentes, incluyendo a Vigilancia Epidemiológica como un referente importante para los componentes descritos a continuación:

1. Promoción y Prestación de servicios

Nudos críticos:

- Estrategias de mercadeo social insuficientes para estimular a la mujer embarazada a que asista a su control prenatal (visitas domiciliarias, trabajo con líderes comunitarios, campañas promocionales en medios masivos)
- Estrategia insuficiente para promoción y acceso a la prueba de VIH y sífilis con consejería y consentimiento
- Falta de mecanismos de evaluación relacionado al cumplimiento de las normas nacionales MINSA y CSS
- Falta de definición de ruta crítica de mujeres que son atendidas en el engranaje de la seguridad social y en instalaciones del MINSA
- Falta de ofrecimiento y acceso rutinario de pruebas rápidas de VIH y VDRL a embarazadas sin control prenatal
- Falta de insumos (pruebas rápidas para detección oportuna de VIH) durante la labor de parto.
- Falta de provisión gratuita de la fórmula láctea a los hijos de madre expuestos a la infección por VIH particularmente en población asegurada
- No disponibilidad de AZT en suspensión principalmente al hijo de madre con VIH en la población asegurada
- Falta de organización administrativa y distribución de medicamentos y fórmula láctea en algunas regiones del país
- Desabastecimiento ocasional de insumo para pruebas de VIH
- Falta de una proyección estimada de la demanda de pruebas para planeación de insumos para la realización de las pruebas de VIH y sífilis
- Falta de flujograma de envío/recibo de resultados
- Sub-utilización de la herramienta tecnológica (envío de resultados por correo electrónico o página web del laboratorio central con acceso seguro) para agilizar disponibilidad de resultados)
- Falta de priorización de la embarazada en obtención de resultados de CD4/Carga Viral
- Falta de sistematización de las pruebas de resistencia a ARV

Plan de Acción

Objetivo	Acciones Concretas	Tareas	Responsable
Fortalecer y promover la promoción para la salud de una conducta sexual segura y responsable en toda la población, para la disminución de los casos de transmisión materno infantil de VIH y Sífilis	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar y cuantificar la promoción para ETMI - Establecer mensajes claros hacia los adolescentes, - Elaborar mensajes para hombres y mujeres en edad reproductiva - Promover Alianzas con ONG, Medios de comunicación, Asociaciones e Instituciones, Empresas privadas para la promoción y prevención de TMI - Mensajes concretos hacia poblaciones indígenas 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Elaborar presupuesto para ETMI por parte del MINSA 2. Presentar en reunión plan de acción de promoción a las Agencias de Cooperación Internacional para determinar apoyo técnico y financiero 3. Elaborar, y revisar los documentos promocionales enfocados a la población meta 	<p>1. Programa Salud Sexual y Reproductiva 1</p> <p>Comisión de ETMI</p> <p>2. Dirección de Promoción de la Salud, (basado en el Plan Nacional de Promoción de la salud(2016-2025)</p> <p>3. Dirección de Promoción de la Salud, (elaboración del arte de volantes, dípticos o trípticos para aprobación por El Programa de SSyR</p>
Objetivo	Acciones Concretas	Tareas	Responsable
Incrementar la promoción y realización de prueba de VIH y sífilis en el primer control prenatal con prueba rápida, con énfasis en mujeres jóvenes y las poblaciones pobres, rurales e indígenas, que son las que afrontan las mayores deficiencias en materia de salud.	<ul style="list-style-type: none"> - Empoderar a la comunidad sobre el conocimiento de los derechos sexuales y reproductivos y el fomento de la importancia del inicio temprano del control prenatal, y de los servicios diagnósticos con la prueba de VIH y Sífilis involucrando siempre a las parejas. - Mujeres y hombres indígenas sensibilizados en los derechos sexuales y reproductivos y el fomento de la importancia del inicio temprano del control prenatal, y de los servicios diagnósticos con la prueba de VIH y Sífilis - Distribuir pruebas rápidas de VIH a nivel nacional - Distribuir pruebas para Sífilis a nivel nacional - Contar con informe que determinen las pruebas realizadas. - Conocer el total de mujeres beneficiadas con ambas pruebas 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desarrollar estrategias de información, educación y comunicación orientadas a inducir la demanda de control prenatal, de los servicios diagnósticos con la prueba de VIH y Sífilis y canalización de las gestantes hacia los servicios de salud. 2. Sensibilización a mujeres y hombres indígenas sobre PETMI, interculturalidad, métodos de Planificación y Pruebas diagnósticas de VIH y Sífilis. 3. Verificar que las regiones de salud cuenten con las pruebas correspondientes 4. Solicitar cada mes informe de pruebas distribuidas vs pruebas aplicadas 	<p>1 y 2 Dirección de Promoción de la Salud,</p> <p>3 y 4 Dirección de Provisión de Servicios de Salud,</p> <p>Programa Nacional de ITS/VIH y Hepatitis Virales,</p> <p>Programa Salud Sexual y Reproductiva</p>
Objetivo	Acciones Concretas	Tareas	Responsable
Mejorar el acceso a los servicios para mujeres indígenas	<p>Acciones Concretas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Personal de salud capacitados en temas interculturales - Personal de salud capacitado en el parto vertical. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Taller de sensibilización enfocado al personal de salud, sobre ETMI, interculturalidad, métodos de Planificación y Pruebas diagnósticas de VIH y Sífilis. 2. Plasmar las estrategias que faciliten el acceso a los servicios de salud de la embarazada indígena 	<p>1. Dirección de Recursos Humanos MINSA Programa de VIH Comisión de ETMI ONG´s Centros de atención primaria</p> <p>2. Dirección de Provisión de Servicios de Salud</p>
Fortalecer la coordinación para el sistema de referencia y contra referencia para ETMI	<p>Seguimiento al cumplimiento de procesos, procedimientos y actividades técnicas</p> <p>Seguimiento desde el rol de la Comisión a la prestación de servicio con calidad</p> <p>Monitoreo frecuente de la atención para evitar pérdida de embarazadas.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar al menos una actualización sobre protocolo de atención a la embarazada 2. Distribuir el flujo de atención de referencia y contra referencia 3. Informar sobre los avances en el cumplimiento de atención a la embarazada 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Programa Salud Sexual y Reproductiva 2. Dirección de Provisión de Servicios de Salud y Dirección de Planificación de Salud, Dirección General de Salud Pública a través de Epidemiología 3. Programa Salud Sexual y Reproductiva o cada Dirección regional a través de Planificación

2. Recursos Humanos

Nudos críticos:

- Existe una falta de capacitación continua y actualizada en VIH/SIDA y principalmente en ETMI para el personal de salud involucrado en la atención a mujeres en edad reproductiva y embarazada y a su pareja.
- Falta de estrategia de Información, Educación y Comunicación en VIH/sida y PETMI a población en general.
- Ausencia de punto focal en las instalaciones de salud que impulse y monitoree las acciones de ETMI.
- Falta de recurso humano disponible las 24 horas para la realización de la prueba rápida por VIH.

Plan de Acción

Objetivo	Acciones Concretas	Tareas	Responsable
Planificar el recurso humano requerido	<ul style="list-style-type: none"> - Determinar el personal actual regional enlace de la Comisión. Recurso Humano para monitoreo en el Programa de SSyR - Personal técnico y/o de salud para las Regiones 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Contar con un informe que evidencia la necesidad de RRHH por área administrativa y especialidad. 2. Presentar la necesidad de un encargado para Monitoreo de ETMI 	<p>Dirección de Recursos Humanos, Programa Nacional de ITS/VIH y Hepatitis Virales,</p> <p>Programa Salud Sexual y Reproductiva</p>
Diseñar e implementar un plan de capacitación continua	<ul style="list-style-type: none"> - Diseñar un instrumento para diagnóstico de necesidades de capacitación (DNC) - Establecer enlaces nacionales e internacionales de entrenamiento ETMI - Entrenar en Monitoreo y Evaluación con énfasis en manejo y reportes de indicadores. - Reforzar conocimientos e innovación con nuevas técnicas de reportes con énfasis en vigilancia epidemiológica 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aplicar el instrumento DNC a los Miembros de la Comisión, en los niveles regionales y locales. 2. Actualizar reporte de entrenamiento cada año. 3. Elaborar una base de datos con fuentes de entrenamiento enfocados a la salud pública. 4. Llevar a cabo talleres tipo estudio de caso, simulaciones, y otros para sensibilizar al personal de atención en salud sobre la PETMI. 	<p>Dirección de Recursos Humanos, Programa Nacional de ITS/VIH y Hepatitis Virales,</p> <p>Programa Salud Sexual y Reproductiva</p>

3. Información sanitaria

Nudos críticos:

- Se cuenta al 100% con el cumplimiento de los expedientes físicos en el SIP
- Se requiere establecer mecanismos que unifiquen las estrategias del SIP, sobre todo la estrategia de implementar el SIP WEB PLUS a nivel de todas las Instalaciones de MINSA y CSS para contar con la información en tiempo real para su uso, análisis y toma de decisiones.
- Se requiere cumplir de manera adecuada y completa los expedientes físicos del SIP y la tarjeta prenatal, así como los formatos electrónicos del SISVIG.
- Actualmente se cuenta con información parcial a nivel nacional y regional con respecto al SISVIG

Plan de Acción

Objetivo	Acciones Concretas	Tareas	Responsable
Fortalecer a las instalaciones de salud en el manejo de la información	<ul style="list-style-type: none"> - Cumplimiento de las visitas para la cobertura de atención prenatal - Establecer lineamientos para el monitoreo; porque los sistemas no recopilan todos los datos - Llenar datos completos de las pacientes 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Unificar estrategias de reporte de monitoreo 2. Conocer los datos exactos de cobertura de la prueba en mujeres embarazadas, 3. Orientar a la mujer embarazada para una planificación adecuada. 4. Dar seguimiento a la mujer embarazada para seguimiento a los expuestas al VIH 	<ol style="list-style-type: none"> 1 y 2 Dirección de Planificación de Salud, a través de REGES, Programa Salud Sexual y Reproductiva 3. Dirección de Promoción de la Salud, Dirección de Provisión de Servicios de Salud 4. Programa Nacional de ITS/VIH y Hepatitis Virales, Dirección General de Salud Pública a través de Epidemiología
Informar sobre los lactantes expuestos a la sífilis	Impulsar en los niveles regionales y locales las estrategias de manejo de la información.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reportar al menos el 95% de los lactantes expuestos a la Sífilis 	Dirección General de Salud Pública a través de Epidemiología, Dirección de Planificación de Salud, a través de REGES,

4. Productos sanitarios y tecnologías

Nudos críticos:

- La logística de compra de insumos de laboratorio y tratamiento no cuenta con el abastecimiento adecuado.
- Desabastecimiento de anticonceptivos en las instalaciones de salud

Plan de Acción

Objetivo	Acciones Concretas	Tareas	Responsable
Mejorar la logística de compra de insumos de laboratorio y tratamientos	<ul style="list-style-type: none"> - Coordinar con las regiones para identificar necesidades de insumos - Coordinar insumos para laboratorio y Clínicas de atención 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoreo de abastecimiento cada trimestre 2. Alimentar indicadores de laboratorio y tratamiento 	Dirección de Provisión de Servicios de Salud,
Vigilar anticonceptivos en el sistema público	- Amplicar la oferta de anticonceptivos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Taller para mujeres embarazadas relacionadas al auto-cuidado 	Dirección de Provisión de Servicios de Salud, Dirección de Promoción de la Salud

5. Financiación sanitaria

Nudos críticos:

- Costear todas las acciones que determinan el PTMI para sustentar presupuesto.
- No se tiene la experiencia de asignar presupuestos directos a la Comisión Nacional
- Los desabastecimientos ocurren con mucha frecuencia durante el año
- No existe una persona que lleve el monitoreo desde el Programa de SSyR que esté vinculado al PETMI

Plan de Acción

Objetivo	Acciones Concretas	Tareas	Responsable
Costear cada una de las actividades del Plan ETMI	<ul style="list-style-type: none"> - Costeo del Plan ETMI - Determinar presupuesto por año hasta el 2025 - Determinar insumos por año 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Elaborar presupuesto para el Plan ETMI 2. Distribución de costeo según actividades establecidas 3. Conocer el apoyo de financiación inter-agencial 4. Asignar presupuesto para estrategias de prevención primaria 5. Verificar compra de preservativos 	<p>Dirección de Provisión de Servicios de Salud, Programa Nacional de ITS/VIH y Hepatitis Virales,</p> <p>Programa Salud Sexual y Reproductiva</p>

6. Liderazgo y gobernanza

Nudos críticos:

- Se cuenta con un Plan Nacional que no cuenta con la beligerancia que requiere para el cumplimiento de sus actividades por parte de la Comisión.
- El Programa Nacional de SSyR no cuenta con un personal para Monitoreo y Evaluación.

Plan de Acción

Objetivo	Acciones Concretas	Tareas	Responsable
Poner en función el Plan ETMI	<ul style="list-style-type: none"> - Implementación del Plan ETMI - Hacer partícipe al sector privado, sociedades médicas, los diferentes niveles de atención - Capacitación periódica según resultados de monitoreo - Cumplimiento de las normas y procedimientos - Asegurar la participación efectiva de la CSS, - Convenio MINSA-CSS - Cumplimiento del convenio - Cultura de monitoreo - PETMI en interacción con otros Programas 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diagramación y distribución del Plan Nacional ETMI 2. Divulgación del Plan ETMI 3. Distribución a nivel nacional 4. Cronograma de entrega de reportes a la comisión 5. Visitas periódicas a las regiones 6. Reportar acciones de la CSS en las reuniones de la Comisión acciones de ETMI 7. Velar por la atención gratuita a las embarazadas y niños menores de 5 años en MINSA-CSS 8. Fomentar una cultura de Monitoreo con visitas a las regiones 	<p>Programa Nacional de ITS/VIH y Hepatitis Virales,</p> <p>Programa Salud Sexual y Reproductiva, Dirección de Recursos Humanos, Dirección de Provisión de Servicios de Salud,</p>

Vigilancia Epidemiológica, Monitoreo y Evaluación

Nudos críticos:

- Falta de financiamiento, recursos humanos e infraestructura, y sostenibilidad de los programas
- Falta de disponibilidad de formulario integrado de vigilancia en VIH y sífilis
- Falta de un formato único de sistema de información a nivel nacional relacionado al número de embarazadas y neonatos expuestos a la infección por VIH, casos negativos y confirmados
- Debilidades en el uso del sistema informático perinatal

Plan de Acción

Objetivo	Acciones Concretas	Tareas	Responsable
Contar con presupuesto elaborado y enviado a las autoridades.	<ul style="list-style-type: none"> - Presupuesta para Vigilancia Epidemiológica - Actualización en normas/guías - Socializar y distribuir las normas/guías de vigilancia del VIH y sífilis congénita. - Supervisión y auditoría de datos, de vigilancia epidemiológica, e investigación - Entrenamiento tecnológico (Bussines Object, SISVIG) - Triangulación de la información 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reuniones para la elaboración y sustentación de un presupuesto 2. Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica de la TMI VIH/sífilis 3. Talleres para la revisión y actualización de las normas/guías 4. Elaborar instrumento para supervisión y auditoría 5. Capacitar en análisis de datos procedente de la vigilancia rutinaria con: MONITARV; Inmunoserología LCRSP; genómica y proteo mica; SEIS; SIP, Farmacia. En las 14 regiones de salud 	<p>Programa Nacional de ITS/VIH y Hepatitis Virales, Programa Salud Sexual y Reproductiva</p> <p>Dirección General de Salud Pública a través de Epidemiología, Dirección de Planificación de Salud, a través de REGES,</p>



Desarrollo del Plan para la Eliminación de la TMI de VIH y Sífilis.

El monitoreo y evaluación del Plan Nacional se realizará en cada región de salud del país; es decir a nivel nacional, esta responsabilidad la tendrán la Comisión Nacional con un encargado de monitoreo y evaluación que debe formar parte del Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (SSyR), enfocado a la ETMI en conjunto con los responsables de los otros Programas del Ministerio de Salud y miembros de la Comisión.

A nivel de las regiones de salud del país, el seguimiento al monitoreo y evaluación debe realizarse a través de los miembros designados por la comisión nacional con el aval del Director Regional, logrando una coordinación entre los directivos de los Centros de Salud y las Policlínicas regionales, para la unificación de criterios de atención, así como las acciones para el cumplimiento de lineamientos establecidos en el Plan.

A los técnicos regionales de salud en conjunto con los directivos de los programas de Vigilancia Epidemiología, SSyR y PN VIH, les compete realizar el seguimiento a la red de prestadores a nivel local y el seguimiento a la notificación obligatoria de casos.

El monitoreo y evaluación del plan debe presentar informes sobre el cumplimiento de los objetivos y metas alcanzados, en sus respectivas regiones de salud.

Se emplearán como fuentes de verificación por parte del Nivel Nacional:

- Los informes de datos poblacionales que periódicamente se deben enviar desde los enlaces regionales o a través de la notificación semanal obligatoria de casos a través del SISVIG.
- Las fichas de seguimiento individual de los casos de sífilis gestacional y congénita y las fichas de VIH gestacional y perinatal.

La recopilación de información necesaria para la evaluación se hará de manera continua, según se la implementación de las diferentes actividades. Se sugiere que, cada año se realice una revisión, análisis y actualización del Plan para verificar avances en el nivel nacional, con la responsabilidad de los miembros de la Comisión.

También se debe finalizar el primer semestre de 2019, con la primera medición de los indicadores de impacto y el resultado de estos. Además continuará con las reuniones de evaluación, en el nivel nacional, de actividades de prevención, vigilancia y control, las cuales serán organizadas por el Comité Interinstitucional.

Fortalecimiento de Indicadores para la respuesta nacional para la Eliminación de la TMI VIH y Sífilis

Cabe mencionar que el grupo de indicadores a ser reportados a los Miembros de la Comisión, son 9 que determinan acciones para VIH y Sífilis Congénita. Adicional 2 Indicadores de Vigilancia Epidemiológica y 8 Indicadores únicamente de VIH-sida.

Indicadores Operacionales

INDICADORES DE VIH								
Indicador de Impacto	Medida de Verificación	Línea Base 2017	Meta 2019-2020	Meta 2021	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
Tasa de TMI inferior al 2 %	ESTRATEGIAS	3 %	40 %	10 %	10 %	10 %	10 %	10 %
Indicadores de Proceso								
Cobertura de atención prenatal (al menos 4 consulta) igual o superior al 95%		86 %	89 %	91 %	92 %	93 %	94 %	95 %
Cobertura de las embarazadas que conocen su estado serológico con respecto al VIH igual o superior al 95%		80 %	89 %	91 %	92 %	93 %	94 %	95 %
Cobertura del tratamiento antirretroviral en las embarazadas seropositivas para el VIH igual o superior al 90%		95 %	89 %	91 %	92 %	93 %	94 %	95 %

INDICADORES DE VIH								
Indicador de Impacto	Medida de Verificación	Línea Base 2017	Meta 2019-2020	Meta 2021	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
	ESTRATEGIAS	5.3 %	40 %	10 %	10 %	10 %	10 %	10 %
Indicadores de Proceso								
		86 %	89 %	91 %	92 %	93 %	94 %	95 %
Cobertura de las pruebas de detección de sífilis en las embarazadas igual o superior al 95%		80 %	89 %	91 %	92 %	93 %	94 %	95 %
		84 %	89 %	91 %	92 %	93 %	94 %	95 %

Indicadores Operacionales del Plan Nacional para la Eliminación de la Transmisión Materna Infantil

Indicador de MICS	Indicador	Descripción	Valor	Flujo de Información
9.5	Mujeres que se hicieron la prueba de VIH y conocen los resultados	Porcentaje de mujeres de entre 15 y 49 años de edad que se hicieron la prueba del VIH durante los 12 meses anteriores a la encuesta y que conocen el resultado	12.8	Esta información es obtenida a través de encuesta
2.5	Niños que alguna vez fueron lactados	Porcentaje de mujeres con un nacido vivo en los dos últimos años que lactaron en cualquier momento a su último hijo/a nacido vivo	96.4	Esta información es obtenida a través de encuesta
5,5b	Cobertura de atención Prenatal (al menos 4 consulta) igual o superior	Porcentaje de mujeres de entre 15 y 49 años con un nacido vivo en los 2 años anteriores a la encuesta que fueron atendidas durante el embarazo de su último nacido vivo (a) al menos una vez por alguna persona capacitada ;(b) al menos cuatro veces por alguna profesional	87.9	Esta información si puede ser obtenida del Sistema de Salud SIES, analizando la base de datos
	Cobertura de las pruebas de detección de sífilis en las embarazadas			



Indicadores del Plan Nacional Multisectorial VIH-sida vinculados a PETMI

Para estos indicadores, se hace mención para que a través de la Comisión se logren recopilar información desde la gestión del Programa Nacional de VIH quienes son los responsables de las Áreas mencionadas y líneas de acción descritas.

Área de Focalización: Prevención:

Objetivo Específico 2.1: Prevenir la transmisión materna infantil

Líneas de Acción:

2.1.1 Garantizar dos pruebas de diagnóstico de VIH a la embarazada con su resultado

2.1.2 Garantizar el tratamiento de VIH a la embarazada y profilaxis al recién nacido

2.1.3 Garantizar el acceso a fórmula adaptada en hijos de madres con VIH

2.1.4 Asegurar la educación continua para el personal de partos en maternidades, parteras capacitadas y personal comunitario no capacitado

2.1.5 Divulgar a nivel nacional las normas de manejo de la mujer embarazada con VIH

2.1.6 Fortalecer la comisión nacional de PTMI - Sífilis congénita

2.1.7 Implementar la iniciativa de pruebas rápidas de VIH y Sífilis

2.1.8 Desarrollar una estrategia que fortalezca el vínculo entre la SSR y el VIH, con énfasis en planificación familiar

Gráficos

Gráfico 1 Número de casos de VIH/sida. Transmisión madre/hijo.
Según años de diagnóstico. República de Panamá. Años: 1987- 2018.

Gráfico 2 Sífilis según año de Diagnóstico.

Siglas

CNETMI	Comisión Nacional para la Eliminación de la Transmisión Materno Infantil
ETMI	Eliminación de la Transmisión Materno Infantil
CCH	Cooperación Caribeña en Salud
CIPD	Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo
CRC	Children Rights Convention
CSS	Caja de Seguro Social
IDH	Índice de Desarrollo Humano
ITS	Infección de Transmisión Sexual
MERC	Marco Estratégico Regional del Caribe para el VIH / SIDA
MINSA	Ministerio de Salud
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SSyR	Salud Sexual y Reproductiva
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana
UNFPA	Fondo de Poblaciones de las Naciones Unidas
UNGASS	Asamblea General de las Naciones Unidas

Revisión Bibliográfica

1. Ministerio de Salud (MINSA), Dirección General de Salud (DIGESA), Departamento de Vigilancia de la sífilis, materna y congénita. Análisis de las notificaciones al departamento de epidemiología. Año: 2017
2. Plan Estratégico Nacional Multisectorial de VIH 2014-2019. MINSA
3. UNICEF/OPS/OMS Eliminación de la Transmisión Materno Infantil del VIH y las Sífilis en las Américas – Actualización 2015.
4. UNICEF/OPS/OMS Iniciativa Regional para la Eliminación de la Transmisión Materno Infantil del VIH y la Sífilis Congénita en América Latina y El Caribe – Estrategia de Monitoreo Regional. Publicación Científica CLAP/SMR 1574 – 2010.
5. OPS/OMS Marco para la Eliminación de la Transmisión Materno Infantil del VIH, La Sífilis la Hepatitis y la enfermedad de Chagas - ETMI PLUS, Julio 2017.



OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
ORGANIZACIÓN REGIONAL PARA LAS Américas