

TABLA N° 9 DESCRIPCIÓN DE LOS MÓDULOS DE IMPLEMENTACIÓN Y SUS CAMBIOS PROGRAMÁTICOS

Módulos	Intervención	Actividades	Cambios propuestos	Metas propuestas
Programas de prevención integral para HSH	<p>Las Intervenciones conductuales para HSH: Se desarrollará la Estrategia de Prevención combinada adaptada, la cual será implementada por ambos ejecutores, esta se realizará a través del abordaje cara a cara a través de diferentes modalidades: CCPII, Abordaje en línea y Servicios Amigables</p> <p>los cuales ofertarán los siguientes servicios:</p> <p>Prueba de VIH a poblaciones claves, Consejería Plus ¹, se continuará con asignación del Código Único de Identidad (CUI) que permite ingresar los resultados al SUMEVE.</p> <p>Post-Consejería, comprende la entrega del resultado, ya sea positivo o negativo e identificación de apoyo para la reducción de riesgo, la negociación de la revelación del diagnóstico a la pareja y la referencia. Entrega de paquete de insumos diferenciados por población de acuerdo con sus necesidades (condones y lubricantes)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. CCPII 2. Abordaje en línea 3. Servicios Amigables <p>Se considera persona alcanzada de la población HSH, cuando se ha entregado un paquete de servicios que incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Al menos 1 intervención de CCC • 48 condones • 3 lubricantes en tubo • 20 lubricantes en sobres • evidencia de referencia efectiva hacia diagnóstico de VIH o los servicios VICITS para diagnóstico y prevención de ITS, en un año. <p>La evidencia de referencia efectiva implica firma y sello del laboratorio hospitalario o de unidades móviles posterior a la post consejería en formulario F3. Para los usuarios captados con la app, se evidenciará la toma efectiva de prueba a través del formulario de consulta emitido por el prestador de servicio seleccionado.</p>	<p>1) Se implementarán Servicios Amigables, para asegurar la atención a las personas de las poblaciones claves, en 12 establecimientos de la red de servicios de salud del primer nivel de atención (UCSF) del MINSAL. Dichos servicios serán libres de prejuicios, estigma y discriminación hacia las poblaciones claves, lo que permitirá acercar a las poblaciones a los servicios de salud. Esta subvención el MINSAL brindará paquetes de prevención a HSH en estos Centros de Atención, lo cual promoverá atención integral centrada en la persona sin excluirlas del resto de los servicios.</p> <p>El promotor de salud comunitaria facilitará la identificación de esta población en sus comunidades y promoverá los servicios que se ofertarán en estos centros con énfasis en la oferta de la prueba</p> <p>2) Se implementará el Abordaje en línea, la cual consiste en ofertar servicios de educación en prevención de VIH y referencia a prueba voluntaria a través de una aplicación en línea amigable y atractiva para que poblaciones claves accedan a información y establecer contacto para ser referidos para la toma de prueba de VIH en servicios públicos o privados. El abordaje en línea por medio de las redes sociales amplía el abanico de servicios integrales de salud para poblaciones claves de difícil acceso ya sea por ser poblaciones escondidas con</p>	<p>Las metas reflejan la cobertura nacional a alcanzar con paquetes de prevención para HSH con recursos del Fondo Mundial, además GOES y PEPFAR cuyo financiamiento para estas intervenciones aún no han sido confirmadas.</p> <p>Año1: Meta Total nacional 27,070 Alcance con abordajes cara a cara y estrategia multimedia financiado por el fondo mundial: 23010 un 85% de la meta de cobertura para este año. Distribuido de la siguiente forma: 21169 paquetes de prevención alcanzados por el SR y 1841 paquetes de prevención alcanzados por RP Alcance de paquetes de prevención con financiamiento GOES: 1895 (7%) de la meta de cobertura para este año.</p> <p>Alcance de paquetes de prevención con financiamiento PEPFAR: 2166 (8%) de la meta de cobertura para este año.</p> <p>Año2: Meta Total nacional 27611 Alcance con abordajes cara a cara y estrategia multimedia financiado por el fondo mundial: 21537 un 78% de la meta de cobertura para este año. Distribuido de la siguiente forma: 19814 paquetes de prevención alcanzados por el SR y 1723 paquetes de prevención alcanzados por RP Alcance con presupuesto GOES: 3037 un 11% de la meta de cobertura para este año.</p> <p>Alcance de paquetes de prevención con PEPFAR: 3031 (11%) de la meta de cobertura para este año.</p> <p>Año3: Meta Total nacional 27611 Alcance con abordajes cara a cara y estrategia multimedia financiado por el fondo mundial: 20709 un 75% de la meta de cobertura para este año. Distribuido de la siguiente forma: 19052 paquetes de</p>

¹ Nuevo enfoque para revelar el resultado de una prueba de VIH, respondiendo a las necesidades actuales y reales de las poblaciones clave basadas en riesgos

	<p>Programas de preservativos y lubricantes para HSH</p> <p>Ambos implantadores distribuirán a las poblaciones clases diferenciado de acuerdo con sus necesidades.</p>		<p>dinámicas específicas (mujeres trabajadoras sexuales que ejercen el sexo transaccional, entre otras realidades), de estratos sociales medio altos, o por estar en zonas geográficas de alto riesgo social.</p> <p>3) <u>Se reducirá el número de condones de 60 a 48</u></p> <p>Se busca en alguna medida promover la sostenibilidad de las intervenciones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Debido a la sensibilización y apropiación de las acciones de cambio de comportamiento. En alguna medida la población manifiesta adquirir condones de acuerdo con sus posibilidades económicas • Como resultado de las validaciones de las cantidades con la población HSH los lubricantes en tubo han disminuido de 6 a 3 por ciclo y debido a la presentación y portabilidad los lubricantes en sobre se disminuyen a 20 (antes eran 30) • La prueba de VIH se realizará 2 veces al año y hasta en una tercera vez en caso de identificar comportamientos de riesgo. <p>4) Se han disminuido físicamente 3 CCPI para HSH; sin embargo, se implantará 1 CCPII el cual se desplazará hacia los lugares de mayor concentración de esta población dentro de los municipios de mayor prevalencia, este coordinará con SR para el desarrollo de actividades e intervenciones. Se continuará con el seguimiento de los CUI y esta población seguirá siendo atendido por el equipo de CCPII responsable de la zona geográfica. Las cuales cuentan con un</p>	<p>prevención alcanzados por el SR y 1657 paquetes de prevención alcanzados por RP Alcance con presupuesto GOES: 3589 un 13% de la meta de cobertura para este año.</p> <p>Alcance de paquetes de prevención con PEPFAR: 3313 (12%) de la meta de cobertura para este año.</p> <p>Fuente: Para la línea de base y metas, el Sistema de Información de Gestión de Proyectos (SIGPRO) bajo la coordinación del SR Plan. El denominador corresponde a la estimación de tamaño de población HSH a nivel nacional, con una extrapolación nacional en el marco de la ECVC, realizada en el 2016.</p> <p>Métodos de medición del SR: La fuente primaria lo constituyen el formulario F1 (intervenciones CCC e insumos) y formulario F3 para evidencia de la referencia con código único de identificación (CUI) para cada persona que se le entrega uno o más servicios del paquete. Como fuente de control cruzado se utilizará el formulario F2 y F4 (control de entrega de insumos a educadores). Los formularios son digitalizados en el SIGPRO para generar una base de datos con los servicios entregados por CUI, para deduplicación y conteo de personas con paquetes completos de manera electrónica. Para el reporte de las metas, se utilizará el denominador que se especifica en este marco de desempeño.</p> <p>Métodos de medición RP:</p> <p>El RP MINSAL realizará pilotaje del registro de la estrategia de prevención durante el año 1 del Proyecto, debido a que esta estrategia no era registrada como tal en los sistemas de información, por lo anterior el RP creará la fuente primaria de registro cuya información se incorporará en una APP creada por la DTIC del MINSAL la cual incluirá el CUI del usuario para poder realizar cruces con el SR y así evitar duplicidad.</p>
--	---	--	---	---

			<p>educador del SR y uno Sub -SR más un profesional de laboratorio clínico,</p> <p>Coordinarán con el RP y el SR previamente con Sub- SR las fechas y los lugares a realizar las intervenciones, para evitar la duplicidad</p> <p>5) Las metodologías de cambio de comportamiento serán actualizadas para renovar los mensajes y el interés de la población, tal como la Consejería Plus +, es un nuevo enfoque para revelar el resultado de una prueba de VIH, respondiendo a las necesidades actuales y reales de las poblaciones clave basadas en riesgos.² A su vez, se continuará con asignación del Código Único de Identidad (CUI) que permite ingresar los resultados al SUMEVE</p>	
<p>Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres que se han sometido a pruebas de VIH durante el período de informe y conocen los resultados</p>	<p>Servicios de pruebas de VIH para HSH</p> <p>Estos servicios serán ofertados por ambos implementadores, a través de las modalidades antes descritas.</p> <p>Numerador: Número de HSH que recibió pruebas y servicios de asesoramiento para el VIH y que conoce el resultado</p> <p>Denominador: Estimación de tamaño de población HSH³ 2016</p>	<p>1. CCPII</p> <p>2 175 UCSF con laboratorios clínicos incluyendo sus Servicios Amigables, Clínicas VICITS y Hospitales</p> <p>Las poblaciones clave serán referidas por los CCPII del SR, hacia las UCSF del MINSAL según área geográfica que cuenten con laboratorio clínico, donde será recibido por personal de archivo para apertura de expediente, luego será remitido la consulta externa donde será atendido por personal de salud quien brindará la pre-consejería e indicará la prueba de VIH, en caso de morbilidad se le brindará la atención que necesita. Una vez realizada la prueba se le dará cita para que asista a recibir resultado con su post consejería. El educador/promotor dará seguimiento al usuario referido para confirmar que se le haya realizado la prueba de VIH, conoce sus resultados y se</p>	<p>1) Se han disminuido físicamente 3 CCPI para HSH; sin embargo, se implantará 1 CCPII el cual se desplazará hacia los lugares de mayor concentración de esta población dentro de los municipios de mayor prevalencia, este coordinará con SR para el desarrollo de actividades e intervenciones. Se continuará con el seguimiento de los CUI y esta población seguirá siendo atendido por el equipo de CCPII responsable de la zona geográfica. Las cuales cuentan con un educador del SR y uno Sub -SR más un profesional de laboratorio clínico,</p> <p>Coordinarán con el RP y el SR previamente las fechas y los lugares a realizar las intervenciones para distribución y acompañamiento de las</p>	<p>Las metas reflejan la cobertura nacional a alcanzar con prueba de VIH para HSH con lo que se contribuirá a disminuir la brecha existente en el Pilar 2 de la cascada del continuo de la atención en base la meta establecida por el país al 2021 en PENM (85%) en un 50%</p> <p>El fondo mundial cubrirá el 85% de la meta de pruebas a la población HSH en los tres años de subvención a través de 3 unidades móviles y los 175 laboratorios distribuidos en la red de servicios de los municipios prioritarios, en 30 hospitales, 131 unidades comunitarias de salud familiar y 15 clínicas VICITS.</p> <p>Sé espera alcanzar este indicador entre el RP MINSAL y Plan como SR los porcentajes serán variables en el año 1 al año 3, con la finalidad de que el RP MINSAL pueda ir absorbiendo gradualmente un porcentaje mayor de dicho indicador. Se espera</p>

² curso guía dirigido a consejeros/as para mejorar el proceso de vinculación de personas VIH al sistema de salud en el continuo de la atención, consejería plus+. Pág. 2

³ Estudio

<p>Las clínicas VICITS hacen las pruebas confirmatorias. Y en los servicios biomédicos proporcionan pruebas de ITS. El Fondo Mundial contribuye a la adquisición del 60%, 50% y 40% de test de VIH y 100% de reactivos para ITS. El desempeño se medirá contra el resultado en %. El RP informará numerador respecto al denominador incluido en la meta.</p>	<p>procederá a colocar sello para validar la referencia cuando se haya tomado la prueba de VIH.</p> <p>En las clínicas VICITS se ofertará y brindará servicios para diagnóstico y tratamiento para otras ITS en los usuarios de poblaciones clave que asistan, ya sea de forma voluntaria o referido por los CCPI u otro establecimiento de salud.</p> <p>Referencias realizadas a aquellos usuarios que asisten voluntariamente a los establecimientos y que son recibidos por el personal de las clínicas VICITS o UCSF, a quienes se les entrega el formulario de referencia emitido por el CCPI (F3). Dicha recepción será firmada y sellada por el personal referente de las UCSF con laboratorio o Clínicas VICITS cuando la persona referida se haya tomado la prueba de VIH.</p> <p>El personal referente del MINSAL brindará la pre y post consejería, realizará la prueba para VIH en el establecimiento y el ingreso de la información en SUMEVE y SEPS.</p> <p>Posteriormente el referente de la UCSF o VICITS registrará la información de la o el usuario en el formulario FVIH01 donde se incluirá el registro del CUI.</p> <p>Esta información será revisada mensualmente por ambos RP en el SUMEVE.</p> <p>Se motivará a la APV, a través del acompañamiento, con la referencia por los equipos de unidades móviles educativas.</p> <p>Se continuará brindando la prueba rápida para VIH 2 veces al año y hasta en una</p>	<p>Unidades Móviles Educativas, para evitar la duplicidad</p> <p>Se realizarán capacitaciones al personal de las UCSF que contarán con Servicios Amigables, para generar un ambiente de atención libre de estigma y discriminación hacia poblaciones clave.</p>	<p>alcanzar al final de la subvención a una cobertura del 35% de la población de HSH a nivel nacional de acuerdo al estudio de tamaño de población en HSH 2016.</p> <p>Se realizará la prueba presuntiva y confirmatoria según aplica, con pre y post consejería de acuerdo con el protocolo nacional, al menos una vez por persona por período de reporte.</p> <p>La meta nacional se distribuye de la siguiente manera:</p> <p>Año1: Meta Total nacional 21656</p> <p>Alcance de toma de prueba SR/Plan: 11045 un 51% de la meta de cobertura para este año. Alcance de toma de prueba RP/MINSAL: 7363 un 34% de la meta de cobertura para este año.</p> <p>Alcance de toma de prueba financiamiento GOES: 1516 que corresponden al 7% de cobertura nacional.</p> <p>Alcance de prueba PEPFAR: 1732 que corresponden al 8% de cobertura nacional.</p> <p>Año2: Meta Total nacional 22089</p> <p>Alcance de toma de prueba SR/Plan: 9476 un 43% de la meta de cobertura para este año.</p> <p>Alcance de toma de prueba RP/MINSAL: 7755 un 35% de la meta de cobertura para este año.</p> <p>Alcance de toma de prueba financiamiento GOES: 3092 que corresponden al 14% de cobertura nacional.</p> <p>Alcance de prueba PEPFAR: 1767 que corresponden al 8% de cobertura nacional.</p> <p>Año3: Meta Total nacional 22089</p> <p>Alcance de toma de prueba SR/Plan: 8283 un 37% de la meta de cobertura para este año.</p>
--	---	--	---

		<p>tercera vez en caso de identificar comportamientos de riesgo.</p> <p>El personal médico de las UCSF y clínicas VICITS donde se realizarán las pruebas de VIH a la población clave, sellarán la referencia emitida por los CCPI de PLAN hasta que el usuario haya recibido su post consejería.</p> <p>Se reforzarán las actividades extramurales realizadas por las UCSF y las clínicas VICITS para incrementar la cobertura en esta población, en dichas actividades se promoverá la toma voluntaria de la prueba VIH y los servicios brindados por las clínicas VICITS.</p>		<p>Alcance de toma de prueba RP/MINSAL: 8283 un 37% de la meta de cobertura para este año.</p> <p>Alcance de toma de prueba financiamiento GOES: 3534 que corresponden al 16% de cobertura nacional.</p> <p>Alcance de prueba PEPFAR: 1988 que corresponden al 9% de cobertura nacional.</p> <p>Fuente:</p> <p>Para la línea de base y metas, el Sistema de Información de Gestión de Proyectos (SIGPRO) bajo la coordinación del SR Plan para las unidades móviles y el SUMEVE para los laboratorios de la red de servicios. El denominador corresponde a la estimación nacional de tamaño de población en HSH/Plan 2016.</p> <p>Métodos de medición:</p> <p>La fuente primaria lo constituyen el formulario FVIH-01 el cual incluirá el CUI. Se registrará la realización de la pre y post consejería y la vinculación/referencia a los Centros de Atención Integral (CAI). Los formularios serán digitalizados en el SIGPRO y el SUMEVE, que generarán una base de datos por CUI, a ser deduplicada de manera electrónica para contabilizar el total alcanzado en el período. Para el reporte de las metas, se utilizará el denominador que se especifica en este marco de desempeño.</p>
<p>Prevención – Mujeres transgénero</p>	<p>Las Intervenciones conductuales para MTrans, se desarrollará la Estrategia de Prevención combinada adaptada, la cual será implementada por ambos ejecutores, esta se realizará a través del abordaje cara a cara a través de diferentes modalidades: CCPII, Abordaje en línea y Servicios Amigables</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. CCPII 2. Abordaje en línea 3. Servicios Amigables <p>Se considera persona alcanzada de la población MTrans, cuando se ha entregado un paquete de servicios que incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Al menos 1 intervención de CCC • 144 condones • 6 lubricantes en tubo • evidencia de referencia efectiva hacia diagnóstico de VIH o los servicios 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Se implementarán Servicios Amigables, para asegurar la atención a las personas de las poblaciones claves, en 12 establecimientos de la red de servicios de salud del primer nivel de atención (UCSF) del MINSAL. Dichos servicios serán libres de prejuicios, estigma y discriminación hacia las poblaciones claves, lo que permitirá acercar a las poblaciones a los servicios de salud. Esta subvención el MINSAL brindará paquetes de prevención a 	<p>Las metas reflejan la cobertura nacional a alcanzar con prueba de VIH para MTrans con lo que se contribuirá a disminuir la brecha existente en el Pilar 2 de la cascada del continuo de la atención en base la meta establecida por el país al 2021 en PENM (85%) en un 4%</p> <p>Las metas reflejan la cobertura nacional a alcanzar con paquetes de prevención para Trans con recursos del Fondo Mundial, GOES con sus centros de salud</p>

<p>los cuales ofertarán los siguientes servicios:</p> <p>Prueba de VIH a poblaciones claves, Consejería Plus +⁴, se continuará con asignación del Código Único de Identidad (CUI) que permite ingresar los resultados al SUMEVE.</p> <p>Post- Consejería, comprende la entrega del resultado, ya sea positivo o negativo e identificación de apoyo para la reducción de riesgo, la negociación de la revelación del diagnóstico a la pareja y la referencia. Entrega de paquete de insumos diferenciados por población de acuerdo con sus necesidades (condones y lubricantes)</p> <p>Programas de preservativos y lubricantes para HSH</p> <p>Ambos implantadores distribuirán a las poblaciones clases diferenciado de acuerdo con sus necesidades.</p>	<p>VICITS para diagnóstico y prevención de ITS, en un año.</p> <p>La evidencia de referencia efectiva implica firma y sello del laboratorio hospitalario o de unidades móviles posterior a la post consejería en formulario F3. Para los usuarios captados con la app, se evidenciará la toma efectiva de prueba a través del formulario de consulta emitido por el prestador de servicio seleccionado.</p>	<p>MTrans en estos Centros de Atención, lo cual promoverá atención integral centrada en la persona sin excluirlas del resto de los servicios.</p> <p>El promotor de salud comunitaria facilitará la identificación de esta población en sus comunidades y promoverá los servicios que se ofertarán en estos centros con énfasis en la oferta de la prueba</p> <p>2) Se impondrá el Abordaje en línea, la cual consiste en ofertar servicios de educación en prevención de VIH y referencia a prueba voluntaria a través de una aplicación en línea amigable y atractiva para que poblaciones claves accedan a información y establecer contacto para ser referidos para la toma de prueba de VIH en servicios públicos o privados. El abordaje en línea por medio de las redes sociales amplía el abanico de servicios integrales de salud para poblaciones claves de difícil acceso ya sea por ser poblaciones escondidas con dinámicas específicas (mujeres trabajadoras sexuales que ejercen el sexo transaccional, entre otras realidades), de estratos sociales medio altos, o por estar en zonas geográficas de alto riesgo social.</p> <p>2) Las personas serán alcanzadas a través de 2 CCPII, uno físico y uno itinerante para mujeres transgénero más 1 Unidades Móviles, anteriormente 5. Además, el MINSAL incrementará los Servicios de salud que realizan pruebas de VIH y dan consejería pre y post prueba a 175 UCSF, asegurando la calidad y la protección de los DDHH de</p>	<p>amigables y PEPFAR quien aún no ha confirmado su financiamiento para alcanzar estas metas.</p> <p>Año1: Meta Total nacional 1609</p> <p>Alcance con abordajes cara a cara y estrategia multimedia financiado por el fondo mundial: 1,367 un 85% de la meta de cobertura para este año. Distribuidos de la siguiente forma: 1259 paquetes alcanzados por el SR y 109 paquetes de prevención alcanzados por el RP</p> <p>Alcance de paquetes de prevención con financiamiento GOES: 193 (12%) de la meta de cobertura para este año.</p> <p>Alcance de paquetes de prevención con financiamiento PEPFAR: 48 un (3%) de la meta de cobertura para este año.</p> <p>Año2: Meta Total nacional 1609</p> <p>Alcance con abordajes cara a cara y estrategia multimedia financiado por el fondo mundial: 1255 un 78% de la meta de cobertura para este año. Distribuidos de la siguiente forma: 1154 paquetes alcanzados por el SR y 100 paquetes de prevención alcanzados por el RP</p> <p>Alcance con financiamiento GOES: 306 un (19%) de la meta de cobertura para este año.</p> <p>Alcance de paquetes de prevención con PEPFAR: 48 un 3% de la meta de cobertura para este año.</p> <p>Año3: Meta Total nacional 1709</p> <p>Alcance con abordajes cara a cara y estrategia multimedia financiado por el fondo mundial: 1333 un 75% de la meta de cobertura para este año. Distribuidos de la siguiente forma: 1227 paquetes alcanzados por el SR y 106 paquetes de prevención alcanzados por el RP</p>
---	---	---	---

⁴ Nuevo enfoque para revelar el resultado de una prueba de VIH, respondiendo a las necesidades actuales y reales de las poblaciones clave basadas en riesgos

			<p>estas personas. Se han disminuido físicamente a 1 CCPI y 1 CCPII para mujeres transgénero; sin embargo, el seguimiento de los CUI abiertos seguirá siendo atendido por el equipo de CCPI responsable de la zona geográfica.</p> <p>5) Las metodologías de cambio de comportamiento serán actualizadas para renovar los mensajes y el interés de la población, tal como la Consejería Plus +, es un nuevo enfoque para revelar el resultado de una prueba de VIH, respondiendo a las necesidades actuales y reales de las poblaciones clave basadas en riesgos.⁵ A su vez, se continuará con asignación del Código Único de Identidad (CUI) que permite ingresar los resultados al SUMEVE</p>	<p>Alcance con aplicación con GOES: 325 un 19% de la meta de cobertura para este año.</p> <p>Alcance de paquetes de prevención con PEPFAR: 51 (3%) de la meta de cobertura para este año.</p> <p>Fuente SR:</p> <p>Para la línea de base y metas, el Sistema de Información de Gestión de Proyectos (SIGPRO) bajo la coordinación del SR Plan. El denominador corresponde a la estimación de tamaño de población de mujeres trans con una extrapolación nacional, en el marco de la ECVI realizada en el 2014.</p> <p>Métodos de medición:</p> <p>La fuente primaria lo constituyen el formulario F1 (intervenciones CCC e insumos) y formulario F3 para evidencia de la referencia con código único de identificación (CUI) para cada persona que se le entrega uno o más servicios del paquete. Como fuente de control cruzado se utilizarán los formularios F2 y F4 (controles de entrega de insumos a educadores). Los formularios son digitalizados en el SIGPRO para generar una base de datos con los servicios entregados por CUI, para deduplicación y conteo de personas con paquetes completos de manera electrónica. Para el reporte de las metas, se utilizará el denominador que se especifica en este marco de desempeño.</p> <p>Métodos de medición RP:</p> <p>El RP MINSAL realizará pilotaje del registro de la estrategia de prevención durante el año 1 del Proyecto, debido a que esta estrategia no era registrada como tal en los sistemas de información, por lo anterior el RP creará la fuente primaria de registro cuya información se incorporará en una APP creada por la DTIC del MINSAL la cual incluirá el CUI</p>
--	--	--	---	--

⁵ Curso guía dirigido a consejeros/as para mejorar el proceso de vinculación de personas VIH al sistema de salud en el continuo de la atención, consejería plus+. Pág. 2

				del usuario para poder realizar cruces con el SR y así evitar duplicidad.
<p>Mujeres Transgénero que se han sometido a pruebas de VIH durante el período de informe y conocen los resultados</p>	<p>Servicios de pruebas de VIH para MTrans</p> <p>Estos servicios serán ofertados por ambos implementadores, a través de las modalidades antes descritas.</p> <p>Numerador: Número de mujeres Transgénero que recibió pruebas y servicios de asesoramiento para el VIH y que conoce el resultado</p> <p>Denominador: Número estimado de mujeres Transgénero según estudio de estimaciones de tamaño poblacional⁶</p> <p>Las clínicas VICITS hacen las pruebas confirmatorias. Y en los servicios biomédicos proporcionan pruebas de ITS. El Fondo Mundial contribuye a la adquisición del 60%, 50% y 40% de test de VIH y 100% de reactivos para ITS. El desempeño se medirá contra el resultado en %. El RP informará numerador respecto al denominador incluido en la meta.</p>	<p>1. CCPII 2 175 UCSF con laboratorios clínicos incluyendo sus Servicios Amigables, Clínicas VICITS y Hospitales</p> <p>Las poblaciones clave serán referidas por los CCPII del SR, hacia las UCSF del MINSAL según área geográfica que cuenten con laboratorio clínico, donde será recibido por personal de archivo para apertura de expediente, luego será remitido la consulta externa donde será atendido por personal de salud quien brindará la pre-consejería e indicará la prueba de VIH, en caso de morbilidad se le brindará la atención que necesita. Una vez realizada la prueba se le dará cita para que asista a recibir resultado con su post consejería. El educador/promotor dará seguimiento al usuario referido para confirmar que se le haya realizado la prueba de VIH, conoce sus resultados y se procederá a colocar sello para validar la referencia cuando se haya tomado la prueba de VIH.</p> <p>En las clínicas VICITS se ofertará y brindará servicios para diagnóstico y tratamiento para otras ITS en los usuarios de poblaciones clave que asistan, ya sea de forma voluntaria o referido por los CCPII u otro establecimiento de salud.</p> <p>Referencias realizadas a aquellos usuarios que asisten voluntariamente a los establecimientos y que son recibidos por el personal de las clínicas VICITS o UCSF, a</p>	<p>Referencia acompañada por parte del personal del CCPII a las Clínicas VICITS o las UCSF con laboratorio (175) para la toma de la prueba voluntaria de VIH. El personal del CCPII que acompaña al usuario se asegura que el personal de la clínica VICITS o UCSF firmen y sellen el formulario F3 cuando la persona se haya tomado la prueba de VIH, como evidencia de la referencia y toma efectiva de la misma. De esta forma el personal referente del MINSAL en el establecimiento de salud será el responsable de realizar la pre y post consejería, la realización de la prueba para VIH en el establecimiento y el ingreso de la información en SUMEVE.</p> <p>Las personas serán alcanzadas a través de 2 centros comunitarios de prevención integral para mujeres transgénero más 1 Unidades Móviles educativas. Además, el MINSAL se continuará el mismo número de Servicios de salud que realizan pruebas de VIH y dan pre y post consejería, asegurando la calidad y la protección de los DDHH de estas personas. Se han disminuido físicamente a 2 CCPII para mujeres transgénero; sin embargo, el seguimiento de los CUI abiertos seguirá siendo atendido por el equipo de CCPII responsable de la zona geográfica.</p>	<p>Las metas reflejan la cobertura nacional a alcanzar con prueba de VIH para Trans con recursos del Fondo Mundial y nacionales. El Fondo Mundial cubrirá el 85% en los tres años de subvención a través de 1 unidades móviles y los 175 laboratorios distribuidos en la red de servicios de los municipios prioritarios, en 30 hospitales, 131 unidades comunitarias de salud familiar y 15 clínicas VICITS. Sé espera alcanzar este indicador entre el RP MINSAL y Plan como SR los porcentajes serán variables en el año 1 al año 3, con la finalidad de que el RP MINSAL pueda ir absorbiendo gradualmente un porcentaje mayor de dicho indicador. Se espera alcanzar al final de la subvención a una cobertura del 80% de la población de Trans a nivel nacional de acuerdo con el estudio de tamaño de población en Trans 2014, este dato puede variar si se realiza un estudio CAP y estimación de tamaño de población en mujeres trans.</p> <p>Intervenciones clave: Se realizará la prueba presuntiva y confirmatoria según aplica, con pre y post consejería de acuerdo al protocolo nacional, al menos una vez por persona por período de reporte. La meta nacional se distribuye de la siguiente manera:</p> <p>Año1: Meta Total nacional 1287 Meta FM: 1094 Alcance de toma de prueba SR/Plan: 656 un 51% de la meta de cobertura para este año. Alcance de toma de prueba RP/MINSAL: 438 un 34% de la meta de cobertura para este año. Alcance de toma de prueba financiamiento GOES: 154 que corresponden al 12% de cobertura nacional.</p>

⁶ Estudio trans

		<p>quienes se les entrega el formulario de referencia emitido por el CCPI (F3). Dicha recepción será firmada y sellada por el personal referente de las UCSF con laboratorio o Clínicas VICITS cuando la persona referida se haya tomado la prueba de VIH.</p> <p>El personal referente del MINSAL brindará la pre y post consejería, realizará la prueba para VIH en el establecimiento y el ingreso de la información en SUMEVE y SEPS.</p> <p>Posteriormente el referente de la UCSF o VICITS registrará la información de la o el usuario en el formulario FVIH01 donde se incluirá el registro del CUI</p> <p>Esta información será revisada mensualmente por ambos RP en el SUMEVE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se motivará a la APV, a través del acompañamiento, con la referencia por los equipos de unidades móviles educativas <p>Se continuará brindando la prueba rápida para VIH 2 veces al año y hasta en una tercera vez en caso de identificar comportamientos de riesgo.</p> <p>El personal médico de las UCSF y clínicas VICITS donde se realizarán las pruebas de VIH a la población clave, sellarán la referencia emitida por los CCPI de PLAN hasta que el usuario haya recibido su post consejería.</p> <p>Se reforzarán las actividades extramurales realizadas por las UCSF y las clínicas VICITS para incrementar la cobertura en esta población, en dichas actividades se promoverá la toma voluntaria de la prueba VIH y los servicios brindados por las clínicas VICITS.</p>		<p>Alcance de prueba PEPFAR: 39 que corresponden al 3% de cobertura nacional.</p> <p>Año2: Meta Total nacional 1287 Meta FM: 1004 Alcance de toma de prueba SR/Plan: 552 un 43% de la meta de cobertura para este año. Alcance de toma de prueba RP/MINSAL: 452 un 35% de la meta de cobertura para este año. Alcance de toma de prueba financiamiento GOES: 245 que corresponden al 19% de cobertura nacional. Alcance de prueba PEPFAR: 39 que corresponden al 3% de cobertura nacional.</p> <p>Año3: Meta Total nacional 1367 Meta FM: 1067 Alcance de toma de prueba SR/Plan: 534 un 39% de la meta de cobertura para este año. Alcance de toma de prueba RP/MINSAL: 533 un 39% de la meta de cobertura para este año. Alcance de toma de prueba financiamiento GOES: 260 que corresponden al 19% de cobertura nacional. Alcance de prueba PEPFAR: 41 que corresponden al 3% de cobertura nacional.</p> <p>Fuente: Para la línea de base y metas, el Sistema de Información de Gestión de Proyectos (SIGPRO) bajo la coordinación del SR Plan para las unidades móviles y el SUMEVE para los laboratorios de la red de servicios. El denominador corresponde a la estimación de tamaño de población de mujeres trans con una extrapolación nacional, en el marco de la ECVC realizada en el 2014.</p> <p>Métodos de medición: La fuente primaria lo constituyen el formulario FVIH-01 el cual incluirá el CUI. Se registrará la realización de la post consejería y la vinculación/referencia a los Centros de Atención Integral (CAI). Los formularios serán digitalizados en el SIGPRO o el SUMEVE, que generarán una base de datos por CUI, a ser deduplicada de manera electrónica para contabilizar el total alcanzado en el período. Para el reporte de</p>
--	--	--	--	---

				las metas, se utilizará el denominador que se especifica en este marco de desempeño.
<p>Prevención – trabajadoras sexuales y sus clientes</p>	<p>La Estrategia de Prevención combinada adaptada, será implementada por ambos ejecutores, esta se realizará a través del abordaje cara a cara y ofertará los siguientes servicios:</p> <p>Prueba de VIH a poblaciones claves, donde se les informará sobre los beneficios y ventajas de conocer su estado serológico (APV).</p> <p>Consejería Plus +, es un nuevo enfoque para revelar el resultado de una prueba de VIH, respondiendo a las necesidades actuales y reales de las poblaciones clave basadas en riesgos.⁷ A su vez, se continuará con asignación del Código Único de Identidad (CUI) que permite ingresar los resultados al SUMEVE.</p> <p>Post- Consejería, comprende la entrega del resultado, ya sea positivo o negativo e identificación de apoyo para la reducción de riesgo, la negociación de la revelación del diagnóstico a la pareja y la referencia.</p> <p>Entrega de paquete de insumos diferenciados por población de acuerdo con sus necesidades (condones y lubricantes)</p> <p>La prueba de VIH se realizará 2 veces al año y hasta en una tercera vez en</p>	<p>1. CCPII 2. Abordaje en línea 3. Servicios Amigables</p> <p>Se considera persona alcanzada de la población MTrans, cuando se ha entregado un paquete de servicios que incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Al menos 1 intervención de CCC • 144 condones • 4 lubricantes en tubo • 26 lubricantes en sobres <p>*evidencia de referencia efectiva hacia diagnóstico de VIH o los servicios VICITS para diagnóstico y prevención de ITS, en un año.</p> <p>La evidencia de referencia efectiva implica firma y sello del laboratorio hospitalario o de unidades móviles posterior a la post consejería en formulario F3.</p> <p>Para los usuarios captados con la app, se evidenciará la toma efectiva de prueba a través del formulario de consulta emitido por el prestador de servicio seleccionado.</p>	<p>1) Se implementarán Servicios Amigables, para asegurar la atención a las personas de las poblaciones claves, en 12 establecimientos de la red de servicios de salud del primer nivel de atención (UCSF) del MINSAL. Dichos servicios serán libres de prejuicios, estigma y discriminación hacia las poblaciones claves, lo que permitirá acercar a las poblaciones a los servicios de salud. Esta subvención el MINSAL brindará paquetes de prevención a HSH en estos Centros de Atención, lo cual promoverá atención integral centrada en la persona sin excluirlas del resto de los servicios.</p> <p>El promotor de salud comunitaria facilitará la identificación de esta población en sus comunidades y promoverá los servicios que se ofertarán en estos centros con énfasis en la oferta de la prueba</p> <p>2) se implementará el Abordaje en línea, la cual consiste en ofertar servicios de educación en prevención de VIH y referencia a prueba voluntaria a través de una aplicación en línea amigable y atractiva para que poblaciones claves accedan a información y establecer contacto para ser referidos para la toma de prueba de VIH en servicios públicos o privados. El abordaje en línea por medio de las redes sociales amplía el abanico de servicios integrales de salud para poblaciones claves de difícil acceso ya sea por ser poblaciones escondidas con dinámicas específicas (mujeres trabajadoras sexuales que ejercen el</p>	<p>Las metas reflejan la cobertura nacional a alcanzar con paquetes de prevención para MTS con recursos del Fondo Mundial a través de 2 Centros Comunitarios de Prevención Integral, uno itinerante y otro físico (CCPI), además MINSAL con sus servicios amigables en UCSF y PEPFAR con sus intervenciones, para estas metas no se tiene confirmado que se tendrá financiamiento. Para esta propuesta se espera alcanzar a la población MTS a través del trabajo conjunto con Plan Internacional como sub-receptor y de sus Sub-subreceptores a través de dos estrategias de intervención una con abordajes cara a cara y otra a través de una estrategia multimedia(App) esta segunda como un pilotaje la cual estará sujeta a evaluación de su efectividad de alcance en el año 1 y este determinará un análisis para la redistribución de alcances con ambas estrategias en el año 2 y año 3; siendo entonces la distribución para los tres años:</p> <p>Año1: Meta Total nacional 10344 (92%)</p> <p>Alcance con la Estrategia de Prevención Combinada adaptada con abordajes cara a cara y estrategia multimedia, financiado por el fondo mundial: 8792 un 85% de la meta de cobertura para este año, distribuido en 8089 paquetes de prevención alcanzados por SR y 703 paquetes de prevención alcanzados por el RP</p> <p>Alcance de paquetes de prevención con presupuesto GOES: 1241 (12%) de la meta de cobertura para este año.</p> <p>Alcance de paquetes de prevención con PEPFAR: 310 (3%) de la meta de cobertura para este año.</p> <p>Año2: Meta Total nacional 11693</p> <p>Alcance con abordajes cara a cara y estrategia multimedia financiado por el fondo mundial: 9120 un</p>

⁷ curso guía dirigido a consejeros/as para mejorar el proceso de vinculación de personas VIH al sistema de salud en el continuo de la atención, consejería plus+. Pág. 2

	<p>caso de identificar comportamientos de riesgo.</p>		<p>sexo transaccional, entre otras realidades), de estratos sociales medio altos, o por estar en zonas geográficas de alto riesgo social.</p> <p>3) Se reducirá el número de condones masculinos de 266 a 144 anualmente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se busca la sostenibilidad de las intervenciones. • Debido a la sensibilización y apropiación de las acciones de cambio de comportamiento. En alguna medida la población manifiesta adquirir condones de acuerdo a sus posibilidades económicas • Como resultado de las validaciones de las cantidades con la población TS los lubricantes en tubo disminuyo de 8 a 4 anualmente, los lubricantes en sobre se han reducido de 4 a 26 debido a las prácticas sexuales de la TS. <p>4) Las personas serán alcanzadas a través de 2 centros comunitarios de prevención integral para TS más 2 Unidades Móviles. Además, el MINSAL incrementara los Servicios de salud que realizan pruebas de VIH y dan consejería pre y post prueba, asegurando la calidad y la protección de los DDHH de estas personas.</p>	<p>78% de la meta de cobertura para este año, distribuido en 8391 paquetes de prevención (92%) alcanzados por SR y 730 paquetes de prevención alcanzados por el RP (8%)</p> <p>Alcance con aplicación con presupuesto GOES: 2222 un 19% de la meta de cobertura para este año.</p> <p>Alcance de paquetes de prevención con PEPFAR: 351 (3%) de la meta de cobertura para este año.</p> <p>Año3: Meta Total nacional 11693</p> <p>Alcance con abordajes cara a cara y estrategia multimedia financiado por el fondo mundial: 9120 un 78% de la meta de cobertura para este año. distribuido en 8391 paquetes de prevención (92%) alcanzados por SR y 730 paquetes de prevención alcanzados por el RP (8%)</p> <p>Alcance con aplicación con GOES: 2222 un 19% de la meta de cobertura para este año.</p> <p>Alcance de paquetes de prevención con PEPFAR: 351 (3%) de la meta de cobertura para este año.</p> <p>Fuente:</p> <p>Para la línea de base y metas, el Sistema de Información de Gestión de Proyectos (SIGPRO) bajo la coordinación del SR Plan. El denominador corresponde a la estimación de tamaño de población de mujeres trabajadoras sexuales, con una extrapolación nacional, en el marco de la ECVC realizada en el 2016.</p> <p>Métodos de medición SR</p> <p>La fuente primaria lo constituyen el formulario F1 (intervenciones CCC e insumos) y formulario F3 para evidencia de la referencia con código único de identificación (CUI) para cada persona que se le entrega uno o más servicios del paquete. Como fuente de control cruzado se utilizará el formulario F2/F4 (control de entrega de insumos a educadores). Los formularios son digitalizados en el SIGPRO para</p>
--	---	--	--	--

				<p>generar una base de datos con los servicios entregados por CUI, para deduplicación y conteo de personas con paquetes completos de manera electrónica. Para el reporte de las metas, se utilizará el denominador que se especifica en este marco de desempeño.</p> <p>Métodos de medición RP:</p> <p>El RP MINSAL realizará pilotaje del registro de la estrategia de prevención durante el año 1 del Proyecto, debido a que esta estrategia no era registrada como tal en los sistemas de información, por lo anterior el RP creará la fuente primaria de registro cuya información se incorporará en una APP creada por la DTIC del MINSAL la cual incluirá el CUI del usuario para poder realizar cruces con el SR y así evitar duplicidad.</p>
<p>Trabajadoras sexuales que se han sometido a pruebas de VIH durante el período de informe y conocen los resultados</p>	<p>Intervenciones conductuales para Trabajadoras del Sexo</p> <p>Numerador: Número de TS que recibió pruebas y servicios de asesoramiento para el VIH y que conoce el resultado</p> <p>Denominador: Número estimado de TS</p> <p>Las clínicas VICITS hacen las pruebas confirmatorias. Y en los servicios biomédicos proporcionan pruebas de ITS. El Fondo Mundial contribuye a la adquisición del 60%, 50% y 40% de test de VIH y 100% de reactivos para ITS. El desempeño se medirá contra el resultado en %. El RP informará numerador respecto al</p>	<p>1. CCPII 2. UCSF (175) con laboratorios clínicos incluyendo sus Servicios Amigables, Clínicas VICITS y Hospitales</p> <p>Este número de TS que se realizarán la prueba de VIH, se hará a través de las Unidades comunitarias de salud familiar del MINSAL que cuentan con laboratorio, con apoyo de las Unidades Móviles del MINSAL, Unidades Móviles educativa.</p> <p>Además, el MINSAL continuará con los Servicios de salud que realizan pruebas de VIH y dan pre y post consejería, asegurando la calidad y la protección de los DDHH de estas personas.</p> <p>La prueba de VIH se realizará 2 veces al año y hasta una tercera vez en caso de identificar comportamientos de riesgo.</p> <p>Referencia acompañada por parte del personal del CCPII a las Clínicas VICITS o las Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF) con laboratorio para la toma de la</p>	<p>Las personas serán alcanzadas a través de 2 centros comunitarios de prevención integral de los cuales uno será físico y otro itinerante para TSF más 2 Unidades Móviles.</p>	<p>Las metas reflejan la cobertura nacional a alcanzar con prueba de VIH para MTS con recursos del Fondo Mundial y nacionales. El fondo mundial cubrirá el 85% en los tres años de subvención a través de 2 unidades móviles y los 175 laboratorios distribuidos en la red de servicios de los municipios prioritarios, en 30 hospitales, 131 unidades comunitarias de salud familiar y 15 clínicas VICITS. Se espera alcanzar este indicador entre el RP MINSAL y Plan como SR los porcentajes serán variables en el año 1 al año 3, con la finalidad de que el RP MINSAL pueda ir absorbiendo gradualmente un porcentaje mayor de dicho indicador. Se espera alcanzar al final de la subvención a una cobertura del 20 % de la población de MTS a nivel nacional de acuerdo con el estudio de tamaño de población en MTS 2016.</p> <p>Año1: Meta Total nacional 8275</p> <p>Meta FM: 7034</p> <p>Alcance de toma de prueba SR/Plan: 4,220 un 51% de la meta de cobertura para este año.</p>

	<p>denominador incluido en la meta.</p>	<p>prueba voluntaria de VIH. El personal del CCPI que acompaña a la usuaria se asegura que el personal de la clínica VICITS o UCSF firmen y sellen el formulario F3, cuando la persona se haya tomado la prueba de VIH como evidencia de la referencia efectiva. El personal del MINSAL será el responsable de realizar la pre y post consejería, la realización de la prueba para VIH, en el establecimiento y el ingreso de la información en SUMEVE y SEPS</p> <p>Referencias realizadas a aquellas usuarias que asisten voluntariamente a los establecimientos y que son recibidos por el personal de las clínicas VICITS o UCSF, a quienes se les entrega el formulario de referencia emitido por el CCPI (F3).</p> <p>Dicha recepción será firmada y sellada por el personal referente de las UCSF con laboratorio o Clínicas VICITS cuando la persona se haya tomado la prueba de VIH. El personal del MINSAL será el responsable de realizar la pre y post consejería, la realización de la prueba para VIH en el establecimiento y el ingreso de la información en SUMEVE y SEPS.</p> <p>Posteriormente el referente de la UCSF o VICITS registrará la información de la usuaria en el formulario FVIH01 donde se incluirá el registro del CUI</p> <p>Esta información será revisada mensualmente por ambos implementadores en el SUMEVE</p> <p>El personal médico de las UCSF y clínicas VICITS donde se realizarán la prueba de VIH la población clave, sellarán la referencia emitida por los CCPI de PLAN hasta que el usuario haya recibido su post consejería.</p>	<p>Alcance de toma de prueba RP/MINSAL: 2813 un 34% de la meta de cobertura para este año.</p> <p>Alcance de toma de prueba presupuesto GOES: 993 que corresponden al 12% de cobertura nacional.</p> <p>Alcance de prueba PEPFAR: 248 que corresponden al 3% de cobertura nacional.</p> <p>Año2: Meta Total nacional 9354</p> <p>Meta FM: 7296</p> <p>Alcance de toma de prueba SR/Plan: 4,013 un 43% de la meta de cobertura para este año.</p> <p>Alcance de toma de prueba RP/MINSAL: 3,283 un 35% de la meta de cobertura para este año.</p> <p>Alcance de toma de prueba presupuesto GOES: 1777 que corresponden al 19% de cobertura nacional.</p> <p>Alcance de prueba PEPFAR: 281 que corresponden al 3% de cobertura nacional.</p> <p>Año3: Meta Total nacional 9354</p> <p>Meta FM: 7296</p> <p>Alcance de toma de prueba SR/Plan: 3,648 un 39% de la meta de cobertura para este año.</p> <p>Alcance de toma de prueba RP/MINSAL: 3,648 un 39% de la meta de cobertura para este año.</p> <p>Alcance de toma de prueba presupuesto GOES: 1777 que corresponden al 19% de cobertura nacional.</p> <p>Alcance de prueba PEPFAR: 281 que corresponden al 3% de cobertura nacional.</p> <p>Fuente:</p> <p>Para la línea de base y metas, el Sistema de Información de Gestión de Proyectos (SIGPRO) bajo</p>
--	---	---	--

		<p>Se reforzarán las actividades extramurales realizadas por las UCSF y las clínicas VICITS para incrementar la cobertura en esta población, en dichas actividades se promoverán la toma voluntaria de la prueba de VIH y los servicios brindados por las clínicas VICITS.</p>		<p>la coordinación del SR Plan para las unidades móviles y el SUMEVE para los laboratorios de la red de servicios. El denominador corresponde a la estimación de tamaño de población de mujeres trabajadoras sexuales, como parte de la ECVC 2011 y modelado en Spectrum en el 2012. En el 2016 se lleva a cabo una ECVC que incluye la estimación de tamaño de población que podría generar una revisión a las metas.</p> <p>Métodos de medición:</p> <p>La fuente primaria lo constituyen el formulario FVIH-01 el cual incluirá el CUI. Se registrará la realización de la post consejería y la vinculación/referencia a los Centros de Atención Integral (CAI). Los formularios serán digitalizados en el SIGPRO o el SUMEVE, que generarán una base de datos por CUI, a ser deduplicada de manera electrónica para contabilizar el total alcanzado en el período. Para el reporte de las metas, se utilizará el denominador que se especifica en este marco de desempeño.</p>
--	--	--	--	--

<p>Prevención - Otras poblaciones vulnerables Personas privadas de libertad (PPL)</p>	<p>Intervenciones de Servicios de Pruebas para otras Poblaciones Vulnerables: PPL</p> <p>Se realizará la prueba presuntiva y confirmatoria según aplica, con pre y post consejería de acuerdo con el protocolo nacional al menos una vez a las PPL al año.</p> <p>El Programa Nacional VIH incorporo desde el año 2017 el CUI para esta población, logrando así poderlos identificar por número de personas tamizadas</p> <p>Intervención de Diagnóstico y tratamiento de ITS y otro servicio de salud sexual y reproductiva para otras poblaciones vulnerables</p>	<p>Se cuenta con 16 grupos de apoyo con 217 PPL VIH, los que dan capacitación de VIH a pares.</p> <p>Se trabaja en todos los centros penitenciarios y de readaptación de menores.</p> <p>Se realizarán pruebas de VIH con las dos unidades móviles con las que cuenta MINSAL</p> <p>En los centros penitenciarios el año 2017 se realizaron 41,022 pruebas de VIH a las PPL, al 29% de las personas tamizadas se le registro pre y post consejerías.</p> <p>De la totalidad de pruebas realizadas, 17,855 fueron de primera vez y son las reportadas en el PUDR.</p> <p>La fuente de información para el reporte sería el SUMEVE.</p> <p>A toda persona privada de libertad que se le realiza prueba de VIH, se le llena el formulario FVIH-01, el cual es registrado en el SUMEVE de donde se reportará los dato.</p> <p>A esta población también se le realiza tamizaje para Sífilis y Hepatitis B.</p>		<p>Las metas reflejan la cobertura nacional esperada de realización de pruebas de VIH en los centros penitenciarios, con recursos nacionales y del Fondo Mundial. El Fondo Mundial contribuirá con el 50% de la meta a través de intervenciones para testeo en todos los centros penitenciarios existentes a nivel nacional.</p> <p>Fuente: para la línea de base se toma el reporte del SUMEVE de pruebas realizadas en centros penitenciarios, que utiliza método de identificación de persona. Para las metas, también se mantendrá el SUMEVE. El denominador corresponde al censo de población privada de libertad de la Dirección General de Centros Penales (DGCP) a octubre del 2017. Tanto el numerador como denominador se reportará en base a lo registrado en el período a reportar.</p> <p>Métodos de medición: La fuente primaria lo constituye el formulario FVIH-02. el cual registrará la realización de la post consejería. Los formularios serán digitalizados en el SUMEVE, para generar una base de datos por CUI, a ser deduplicada de manera electrónica para contabilizar el total alcanzado en el período.</p>
--	---	---	--	--

<p>Prevención de la transmisión materno infantil y sífilis</p>	<p>Pruebas de VIH y consejería</p> <p>Pretratamiento antirretroviral.</p> <p>Tratamiento, atención y apoyo para madres que viven con el VIH, así como para sus hijos y familias.</p> <p>Seguimiento del tratamiento.</p> <p>Vinculación con los programas de salud materno e infantil.</p>	<p>Toma de prueba de VIH:</p> <p>Las mujeres embarazadas reciben dos pruebas durante el embarazo. El apoyo del ISSS permite alcanzar los objetivos del PENM.</p> <p>Para dar seguimiento a que se cumpla hay un sistema de monitoreo de seguimiento de pacientes.</p>	<p>El Ministerio de Salud contribuye al 50% de las pruebas de VIH, al 100% del tratamiento antirretroviral de las mujeres embarazadas y al 100% sucedáneos de leche maternizadas a niños expuestos</p>	<p>Se aspira llegar a cero casos de transmisión madre hijo durante el embarazo, parto, intraparto y por lactancia materna.</p> <p>En el año 2017 se reportaron 5 recién nacidos afectados por el VIH.</p> <p>De acuerdo con el documento voluntad de pago y contrapartida del RP MINSAL para la sostenibilidad de la respuesta, hay compromiso de garantizar el tratamiento antirretroviral y pruebas para esta población.</p>
<p>Tratamiento cuidado y apoyo</p>	<p>Seguimiento del tratamiento: carga vírica</p> <p>Personas con VIH que requieren tratamiento.</p> <p>Seguimiento del tratamiento.</p> <p>Prevención, diagnóstico y tratamiento de infecciones oportunistas.</p> <p>Adherencia al tratamiento</p> <p>Intervenciones: adquisición de 50%, 40% de necesidades nacionales de reactivos para CD4 y carga viral para las personas esperadas a estar vinculadas a la atención en 2019 al 2021; apoyo para la red de transporte de muestras y análisis de la calidad de los datos.</p>	<p>Incrementar el número de personas diagnosticadas con VIH que se encuentren vinculados a la atención con el fin de disminuir la brecha actualmente existente de vinculación y lograr la meta de la cascada del continuo de la atención que se planteado el país (85%), lo que corresponde al pilar 3.</p> <p>Al reforzar la vinculación se pretende también reforzar el pilar de retención y así aumentar el número de personas en TAR</p> <p>A las personas con VIH en TAR se les realiza 2 pruebas CD4 y Carga Viral.</p> <p>Una prueba de CD4 y Carga Viral para seguimiento de personas diagnosticados VIH+ que no son elegibles para iniciar terapia antirretroviral.</p> <p>A las PVIH se les da seguimiento a través de los promotores pares y los educadores SR para mejorar la adherencia al Tratamiento.</p> <p>Reforzar la adherencia a la terapia Antirretroviral.</p> <p>Con las pruebas de seguimiento se hace tangible la adherencia a la terapia</p>	<p>Para mejorar los resultados actuales (2017) en la cascada del continuo de atención y lograr las metas nacionales establecidas por el país para los pilares 3,4,5 y 6 se implementará la estrategia de vinculación, la cual consiste en dar seguimiento a la persona diagnosticada VIH+ a través de referencia y retorno, hasta enlazarlo con una de los CAI. Esta estrategia se llevará a cabo apoyándose en los recursos humanos del MINSAL (CAI y UCSF) con el apoyo de la sociedad civil a través del SR, facilitará la búsqueda efectiva de las personas con VIH logrando su vinculación y seguimiento, con sigüentemente la reducción de su CV, con un acompañamiento efectivo entre el nivel comunitario y hospitalario; para lo cual deberán dotárseles de herramientas para cambios conductuales y de seguimiento que puedan garantizar una mejor atención y capacidades centradas en el usuario, con la adaptación de la <u>estrategia de búsqueda de abandonos de tratamiento antirretroviral</u> del Proyecto USAID/Capacity.</p>	<p>Para el indicador de personas en TAR se establecen las metas en base a la línea de base de la cascada de atención del VIH en El Salvador. El Fondo Mundial contribuirá con el 50% y 40% de las necesidades de reactivos e insumos para pruebas especiales de seguimiento en año 1, 2 y 3 (40%) respectivamente, mientras el Estado cubrirá 100% de las necesidades de ARV. El denominador corresponde a las estimaciones y proyecciones Spectrum 2016. Fuente: la línea de base y las metas son generadas por el SUMEVE.</p> <p>El denominador para las metas será reportado como se indica en este marco de desempeño. Métodos de medición: la fuente primaria corresponde a los registros de pacientes de los Centros de Atención Integral, a ser registrados en el SUMEVE. Las personas en ARV a reportar corresponden a aquellas que se encuentran retenidas al momento del corte del período. Para las metas, el denominador a utilizar corresponde con el que se incluye en este marco de desempeño.</p> <p>En relación con el indicador de % de personas PVIH que están en TAR con una CV suprimida a los 12 meses (menor a 1000 copias/ml) Las metas reflejan un incremento gradual por año a partir de la línea de base, en coherencia con las expectativas del país de avanzar hacia las metas 90-90-90. El Fondo Mundial</p>

		<p>antirretroviral, lo que ayuda a disminuir el número de infecciones oportunistas.</p> <p>Con las pruebas para Infecciones oportunista se realiza diagnóstico oportuno y adecuado para mejor manejo de estas en PVIH.</p>		<p>contribuirá con el 50% y 40% de las necesidades de reactivos e insumos para pruebas especiales de seguimiento y 100% de las necesidades de ARV durante los años 2019 al 2021 respectivamente serán cubiertas por el Estado.</p> <p>Para las metas, se utiliza como denominador el número proyectado de Personas viviendo con HIV que iniciarán tratamiento, sin embargo, para el reporte, el PR construirá el denominador en base a las Personas viviendo con HIV registradas que cuentan con recuento de CV al duodécimo mes. Métodos de medición: la fuente primaria corresponde a los registros de pacientes de los Centros de Atención Integral, a ser registrados en el SUMEVE. Para la línea de base, el numerador corresponde al total de casos que iniciaron TARV en el período enero - diciembre 2017 con un recuento de CV <1000 al duodécimo mes desde el inicio de su tratamiento, entre el total de casos que iniciaron TARV y tienen recuento de CV al duodécimo mes. Para las metas se reportará de igual forma las cohortes: -2019: cohorte que inicia TARV enero- diciembre 2018. -2020: cohorte que inicia TARV enero-diciembre 2019. -2021: cohorte que inicia TARV enero-diciembre 2020.</p> <p>Con relación al indicador de nuevos individuos con un resultado positivo de VIH que reciben servicios de atención: La línea de base para este indicador se obtendrá de los resultados del año 2019 y se establecerá las metas según los resultados a partir del año 2020. Tanto el numerador como el denominador de este indicador se obtendrá del SUMEVE.</p> <p>Fuente: la línea de base y las metas son generadas por el SUMEVE, tanto para el numerador como para el denominador. Esta fuente será para los 3 indicadores.</p>
--	--	--	--	--

<p>TB/VIH</p>	<p>Intervenciones conjuntas en tuberculosis/VIH.</p> <p>Prestación de servicios de atención de la tuberculosis.</p> <p>Detección de casos activos entre las poblaciones clave afectadas.</p> <p>Oferta de la profilaxis con isoniazida la cual se adquiere con fondos del estado y es distribuida por el Programa Nacional de TB</p>	<p>En este módulo se prevé la detección de la tuberculosis en poblaciones confirmadas con VIH y viceversa.</p> <p>Se establece la necesidad de adoptar medidas de bioseguridad para el personal en la aplicación del tratamiento de la persona.</p> <p>La pareja y las personas del entorno son absorbidas en la detección de la TB a través de los programas regulares del MINSAL.</p> <p>Se continuará con el uso obligatorio del sello de descarte de TB en los hospitales que brindan terapia antirretroviral</p>	<p>Se continuarán realizando sinergia entre los PNVIH y PNTB con énfasis las poblaciones de mayor vulnerabilidad intensificando acciones en el país</p>	<p>Disminuir la carga de enfermedades en las personas que tienen riesgo de padecerlas o que ya la padecen a fin de disminuir el riesgo de mortalidad y sufrimiento humano.</p> <p>Para este fin el FM contribuirá para el fortalecimiento de esta intervención con 0.21 % del financiamiento estas acciones serán complementarias a las ejercitadas por los PNVIH y PNTB a través de Fondos GOES.</p>
<p>Monitoreo y evaluación</p>	<p>Este módulo pretende fortalecer el sistema de vigilancia e información sobre el VIH del Sistema Único de Información en Salud(SUIS), con el fin de reforzar a los Hospitales que prestan atención integral a las PVIH y a los establecimientos de primer nivel</p>	<p>A través de los sistemas de información del MINSAL se realiza monitoreo de los diferentes indicadores y se recopila la información proveniente de las fuentes primarias de los diferentes establecimientos de salud.</p> <p>Actualmente el sistema registra la información del MINSAL y del SR Plan y sus subreceptores sobre toma de prueba y pre-consejería.</p>	<p>Se creará una APP con la finalidad de registrar los usuarios captados y así evidenciar la toma efectiva de prueba a través del formulario de consulta emitido por el prestador de servicio seleccionado, de igual manera esta servirá para evitar la duplicidad ya que permitirá el cruce de la información entre los prestadores de servicios.</p> <p>Para esta subvención se implementará el abordaje en línea bajo la administración del SR con el fin de abordar a las poblaciones claves de difícil acceso.</p>	<p>Mejorar la calidad de la información.</p> <p>Mejorar la referencia y contra referencia.</p> <p>Mejorar la calidad del dato registrado.</p> <p>Para este fin el FM contribuirá para el fortalecimiento de esta intervención con 2.71 % del financiamiento estas acciones</p>