



SECRETARÍA EJECUTIVA
COMISCA
CONSEJO DE MINISTROS DE SALUD DE CENTROAMÉRICA Y REPÚBLICA DOMINICANA



SICA
Sistema de la Integración
Centroamericana

AYUDA MEMORIA SESIÓN TÉCNICA ETMI DEL MCR

Fecha: 21 de agosto de 2024

Hora: 8:00 – 10:00 a.m. (Hora Centroamérica)

9:00 – 11:00 p.m. (Hora Panamá)

10:00 – 12:00 m. (Hora de República Dominicana)

Plataforma: Microsoft Teams

Participantes:

	Nombre	Institución / Organización
1	Dra. Natalia L. Beer	Ministerio de Salud de Belice
2	Dr. Marvin Manzanero	Ministerio de Salud de Belice
3	Dr. Francisco Medina	Ministerio de Salud de Honduras
4	Dra. Xiomara Oyuela	Ministerio de Salud de Honduras
5	Dra. Mirna Herriarte	Ministerio de Salud de Guatemala
6	Shaatsy Cobos	Ministerio de Salud de Guatemala
7	Silvia Lucrecia Olivia	Ministerio de Salud de Guatemala
8	Cristina Barrera	Ministerio de Salud de Guatemala
9	Dra. Maricruz Pérez	Ministerio de Salud de Costa Rica
10	Dr. Carlos Enrique Chávez	Ministerio de Salud de Panamá
11	Dra. Geneva González	Ministerio de Salud de Panamá
12	Dra. Marisol Jiménez	Ministerio de Salud de República Dominicana
13	Dra. Matilde Román	Ministerio de Salud de Nicaragua
14	Dr. Francisco Carrillo	Ministerio de Salud de El Salvador
15	Dra. Guadalupe Flores	Ministerio de Salud de El Salvador
16	Maira Varela de Erroa	Ministerio de Salud de El Salvador
17	Margarita de Velis	Ministerio de Salud de El Salvador
18	Mislibeth González	Ministerio de Salud de El Salvador
19	Jessica Mejía	Ministerio de Salud de El Salvador
20	Grisel Machado	Ministerio de Salud de El Salvador
21	Zulma Rodas	Ministerio de Salud de El Salvador
22	María Elena de Hernández	Ministerio de Salud de El Salvador
23	Dra. Celina Martínez	ONUSIDA
24	Lic. Tania Rodríguez	CIES
25	Lic. Eduardo Rosales	REDCA+
26	Arnaldo Bringuez	Representante país
27	Mónica Castillo	Representante país
28	Marina Cristina Barrera Xona	Representante país
29	María Celeste González	Representante país

30	Dra. Ana Isabel Nieto	Presidenta del MCR
31	Licda. Alma de León	Vicepresidenta de Junta Directiva del MCR
32	Dra. Elizabeth Rodríguez	Secretaria de Junta Directiva MCR

Asistencia Técnica:

Licda. Patricia Mira (Secretaria Técnica del MCR)
 Licda. Karla Merino (Asistente Técnica Administrativa)

Objetivo de la reunión:

- Presentar los avances y desafíos de la Eliminación de la transmisión materno infantil del VIH y la Sífilis, en la región del SICA.

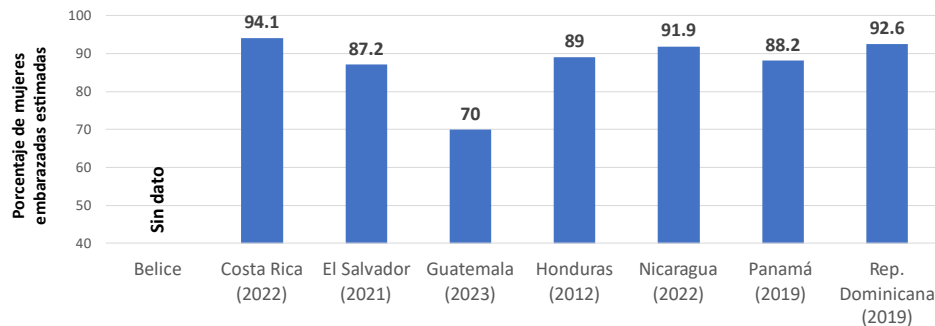
Desarrollo de la Sesión

Como primer punto en agenda, el Equipo OPS/OMS hizo la presentación sobre los avances y desafíos para la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH y la sífilis en los países de la región del SICA. En este sentido, se presentó la data de la región centroamericana y República Dominicana:

Se hace mención que los datos son retomados de los datos abiertos de OPS y probablemente se tengan dificultades con el denominador, principalmente en el norte de la región, donde se ha tenido una masiva caravana de población migrante.

- Cobertura de servicios de atención prenatal

Cobertura de servicios de atención prenatal- 4 visitas o más, países SICA, último año disponible.



Fuente: OPS, 2024. Portal de Datos Abiertos de la OPS (PLISA).



Figura N°1

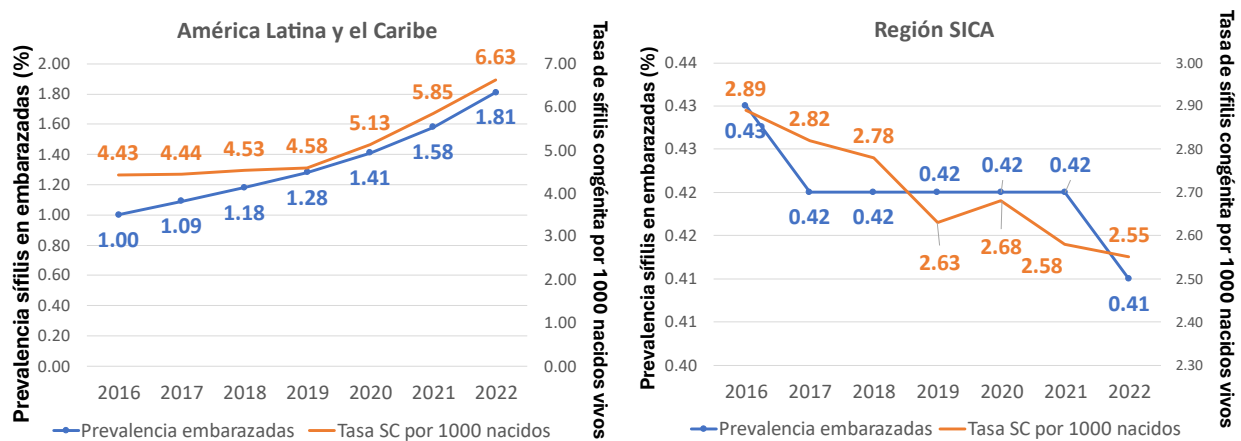
Con relación este tema, se ha contado con apoyo del Banco Mundial y de los países, a través de los presupuestos nacionales los cuales han destinado fondos para la atención del VIH; gracias a este esfuerzo, se han logrado avances significativos. Sin embargo, no es lo mismo para sífilis, ya que aún hay dificultades para dar cobertura. En este último caso, se pueden implementar diferentes estrategias como la prueba dual, que toda mujer se le haga prueba de vih, también se le realice prueba de sífilis, entre otras acciones.

Con respecto al de tema de sífilis, la mayoría de las personas que tienen acceso al servicio y son diagnosticadas, tienen acceso al tratamiento; pero aún es necesario mejorar estos datos. En este momento, el equipo OPS/OMS, está haciendo un estudio en El Salvador sobre investigación de información sobre sífilis, y se espera en corto tiempo tener una data más sensible.

Estimaciones de prevalencia de sífilis en embarazadas y tasa de sífilis congénita

Con respecto a este tema, las estimaciones de OMS en América Latina y el Caribe es que hay una tendencia al alza, ya que no se está cortando la transmisión y tampoco cortando la sífilis congénita. En la región del SICA, se cuenta con datos muy dispares. Debido a esto, se considera que hay un problema de data. En la siguiente gráfica (ver figura N°2), se observa que la prevalencia va hacia abajo y la tasa de sífilis congénita va, aparentemente, hacia abajo; sin embargo, hay una dualidad de data y en este sentido, se tiene que mejorar la información.

Estimaciones de prevalencia de sífilis en embarazadas y tasa de sífilis congénita (por 1000 nacidos vivos). Región SICA, 2016 -2022.



Fuente: OPS, 2024. Herramienta de estimaciones de sífilis congénita de la OMS.

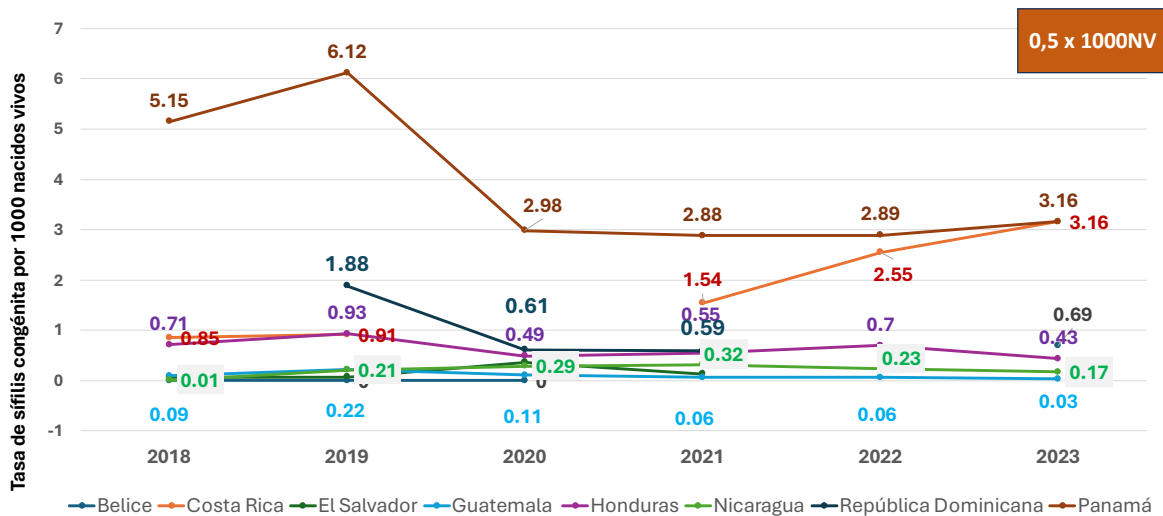
Figura N°2

Tasa reportada por sífilis congénita por 1000 nacidos vivos

Referente a este tema, la mayoría de los países de la región SICA estarían cumpliendo con el 0.5 por 1000 nacidos vivos, siempre que estos datos sean los más fiables. En este momento, se tienen dificultades con Panamá, específicamente con el tema de población étnica que es donde se está tratando de apoyar y trabajar más de cerca con el país.

Si los países se mantienen así y con una data más sensible, se estaría entrando a la meta.

Tasa reportada de sífilis congénita por 1000 nacidos vivos, países SICA 2018 -2023



Fuente: OPS, 2024. Información reportada por los países al GAM 2021 -2024.



Figura N° 3

Progreso hacia la ETMI en la región SICA

Los países centroamericanos y República Dominicana tienen progresos hacia la Eliminación de la transmisión materno infantil del VIH y la sífilis, los cuales se pueden resumir de la siguiente manera:



Progreso hacia la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH y la sífilis, países SICA

	VIH	Sífilis
Belice	Certificada en 2023	Certificada en 2023
Costa Rica	Metas programáticas en progreso	Completar información indicadores.
República Dominicana	Buena cobertura APN. Falta información otros indicadores.	Buena cobertura APN. Falta información otros indicadores.
El Salvador	Metas programáticas en progreso	Falta información indicadores tamizaje y tto.
Guatemala	Avanzar hacia las metas programáticas	Avanzar hacia las metas programáticas.
Honduras	Avanzar hacia las metas programáticas.	Avanzar hacia las metas programáticas.
Nicaragua	Metas programáticas y de impacto cerca de alcanzarse	Metas programáticas cerca de alcanzarse. Meta de impacto alcanzada.
Panamá	Metas programáticas en progreso.	Metas programáticas y de impacto en progreso.

Nota: Verde: eliminación conseguida o con meta de impacto y al menos una meta programática alcanzada. Amarillo: Progreso hacia a la eliminación reflejado en la mejora de los indicadores programáticos y de impacto. Rojo: La tendencia en los indicadores no refleja un proceso hacia la eliminación o no hay información.

Fuente: OPS, 2024. Información reportada por países en el GAM y comunicación directa con los países.



Figura N°4

Con respecto a este tema, se considera que Costa Rica podría ser un país que puede entrar este año a una revisión del equipo regional, esto con el objetivo de marcar la ruta de trabajo hacia la eliminación. Por otra parte, República Dominicana tiene buenas coberturas de programas; sin embargo, aún hace falta información de algunos de indicadores, pero con el hecho de estar en panel amarillo, es posible tener una revisión completa del equipo regional, con la intención de marcar una ruta de trabajo.

De igual manera, El Salvador aceptó el reto a través de la Subcomisión Nacional de Eliminación de transmisión materno infantil, y desde OPS/OMS se les está apoyando para hacer, al cierre de diciembre, el primer informe de país y ver en qué manera se coloca el ETMI. En este último caso, se espera que el tema de VIH esté muy avanzado; con respecto a sífilis, todavía haría falta calidad de información y una mejor estructura bajo el sistema único de información.

Con relación a Honduras y Guatemala, aún hay mucho trabajar por hacer para ir avanzando al cumplimiento de metas, principalmente las programáticas.

En el caso de Nicaragua, está muy bien instalado el progreso en materia de VIH. Con respecto al tema de sífilis, el país se encuentra cerca de la meta. Se está haciendo un trabajo en conjunto y tendrán una visita regional para marcar una ruta de trabajo.

Con relación a Panamá, también cuenta con progresos importantes en materia de VIH, y es necesario seguir trabajando el tema de sífilis. El equipo de OPS/OMS considera que la mayoría



SECRETARÍA EJECUTIVA
COMISCA
CONSEJO DE MINISTROS DE SALUD DE CENTROAMÉRICA Y REPÚBLICA DOMINICANA



SICA
Sistema de la Integración
Centroamericana

de los países requieren mucho trabajo, pero principalmente requieren apoyo en los sistemas de información, recopilación de la información, y probablemente capacitación de testeo y tratamiento, esto también implica el tema de notificación asistida de pareja, con lo cual se lograría bloquear una sífilis congénita.

Conclusiones y próximos pasos

El equipo de OPS/OMS considera que podría hacerse un trabajo en conjunto con los países. La región SICA ya está encuentra en camino hacia el cumplimiento de estos indicadores de impacto y de procesos; de igual manera, se espera que se pueda ir avanzando en otras patologías.

Además, se hace énfasis en la importancia de la ETMI, ya que solo el hecho de tener coberturas óptimas en poblaciones infantiles significa una reducción en las proyecciones de cáncer hepático. Una vez se inicia el proceso de certificación, estas experiencias adquiridas y buenas prácticas, fortalecen los sistemas de salud y sostenibilidad en la respuesta.

Para el equipo de OPS/OMS es necesario que exista un compromiso de alto nivel y por eso se ha programado esta sesión técnica, para posteriormente poder elevar este tema al COMISCA y tener una resolución que permita a los países tener visitas continuas. Como primer punto, es necesario reunirse con los países y equipos OPS, donde se pueda marcar la ruta de trabajo, mostrar las herramientas, comprender el informe de país, y que después los países puedan hacer una autoevaluación donde puedan solicitar la visita del equipo regional que conforma la OPS con algunos sectores especialistas en ITS.

Este equipo regional es responsable de revisar junto con los países, los indicadores e informes de país, dependiendo de la revisión con el equipo regional, es posible que se pueda elevar al equipo mundial, estos, se reúnen cada trimestre donde revisan las solicitudes de países. El equipo mundial puede hacer un reconocimiento al país, hacer una evaluación internacional, y a partir de esto puede tener dos dictámenes: 1) el país debe seguir trabajando en los indicadores o 2) el equipo ya está listo para ser certificado, este equipo informa al director de OPS/OMS, quien se encarga de iniciar los trámites de certificación.

El equipo de OPS/OMS reafirma su interés en contribuir a la región, esto, con el objetivo de que los países elaboren la hoja de ruta de trabajo y tengan acciones definidas para llegar a la eliminación.

Experiencia en Belice para la certificación de la ETMI

Como siguiente punto en agenda, se tiene la presentación sobre buenas prácticas a cargo de la representante del Ministerio de Salud, Dra. Natalia L. Beer, quien brinda un contexto sobre



SECRETARÍA EJECUTIVA
COMISCA
CONSEJO DE MINISTROS DE SALUD DE CENTROAMÉRICA Y REPÚBLICA DOMINICANA



SICA
Sistema de la Integración
Centroamericana

cómo se inició este proceso en el país. Belice logró la certificación en el 2023; lo que los coloca en la lista de 21 países certificados a nivel mundial, siendo 11 de estos de la región del Caribe.

La representante del Ministerio de Salud explica que este programa inició en el año 2000, a través de una cooperación sur – sur entre Bahamas y Belice; y en 2010, se compartieron avances entre Belice y Suriname en materia de ETMI.

Asimismo, explica que este proceso realmente se inició en 2015, cuando notaron de que había muchos vacíos, especialmente en la documentación de servicios brindados; esta era la principal barrera para aplicar a la certificación. Para lograr la certificación ETMI, explica que es necesario revisar los libros anaranjados de OPS, los cuales proveen una guía con los criterios y procesos de validación.

También, considera que es importante tomar en cuenta que hay tiempos específicos en que se reúne el Comité Regional y el Comité Global, por lo cual es necesario tratar de alcanzar estos tiempos. Con respecto a los tiempos para aplicar, sugiere a los demás países, aplicar a inicios de año, en lugar de fin de año. Belice aplicó en noviembre de 2021 y se requirió hacer nuevamente el reporte para incluir los datos del 2022.

Igualmente, es importante conocer los indicadores de impacto y conocer cómo se miden cada uno de estos indicadores. Es muy importante poner atención a los valores que deben ir en el reporte, ya que estos son no negociables. El reporte debe ser muy exhaustivo, desde la legalidad hasta cómo se entrega la información.

La representante del Ministerio de Salud manifiesta que regularmente se les pregunta por qué el Programa Materno Infantil lidera la ETMI y explica que La ETMI para VIH, Sífilis y Hepatitis B, trabaja de cerca con muchos sectores dentro y fuera del Ministerio, se trabaja de cerca con el programa de VIH quien se encargan de actualizar las guías clínicas, los costos de operaciones, manejo de consejeros para adherencia al tratamiento y brindan capacitación de personal.

Por naturaleza, el Programa Materno Infantil está más cerca de la embarazada proveyendo servicios de atención prenatal y post natal, vigilando que se hagan tamizajes, seguimiento, cuidados a niños expuestos, es por esto, que el Programa Materno infantil lidera la ETMI en Belice. Además, se ha notado la influencia de los determinantes sociales de salud, que juegan un rol importante en la casuística de los casos de VIH, sífilis, hepatitis B durante el embarazo.

Creación del Comité Nacional de Validación

Como siguiente paso para lograr la certificación ETMI, los países deben crear **el Comité Nacional de Validación**, el cual ya existe en algunos países. Este, debe ser un equipo



multidisciplinario que involucre a todos los sectores de salud, público y privado, oenegés, Comisión de Derechos Humanos, Ministerios de Justicia y organizaciones de mujeres. En el caso particular de Belice, existe el Ministerio de Desarrollo Humano, donde se gestiona el apoyo a familias de pocos recursos que requieren soporte. También se incluye a oenegés que ofrecen servicios a madres y niños que están expuestos.

Listados de verificación en la página web de la OPS

Con respecto a este tema, la Dra. Natalia Beer explica que estos instrumentos son los que se usan para la validación. Estos, deberían de ser completados como un primer paso, ya que sirven para identificar donde están los vacíos y las áreas de mejora. Sin duda, este debe ser el primer paso, inclusive antes de solicitar a la OPS de país la validación de la ETMI.

World Health Organization Health Topics Countries Newsroom Emergencies Data About WHO

Validation of EMTCT of HIV, syphilis and hepatitis B

Validation process & tools

Path to elimination

Timeline

Download Read More

Tools for validation

Tools and checklists for in-country assessment of the four required components and report templates

Web Annex A. [Checklist for country preliminary assessment of EMTCT of HIV, syphilis and hepatitis B virus and Path to Elimination criteria](#)

Web Annex B. [Congenital syphilis estimation tool](#)

Web Annex C. [Initial validation report on the elimination of mother-to-child transmission of HIV, syphilis and hepatitis B virus](#)

Web Annex D. [Data assessment and verification tool](#)

Web Annex E. [Laboratory assessment and verification tool](#)

Web Annex F. [Programme assessment and verification tool](#)

Web Annex G. [Human rights, gender equality and community engagement assessment and verification tool](#)

Web Annex H. [Analysis guidance for human rights, gender equality and community engagement in validation](#)

Web Annex I. [Sample case study form](#)

Web Annex J. [Maintenance of validation of elimination of mother-to-child transmission of HIV, syphilis and hepatitis B virus](#)

Llenado de listas de verificación en páginas OPS

Figura N° 5

Con respecto a la creación del reporte de país, la Dra. Natalia L. Beer explica que es bueno contar con un subcomité conformado por 3 - 4 personas que se dediquen a escribir el reporte. Luego, este informe se comparte con el equipo ampliado del comité nacional de validación, con el fin de revisar el contenido, fortalecerlo o modificar la información. Una vez satisfechos con el borrador de reporte, es el Ministro de Salud el que debe somete la solicitud de validación ante la OPS.

Integración de la ETMI plus en el Programa Materno Infantil



SECRETARÍA EJECUTIVA
COMISCA
CONSEJO DE MINISTROS DE SALUD DE CENTROAMÉRICA Y REPÚBLICA DOMINICANA



SICA
Sistema de la Integración
Centroamericana

La integración tiene que ser en todos los sectores y todos los puntos de entrada al sistema de salud. Es cierto que el Programa Materno Infantil está dedicado a la atención prenatal, post parto y a los niños, incluyendo a niños expuestos. Para poder subir la cobertura de atención prenatal, Belice tiene integrado el control prenatal en todas las clínicas, esto significa que no importa a qué lugar acuda la mujer embarazada, ahí mismo se inicia el control prenatal.

Para alcanzar la certificación ETMI, es necesario un esfuerzo de país, no puede ser una iniciativa exclusiva del sector público, debe incluirse a oenegés, sector privado, y cualquier otro sector que provea servicios a mujeres embarazadas. En este sentido, la Dra. Natalia L. Beer, explica que, para alcanzar la certificación, se requiere de mucho trabajo y coordinación con todos los sectores.

Visitas de Secretaria Regional OPS

La Secretaria Regional que está en OPS, ofrece asistencia técnica al país, Leandro Sereno está visitando a los países, brindando ayuda con la ruta de trabajo. En el caso de Belice se tuvo de 4 -5 visitas, antes de presentar el reporte al Comité Regional de Validación; las cuales fueron muy efectivas y necesarias. Se hicieron visitas a unidades de salud, donde se revisan fuentes de datos, se hizo una revisión del reporte y se hicieron recomendaciones prácticas para avanzar.

El comité regional de validación recibe el reporte, lo revisan y dan respuesta al país. Si el comité regional está satisfecho con el reporte, se define un equipo regional de evaluación de país, el cual está conformado por 8 a 12 personas, quienes son expertos de la región para cada uno de los temas que se evalúan: datos, laboratorio, programa y derechos humanos. Se hace una evaluación virtual con el comité nacional de validación, esta evaluación dura 2 semanas. El comité nacional tiene que estar atendiendo esas reuniones porque cada uno de los 4 programas tiene esas sesiones con el comité nacional de validación, se hacen varias preguntas a partir del reporte.

En el caso de Belice, la visita de evaluación del país duró 1 semana. Al país llega un equipo de 8 a 10 personas y hacen una verificación en todos los niveles, el país debe presentar un listado de todas las unidades de salud de todos los sectores, públicos, privados y oenegés, y hacen una selección de las unidades de salud que se van a visitar. Se desconoce el lugar que visitarán, y esto se sabe hasta el momento de visita cuando se presenta el calendario.

Algunas lecciones aprendidas

En cuanto a las leyes, los países deben revisar si hay disposiciones legales que afecten la ETMI. En el caso de Belice, se hicieron cambios al Código Criminal con respecto a la criminalización

de la transmisión del VIH, estas modificaciones se hicieron antes de la certificación. También fue necesario actualizar las guías clínicas y se realizaron capacitaciones del personal de salud en todos los sectores (público, privado y oenegés).

Flujograma de atención

Belice también cuenta con un flujograma para el manejo de pacientes con sífilis, esto también incluye el tratamiento y atención que se le brinda a la mujer, así como el tratamiento que tendrá el bebé, y el cual se detalla de la siguiente manera:

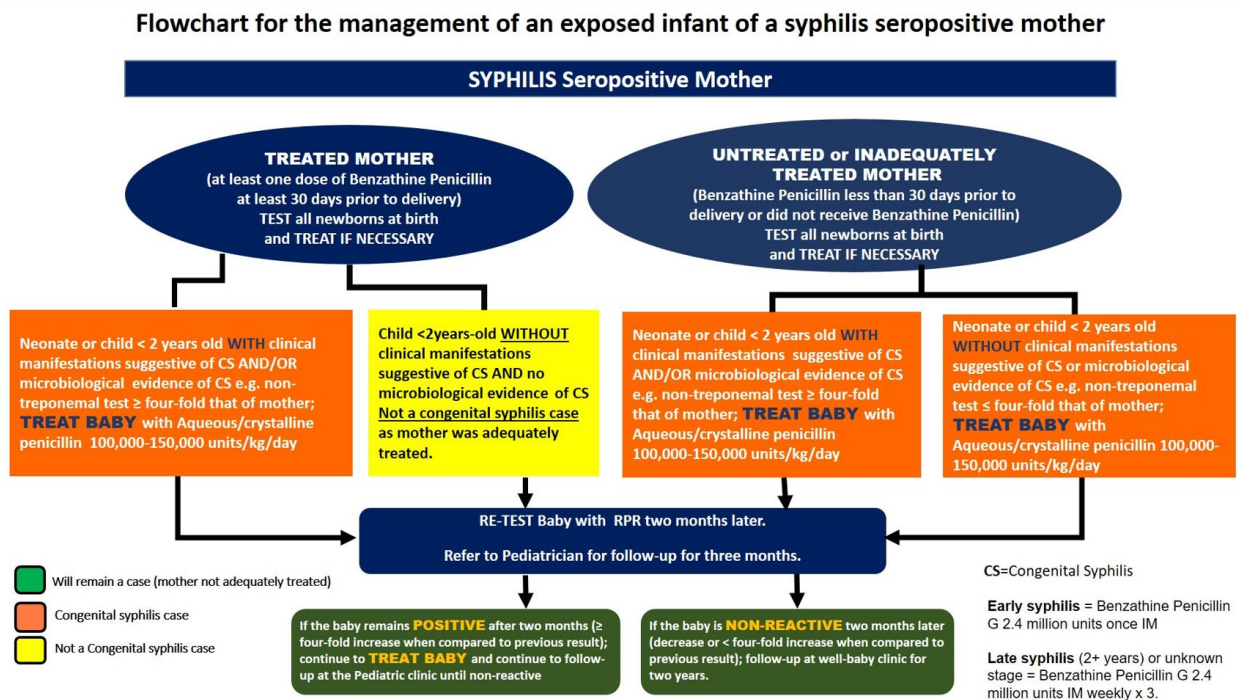


Figura N° 6

Los cuadros anaranjados están relacionados a sífilis congénita, y se utiliza la definición de vigilancia para determinar los casos de sífilis congénita. El flujograma debe estar disponible en cada una de las clínicas porque esto se incluye en los reportes.

Base de datos

Belice cuenta con una base de datos a nivel nacional, se utiliza Excel con variables críticas que se actualizan cada semana. Aunque existe equipo a nivel local, no se tiene suficientes recursos humanos; aunque los números de Belice son pequeños, cada caso requiere alrededor de 20 a 30 encuentros para lograr que el niño tenga prueba negativa. En la hoja de Excel, una vez



entrada la fecha de nacimiento se calcula en qué fecha se hará la PCR 1,2,3 y la ECLIA a los 18 meses cuando se da de alta al niño del programa (ver figura N° 7).

BASE DE DATOS UNA FILA POR PACIENTE DESDE EL DIAGNOSTICO HASTA 18 MESES POST PARTO

Date of Birth	AGE	Parity	Nationality	Enrolled Date	Booking Date	Gestational @ booking	EDD	NEW HIV CASE (+/-) TEST (PREGNANCY)	Old HIV CASE (+/-) B-Value (PREGNANCY)	DATE OF DIAGNOSIS	EDIA	CD4 vial/ul	Viral Load vial/ml	Viral Load vial/ml	Viral Load vial/ml	Viral Load vial/ml	Access to treatment	Treatment Adherence	Treatment Adherence	Treatment Adherence	Discontinue IV Required	Discontinue IV Given
28-Sep-08	25	G2 P1 A02	Belizean	17-Jun-22	25-Oct-23	27 wks	20-Jan-24	-	15-Jan-21	17-Jun-22	15-Jan-21	94 vial/ul 17-Jan-24	3,870 30-Oct-22	175,000 18-Jan-24	-	-	YES	compliant since restarted 25-Oct-23			Yes	Yes
31-Dec-21	19	G1 P0 A01	Belizean	3-Jan-13	29-Jun-23	5 wks	24-Feb-24	5-Jul-23	-	5-Jul-23	27-Jul-23	no order yet (9-Sep-23)	3070 (9-Jul-23)	3,070 27-Jul-23	6,380 18-Sep-23	3,070 15-Dec-23	YES	6-Jul-23			Yes	No
16-Aug-95	27	G2 P1	Belizean	26-Sep-09	6-Jul-23	6 wks	25-Feb-24	-	25-Jan-20	27-Jul-20	Not Applicable	752 (8-Mar-23)	not detected (8-Jul-23)	Not Detected 27-Jul-23	Not Detected 8-Nov-23	Less than 40 26-Jan-24	YES	Compliant (last visit 6-Jul-23)			No	No
22-Mar-02	21	G2 P1 A01	Belizean	8-Oct-2011	1-Feb-24	38.5 wks	10-Feb-24	-	14-Oct-21	18-Oct-21	18-Oct-21	ordered 15-Jan-24 10-Feb-24 23-Feb-24	61 10-Feb-24	-	-	YES	Compliant			Yes	Yes	
1-Sep-93	30	G9 P0 A02	Belizean	2015	25-Sep-22	20 wks	25-Apr-24	-	9-Feb-21	2015	Not Applicable	23 vial/ul 18-Sep-23	6,000 4-Oct-23	14,000 13-Dec-23	144,000 13-Feb-24	-	YES	Compliant as of 2022			Yes	Yes

DMF PL ID	Advisory Type	Name of Child	Sex	DOB	Outcome	PLACE OF BIRTH	Feeding option	1st PCR DUE	Date collected	Result date	Timeliness	2nd PCR DUE	date collected	Result Date	Timeliness	3rd PCR DUE	PCR Done	Result	Timeliness	ECLIA	ECLIA_Done	Result	Timeliness	HIV Status	Date of Death	Treatment	Comments on infant	Seen by paediatrician # ANC visits	RPR	Date	Contraceptive	Nurse/Dr	Comments	
130051	C-Section	Ashley Stearny	F	14-Jan-24	LIVEBORN	KMHM	Breast Substitute	16-Jan-24	16-Jan-24	27-Jan-24	0	25-Feb-24	1-Mar-24	15-Mar-24	5	7-Apr-24	13-Apr-24	23-Apr-24	3-Jun-24	14-Jul-24			30-Jun-24		Non-reactive	Nevirapine, Zidovudine, Lamivudine		YES	7	non-reactive	30-Oct-23	Interventor: D. Lissana Dr. Anabela		
142093	C-Section	Kate Rose Williams	F	30-Jan-24	LIVEBORN	SRH	Breast Substitute	1-Feb-24	1-Feb-24	14-Feb-24	0	12-Mar-24	13-Mar-24	28-Mar-24	0	23-Apr-24	24-Apr-24	3-May-24	31-Dec-99	30-Jul-25			31-May-24		Non-reactive	Zidovudine Nevirapine		YES	6	non-reactive	6-Jul-23	Supp Provider: Elizabeth Martinez		

DOB	Outcome	PLACE OF BIRTH	Feeding option	1st PCR DUE	Date collected	Result date	Timeliness	2nd PCR DUE	date collected	Result Date	Timeliness	3rd PCR DUE	PCR Done	Result	Timeliness	ECLIA	ECLIA_Done	Result
14-Jan-24	LIVEBORN	KMHM	FORMULA	16-Jan-24	16-Jan-24	27-Jan-24	0	25-Feb-24	1-Mar-24	15-Mar-24	5	7-Apr-24	11-Apr-24	23-Apr-24	4	14-Jul-25		
30-Jan-24	LIVEBORN	SRH	FORMULA	1-Feb-24	1-Feb-24	14-Feb-24	0	12-Mar-24	12-Mar-24	28-Mar-24	0	23-Apr-24	24-Apr-24	3-May-24	1	30-Jul-25		

Figura N° 7

Otra herramienta utilizada es Google, donde se hace una invitación a reunión y se notifica a la enfermera encargada del caso la fecha indicada para tomar la PCR, esto ha dado un resultado muy bueno a los equipos de Belice.

Lecciones aprendidas

Correspondencia

El Ministerio de Salud de Belice envía una correspondencia a todas las unidades de salud, ya sea público, privado, o enegés, donde les explica el proceso de validación y que su unidad puede salir seleccionada para la evaluación, se les invita a prepararse y que llamen al Ministerio de Salud si necesitan apoyo.

Días de desabastecimiento

Con respecto a los insumos, es necesario tener todos los datos a la mano, en las unidades de salud se revisa con detalle el proceso de documentación ya sea este papel o electrónico. También se realizan entrevistas a usuarios y visitas al laboratorio de cada unidad de salud.



Adicionalmente a esta estrategia, se realizaron simulacros de evaluación, se lograron completar 2 rondas en todas las unidades de salud privadas y ONG'S. Se simuló ser parte de los evaluadores externos y en la cual se hizo una revisión exhaustiva de los siguientes elementos: expedientes, libros de nacimientos, base de datos, medicamentos, formularios para este servicio y si están disponibles donde se necesiten; laboratorios, manuales, cómo se reportan los resultados, cuánto tiempo dura la entrega de resultados, entre otros. Además, se le hace preguntas al personal y se ponen escenarios para determinar el manejo y conocimiento clínico de los pacientes.

Con respecto a los casos positivos, se hace una evaluación exhaustiva de cada caso, con detalles de fecha, hora, servicios, barreras, determinantes sociales de la salud, todo tiene que estar escrito en el expediente. Todo lo que se pueda describir del caso y la causa de porqué la positividad; mientras más información, mejor para los evaluadores. En el caso de no alcanzar las metas, pero estar cerca de cumplirlas, el país puede aplicar, pero se debe presentar un listado de todos los casos positivos y negativos, presentando variables críticas y el equipo evaluador va a revisar cada caso y cuestionar si el diagnóstico se dio siguiendo la aplicación de los protocolos en tiempo y en forma.

Sostenibilidad del programa

En el reporte debe documentarse la sostenibilidad de las acciones, es decir, la capacidad de mantener procesos continuos en el tiempo. Para acreditar la sostenibilidad hay que documentar el apoyo del gobierno, el apoyo del Ministerio de Salud, el compromiso con la ETMI y reflejar en el presupuesto nacional que hay una proporción destinada a la ETMI.

Capacitación en desarrollo de habilidades clínicas

En relación con este tema, la Dra. Natalia L. Beer considera que las capacitaciones no pueden seguir siendo únicamente académicas, con demasiada información y en las que no queda claro que se espera del personal. En Belice se optó por el desarrollo de habilidades clínicas, de manera continua en las unidades de salud, a nivel de distrito y nacional.

Otras estrategias

Con respecto a las pacientes, se mencionó anteriormente las determinantes sociales en materia de salud. Algunas pacientes enfrentan barreras fuera del control del Ministerio, pero las enfermeras de salud pública que trabajan de cerca con ellas realizan algunas acciones como visitas domiciliarias; asimismo, se provee transporte del Ministerio, quien lleva a las pacientes a recoger el medicamento. De igual manera se les brinda transporte para el laboratorio, hospitalización en caso de necesitarlo; y si la familia tiene dificultades económicas, se les brinda alimentos fortificados y si necesitan entrar en algún programa de protección social, también se hace la coordinación para que puedan beneficiarse.



SECRETARÍA EJECUTIVA
COMISCA
CONSEJO DE MINISTROS DE SALUD DE CENTROAMÉRICA Y REPÚBLICA DOMINICANA



SICA
Sistema de la Integración
Centroamericana

Todas las acciones antes descritas deben documentarse, incluso las llamadas, textos por mensajería instantánea; todo se documenta, así se demuestra el compromiso del Ministerio de Salud para que la mujer tenga un bebé libre de VIH o sífilis. Toda unidad de salud que provee servicios de salud a mujeres embarazadas debe estar bien informada sobre el programa ETMI.

La validación es exhaustiva y requiere mucho trabajo, pero el sistema sale fortalecido. Los resultados son de calidad, una vez identificados los vacíos, estos pueden irse mejorando. La Dra. Natalia Beer hace énfasis en que la ETMI es una iniciativa para tener niños que nacen libre de VIH y sífilis, pero es una iniciativa que también fortalece al sistema de salud en todos los niveles sociales y en el sector salud.

Posterior a la presentación, se abre un espacio para que integrantes del MCR y representantes de programas ETMI de los países SICA, puedan expresar sus opiniones o preguntas respecto al tema de la Eliminación materno infantil de VIH y sífilis.

El espacio dio inicio con la intervención de la representante de ONUSIDA, Dra. Celina Miranda, quien consulta si el Ministerio de Salud de Belice provee medicamentos al sector privado. La Dra. Natalia L. Beer responde que los antirretrovirales los compra el Ministerio y se provee sin costo alguno a los pacientes en el sector privado y oenegés.

Por otra parte, Cristina Barrera del programa nacional de VIH de Guatemala, felicita el trabajo y la experiencia en Belice en materia de ETMI, ya que les orienta para tomar ciertas estrategias y acciones. Además, consulta si han presentado dificultades en las visitas domiciliarias, y cómo fueron superadas. Para la Dra. Beer el principal inconveniente ha sido con las mujeres que ya saben su diagnóstico positivo y dan direcciones equivocadas, por lo que es necesario buscarlas en sus comunidades. Por ejemplo, se vuelve difícil en el caso de aquellas mujeres que eligen parir con asistencia de partera y no se le pudo dar tratamiento al recién nacido. Por lo general, estas son excepciones, la mayoría responde muy bien a las visitas domiciliarias.

La representante del Ministerio de Salud de República Dominicana, Dra. Marisol Jiménez pregunta cómo hacen las intervenciones con las mujeres en abandono y las que no llevan a sus hijos a tomarse las muestras a tiempo.

En este sentido, la Dra. Natalia Beer explica que en Belice se trabaja de cerca con el Ministerio de Desarrollo Humano encargado de velar por el bienestar de los niños. En Belice, el Estado puede intervenir de facto. Esta opción solo se usa en aquellos casos en que la mujer se rehúsa a aceptar su diagnóstico y rehúsa que su niño puede estar infectado. Cuando no aceptan el tratamiento se puede recurrir a la Policía, pero antes se trata de involucrar a los líderes religiosos cercanos a la familia. Estos casos no son usuales, dado que se brinda toda la información necesaria a la embarazada.



SECRETARÍA EJECUTIVA
COMISCA
CONSEJO DE MINISTROS DE SALUD DE CENTROAMÉRICA Y REPÚBLICA DOMINICANA



SICA
Sistema de la Integración
Centroamericana

La representante del CIES, Lic. Tania Rodríguez, pregunta cuál se consideraría el éxito en la implementación de su estrategia. La representante del Ministerio de Salud de Belice considera que el éxito es el trabajo en equipo, es un producto muy difícil de adquirir sin el compromiso de todos los programas. Es crucial la información que se brinda a las mujeres una vez diagnosticadas, tomarse el tiempo para explicar el proceso de la enfermedad y cómo se puede evitar que su niño salga positivo, esos elementos son fundamentales.

A continuación, se cuenta con la intervención de la representante del Ministerio de Salud de Panamá, Dra. Geneva González quien pregunta qué medidas se han tomado con las parejas de las mujeres embarazadas que han rehusado el tratamiento, ya que estos casos son muy comunes en las zonas comarcales de Panamá.

Desde el Ministerio de Belice se explica que este es un servicio gratuito, y el tratamiento se puede aceptar o rechazar. El trabajo como sistema de salud es brindar toda la información, el servicio, y remover cualquier barrera. En este caso, si la pareja se rehúsa, lo más importante es documentar este caso, ya que el tratamiento no es obligatorio. También debe haber un compromiso por parte del personal de agotar todas las vías para que la persona tome el tratamiento.

Asimismo, el Dr. Carlos Chávez, representante del Ministerio de Salud de Panamá agradece la presentación y pregunta si es posible compartir el marco normativo legal que fue modificado en Belice. Añade que Panamá cuenta con decretos ejecutivos, resoluciones ministeriales en los cuales se establece el acceso gratuito a las embarazadas para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento. Pero todavía hay barreras que no se han superado.

Con respecto a esta interrogante, la Dra. Natalia L. Beer menciona que esto podría ser un producto de bien público regional. En el Caribe se hizo una revisión de todas las leyes, donde se identificó qué leyes existían que podían causar daño a la ETMI. En el caso particular de Belice se modificó el Código Criminal, y sugiere modificar cualquier ley o normativa que pudiera ser una amenaza. En este sentido, hace énfasis en la necesidad de hacer una revisión exhaustiva de las leyes que pueden afectar la ETMI.

Se tiene la última intervención de esta sesión técnica a cargo de la Dra. Elizabeth Rodríguez, quien felicita al equipo del Ministerio de Salud de Belice por el esfuerzo y menciona el interés por parte OPS/OMS en reducir el tiempo de la implementación del ETMI en el resto de los países de la región del SICA.

Asimismo, destaca puntos muy importantes que fueron mencionados por la representante de Belice; por ejemplo, como el equipo se transformó en un evaluador nacional para el tema de capacitación. Destaca, además, la importancia de los sistemas de información y cómo usaron los instrumentos que ya están disponibles para un bien común, de esta manera se optimizan las acciones.



SECRETARÍA EJECUTIVA
COMISCA
CONSEJO DE MINISTROS DE SALUD DE CENTROAMÉRICA Y REPÚBLICA DOMINICANA



SICA
Sistema de la Integración
Centroamericana

Además, señala que es muy buena la integración de los programas, en el resto de los países es necesario fortalecer el programa de control de niño sano y control de mujeres lactando. En el caso particular de la región del SICA, con el tema de población étnica, sugiere hacer un acercamiento al Consejo de Indígenas Centroamericano (CICA), con el fin de iniciar diálogos con los consejeros mayores. Anteriormente, el equipo del MCR tuvo contacto con el Consejo, esto, referente al tema de tratamiento y diagnóstico de VIH en sus poblaciones. De esa manera se puede ayudar a los países a dialogar con los consejos mayores, ya que ellos trasladan la información a sus poblaciones.

Finalmente, reitera el compromiso del equipo regional, quien está con toda la disponibilidad de ayudar a los países a elaborar la hoja de ruta, trabajar sistemas, capacitar recursos del equipo para que sean evaluadores, mostrar otros insumos favorables a los países; y que sean los países los que vayan marcando la pauta de cuando se consideren que estarán listos. Asimismo, espera que la región cuente con una resolución ministerial que le dé mayor fuerza al tema de ETMI y que facilitará las visitas continuas. También, recuerda a los integrantes y representantes de país que tienen a disposición el equipo de secretariado de HT para poder realizar visitas regulares y mejorar la ruta de cada país.

Acuerdos

1. Elevar al COMISCA, a través del MCR, el iniciar los procesos para marcar la ruta de trabajo para la ETMI con el apoyo del secretariado de OPS y lograr la certificación según corresponda.
2. Los representantes de los Programas/componentes Nacionales de VIH, integren y socialicen con sus equipos y comités nacionales de ETMI, los elementos clave para el proceso de certificación de la ETMI, con el objetivo de conformar equipos efectivos interprogramáticos e intersectoriales para la certificación, incluyendo la participación de sociedad civil.
3. El MCR inicie las coordinaciones con el Consejo Indígena de Centroamérica (CICA), para la socialización e integración a la estrategia de eliminación.
4. El MCR coordinará con los representantes de sociedad civil la socialización de los avances para la estrategia de ETMI en la región del SICA.

Anexos:

-Presentaciones.



Reunión Técnica del Subsector de VIH sobre ETMI

50:42

Chat Gente Participar Reaccionar Vista Notas Aplicaciones Más Cámara Microfono Comparte Salir

< 1/2 >

Reunión Técnica del Subsector de VIH sobre ETMI

01:54:44

Controlar Separar Chat Gente Participar Reaccionar Vista Notas Aplicaciones Más Cámara Microfono Comparte Salir

Validation is an **OPPORTUNITY** to improve the quality of services and health outcomes

TODO NIÑO TIENE EL DERECHO DE NACER Y PERMANECER LIBRE DE VIH Y SIFILIS.

< 1/4 >

Mostrar escritorio

09:20 21/8/2024