



**MANUAL DE INSTRUCCIÓN DE TRABAJO:  
ESTRATEGIA PREVENCIÓN DE LA  
INFECCIÓN POR VIH Y LA SÍFILIS  
En el marco del Plan Estratégico Institucional  
(PEI)**

***Código MIT.GM.DDSS.AAIP.25102019  
Versión 01***

Caja Costarricense de Seguro Social  
Gerencia Médica  
Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud  
Área de Atención Integral a las Personas  
2019


	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA</b>	Página 2 de 167
MANUAL DE INSTRUCCIÓN DE TRABAJO	<b>ESTRATEGIA PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN POR VIH Y SÍFILIS EN EL MARCO DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL (PEI)</b> (ACCIONES CON ÉNFASIS EN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN)	CÓDIGO: MIT.GM.DDSS.AAIP.25102019 Versión 01

<b>GRUPO ELABORADOR:</b>	Programa de Atención de las Infecciones de Transmisión Sexual y el Virus e la Inmunodeficiencia Humana (en adelante ITS-VIH-sida)	Área de Atención Integral a las Personas
<b>COORDINADO POR:</b>	Dra. Gloria Terwes Posada	Coordinadora Programa de Atención de las ITS-VIH-sida
<b>REVISADO POR:</b>	Jose Miguel Angulo	Jefe, Área de Atención Integral a las Personas
<b>APROBADO POR:</b>	Daisy Corrales Díaz	Directora, Dirección de Desarrollo Servicios de Salud
<b>AVALADO POR:</b>	Dr. Mario Ruiz Cubillo	Gerente, Gerencia médica
<b>FECHA EMISIÓN:</b>	2019	
<b>FECHA PRÓXIMA ACTUALIZACIÓN</b>	2023	
<b>PARTICIPANTES EN LA ETAPA DE FORMULACIÓN Y ACTUALIZACIÓN:</b>	Equipo interdisciplinario locales y puntos de enlace Regional de DRSSCN: San Carlos, Cd Quezada, Aguas Zarcas, Florencia; DRSSB: Pérez Zeledón, Golfito, Corredores; DRSSCH: Liberia, Santa Cruz, Nicoya; DRSSPC: Jacó, Puntarenas, Quepos, Chacarita, Barranca, San Rafael de Puntarenas; DRSSHC: Limón, Guápiles; DRSSCN: Marcial Rodríguez, Heredia Virilla, Heredia Cubujuquí; DRSSCS: Alajuelita, Desamparados 1, Goicochea 2, Catedral Noreste, Mata Redonda, Zapote Catedral y Cartago y funcionarias de Área de Atención Integral a las Personas.	
<b>FUNCIONARIOS DESIGNADOS PARA CONDUCIR LA IMPLEMENTACIÓN EN EL NIVEL LOCAL:</b>	Dirección Regional Pacífico Central: Dr. Raul Pacheco Acuña, Dr Pedro Carrillo Dirección Regional Central Norte: Dr. William arce Rámirez, Dra Margarita Villalobos. Dirección Regional Huetar Atlántica: Doctor Carlos Carniegue, doctora Hazel Mena Dirección Regional Central Sur: Dra Tatiana Picado Lefrank, doctora Laura Sanchez Dirección Regional Brunca: Dra. Shirley Aguero Benamburg, Dr Jorge Alberto Chryssopulos Dirección Regional Chorotega: Dr. Eduardo Manuel Barbato Largoespada, Dr. diego Alfaro Álvarez. Doctor Eithel Orlando de la O Rios Dirección Regional Huetar Norte: Dra. Olga Marta González Calvo, Dr Melvin Anchía V.	
<b>OBSERVACIONES:</b>	La reproducción gratuita de este material con fines educativos y sin fines de lucro es permitida, siempre y cuando se respete la propiedad intelectual del documento. No se permitirá la reproducción comercial del producto sin la autorización de la CCSS y la Gerencia Médica.	



## Índice

<b>Presentación</b>	<b>4</b>
<b>Marco Conceptual-metodológico</b>	<b>4</b>
<b>Propósito</b>	<b>5</b>
<b>Alcances</b>	<b>5</b>
<b>Justificación</b>	<b>5</b>
<b>Análisis de la situación</b>	<b>6</b>
<b>Construcción metodológica-operativa</b>	<b>8</b>
<b>Fines de la estrategia</b>	<b>8</b>
<b>Fines del Proyecto</b>	<b>8</b>
<b>Alcances</b>	<b>9</b>
<b>Problemas e intervenciones</b>	<b>10</b>
<b>Personal de salud e instancias que debe dispensar condones</b>	<b>11</b>
<b>Intervenciones</b>	<b>11</b>
<b>Registro de eventos</b>	<b>16</b>
<b>¿Cómo se alcanza el propósito de la estrategia?</b>	<b>17</b>
<b>Lineas estratégicas/objetivos/metas</b>	<b>18</b>
<b>Tabla 2. Subprocesos que monitorea la prevención secundaria y terciaria</b>	<b>21</b>
<b>Fortalecimiento del desempeño y la calidad de la atención de los profesionales de la salud</b>	<b>21</b>

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA</p>	<p style="text-align: right;">Página 4 de 167</p>
<p>MANUAL PARA LA INSTRUCCIÓN DE TRABAJO</p>	<p style="text-align: center;"><b>ESTRATEGIA PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN POR VIH Y SÍFILIS EN EL MARCO DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL (PEI)</b> (ACCIONES CON ÉNFASIS EN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN)</p>	<p style="text-align: right;">CÓDIGO: MIT.GM.DDSS.AAIP.25102019 Versión 01</p>

## Presentación

Este documento de trabajo fué conducido y preparado por la Coordinación del Programa de Atención de las Infecciones de Transmisión Sexual y el Virus e la Inmunodeficiencia Humana (en adelante ITS-VIH-sida) del Area de Atención Integral a las personas, con la participación y colaboración activa de los puntos de enlace del VIH de cada Región de salud, los equipos técnicos interdisciplinarios de las comisiones locales de vigilancia epidemiologica (en adelante COLOVE) especialmente de áreas de salud priorizadas.

El contenido técnico y su plan de trabajo se enmarca en las necesidades clínico-epidemiológicas nacionales por estadísticas de vigilancia epidemiológica, del consumo de servicios en la salud sexual y reproductiva, por resultados de encuestas demográficas y estudios en algunas subpoblaciones específicas, como en Hombres que tienen sexo con Hombres (en adelante HSH) y en mujeres Trans en los años 2008 y 2017, así mismo de las necesidades y demandas que han externado verbalmente las poblaciones en mayor riesgo (en adelante PEMAR)

La institución ha reconocido la importancia de centrar esfuerzos técnico gerenciales en la Prevención del VIH y de otras Infecciones de Transmisión Sexual como la sífilis, la gonorrea la tricomoniasis y el sida, dado que históricamente ha priorizado la Atención de personas con VIH en materia clínica y terapéutica.


La actualización de esta Estrategia se centra en el alcance de los Objetivos, indicadores y actividades de la Prevención y Control del VIH del Plan Estrategico Nacional del VIH 2017-2022, en adelante (PEN) y del Plan Estratégico Institucional 2019-2022 (en adelante PEI) y Así mismo responde a la Recomendación No 1, No 2, No 4 y No 5 del Informe de Auditoría de Servicios de Salud ASS-243-2017 y al segundo seguimiento del mismo Informe mediante Oficio GM-AUDB-11584-2018, respecto a valorar la inclusión del proceso de atención del VIH en el Plan Estratégico Gerencial.

En este sentido la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud (en adelante DDSS) reconoce la importancia de dar seguimiento a la implementación de esta Estrategia mediante asesoría y evaluación en las áreas priorizadas por el VIH que han sido ampliamente capacitadas en los procesos de prevención y control del VIH y otras ITS, de manera que el desempeño y el conocimiento científico de los equipos de estas áreas se vea fortalecido en sus habilidades y competencias especialmente en los subprocesos de diagnóstico etiológico, manejo clínico de las ITS y la detección temprana de la infección por el VIH en las personas usuarias que acceden a los servicios del primer nivel de atención.

## Marco Conceptual-metodológico

**“Esta es una Estrategia local basada en los principios de la ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD RENOVADA, OPS/OMS”**

La Estrategia de Atención Primaria en Salud Renovada propone reajustar los servicios de salud bajo una integración efectiva entre los servicios de salud pública y de atención personal, donde prime la protección social, la promoción y la prevención, promoviendo que la provisión de servicios se oferten integrales, integrados, coordinados y longitudinales visualizando un proceso en RED de servicios, donde se complemente el primer nivel con el comunitario y éstos con el segundo y tercer nivel de atención.

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA</p>	<p style="text-align: right;">Página 5 de 167</p>
<p>MANUAL DE INSTRUCCIÓN DE TRABAJO</p>	<p style="text-align: center;"><b>ESTRATEGIA PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN POR VIH Y SÍFILIS EN EL MARCO DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUIONAL (PEI)</b> (ACCIONES CON ÉNFASIS EN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN)</p>	<p style="text-align: right;">CÓDIGO: MIT.GM.DDSS.AAIP.25102019 Versión 01</p>

Esta propuesta busca reorientar el proceso de la atención integral al VIH (actualmente morbicentrista-biologista e individual) con un enfoque basado en la atención ambulatoria, en los contextos intramuro (consulta externa) y en el extramuro (domiciliar y comunitario) haciendo énfasis en el primer nivel de atención, que incluya un paquete de intervenciones esenciales integrando acciones comunitarias con servicios de Prevención primaria del VIH, ITS, diagnóstico precoz del VIH y sífilis, tratamiento farmacológico efectivo-oportuno y protección específica, con énfasis en grupos de alta vulnerabilidad y poblaciones específicas (PEMAR).

## Propósito

Reorientar el proceso de atención integral al VIH con un enfoque basado en la Atención Primaria en Salud (en adelante APS) que permita fortalecer y mejorar progresivamente el acceso, la cobertura y la calidad en los procesos de detección temprana y prevención del VIH y la sífilis en el primer y segundo nivel de atención mediante:


- Promoción de la prueba de tamizaje del VIH a nivel comunitario y de servicios de salud con relación a la importancia de la detección temprana de las ITS y el VIH y oferta de la prueba mediante la producción y divulgación de material educativo y procesos de sensibilización.
- Asesoría y oferta de la prueba por el Iniciador del prestador de salud que inicia la consulta de cualquier índole, siguiendo la Guía de Consejería
- Detección temprana del VIH y de al menos de la sífilis con énfasis en grupos de alta vulnerabilidad y de alto riesgo mediante la oferta y prescripción de la prueba de tamizaje durante la consulta clínica acompañada de Consentimiento informado.
- Garantizar la continuidad en la Red de servicios, la vinculación y la retención a los servicios de atención integral de las clínicas del VIH de todos los casos nuevos de VIH referidos por el primer nivel de atención mediante la referencia efectiva.
- Distribución de condones con fines preventivos extendiendo el servicio de distribución o entrega de condones del área de Farmacia a los espacios de consulta clínica por Medicinas, Enfermería, Psicología, Trabajo Social y ATAPS mediante la aplicación del Lineamiento técnico: Extensión de cobertura del condón masculino y condón femenino.

## Alcances

Esta Estrategia está dirigida especialmente a los funcionarios (as) y equipos interdisciplinarios de las Áreas de salud priorizadas del primer nivel y segundo nivel de atención.

## Justificación

Las acciones de este proceso están formuladas en el marco de la “estrategia de acceso universal/oms del vih, la iniciativa de la eliminación de la sífilis de oms/ ops y unicef, el plan estrategico nacional del vih”, el plan estrategico institucional 2019-2021 y las recomendaciones de la auditoría de servicios de salud ass-243-2017, 2do seguimiento gm-audb-11584-2018.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA</b>	Página 6 de 167
<i>MANUAL DE INSTRUCCIÓN DE TRABAJO</i>	<b>ESTRATEGIA PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN POR VIH Y SÍFILIS EN EL MARCO DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL (PEI)</b> (ACCIONES CON ÉNFASIS EN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN)	CÓDIGO: MIT.GM.DDSS.AAIP.25102019 Versión 01

- En síntesis, la estrategia prevee lograr para 2021 el incremento sustantivo en cobertura y acceso oportuno a las pruebas de tamizaje, a garantizar la continuidad en la red de servicios y la vinculación y retención en los servicios de atención integral en las clínicas del vih de todos los casos nuevos de vih referidos por el primer nivel de atención y a la dispensación del uso sistemático del condón como método preventivo.

## **Analisis de la situación**

ONUSIDA ha dado a conocer que en muchos países los programas de prevención del VIH no llegan a las poblaciones de mayor vulnerabilidad, los esfuerzos de prevención del VIH continúan siendo notablemente insuficientes

En el 2017-2018 el Ministerio de Salud, la Caja, HIVOS y algunas ONGS en el marco del proyecto del Fondo mundial de Lucha contra el VIH realizaron una Encuesta de seroprevalencia en las poblaciones que mayor carga de infección por VIH aportan en el país por registros estadísticos y notificación obligatoria. Los resultados mostraron prevalencias del 15,4% en HSH, 12,7% en mujeres Trans y 1,6% en Trabajadoras sexuales comparados con 0.3-0,4% en la población general, éste último por el modelo de proyecciones del VIH 2017.

Frente a esta situación el Ministerio de Salud en el 2014 presentó al Fondo Mundial de Lucha contra el VIH una propuesta para la Prevención Combinada y Atención Integral de las personas con VIH. Dicha propuesta incluye el trabajo sinérgico entre el Estado con ONGS pares de la población abordar (HSH, Trans) y otras ONGS que trabajan con el VIH como la Asociación Demográfica Costarricense. Dicha propuesta se viene desarrollando en el país desde el 2015 y está financiada hasta el 2021 por el FG; el beneficio para la Caja ha sido en especies mediante el fortalecimiento de los procesos de sensibilización y capacitación dirigido principalmente a las 6 áreas donde está operando el proyecto: Catedral Noreste, Mata Redonda, Heredia Virilla, Heredia Cubujuquí, Marcial Rodríguez y San Rafael de Puntarenas.

La falta de información suficiente en calidad, cantidad y pertinencia para caracterizar y contar con una trazabilidad; la planificación de acciones desarticulada del presupuesto, son factores que han dificultado medir los resultados de efecto, cumplimiento e impacto después de más de 30 años de introducción del VIH a nuestro país.

ONUSIDA ha clasificado el comportamiento de la infección por el VIH y sida en Costa Rica como un escenario epidemiológico de características “CONCENTRADA”, esto quiere decir que la infección solo se ha propagado en una subpoblación específica sin extensión a la población general.

Según las estadísticas del país en 2017, aprox. el 85% de casos de VIH registrados pertenecen al sexo masculino y la vía de transmisión más frecuente es la sexual

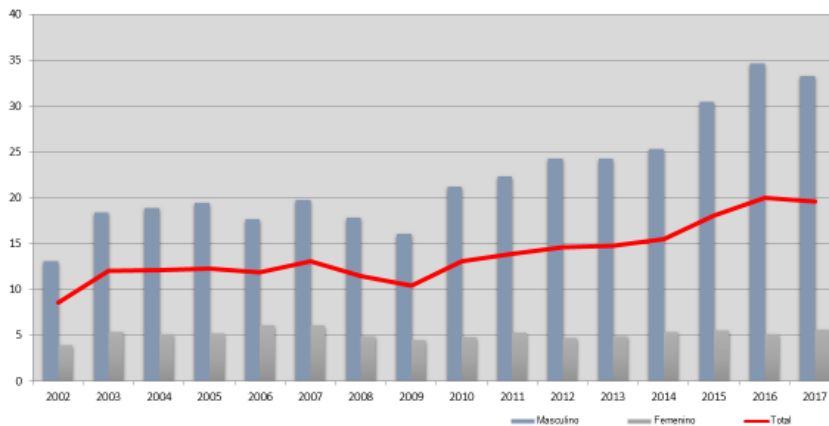
Según el registro de nuevos diagnósticos por VIH según sexo en el período 2002-2017 se observa un comportamiento ascendente en hombres

El Ministerio de Salud según provincia, nos reporta que las provincias que presentaron las mayores tasas de incidencia por 100.000 habitantes fueron San José, Alajuela, Cartago y Heredia.

El comportamiento de nuevos casos por VIH según grupo de edad muestra que el registro se dispara a partir de los 15 años de edad, evidenciándose que el grupo de 25-44 años concentra la mayor cantidad de casos registrados y que el sexo masculino es el más afectado.

**Imagen 1. Incidencia de nuevos diagnósticos por VIH (Sida)**

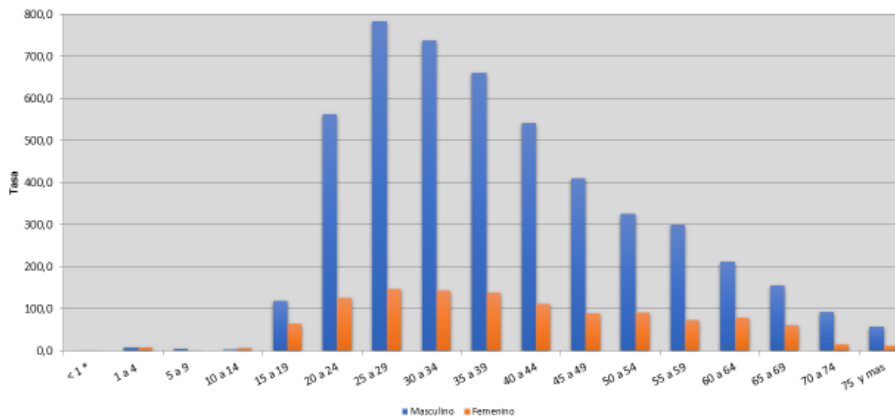
INCIDENCIA DE NUEVOS DIAGNÓSTICOS POR VIH (SIDA) SEGÚN SEXO  
COSTA RICA 2002-2017  
Tasa 100.000 habitantes




Fuente: Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud

**Imagen 2. Incidencia de nuevos diagnósticos de VIH (Sida) según edad y sexo. Costa Rica 2002-2017**

INCIDENCIA DE NUEVOS DIAGNÓSTICOS DE VIH (SIDA) SEGUN EDAD Y SEXO  
COSTA RICA 2002-2017  
Tasa 100.000 habitantes



Fuente: Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA</p>	<p style="text-align: right;">Página 8 de 167</p>
<p>MANUAL DE INSTRUCCIÓN DE TRABAJO</p>	<p style="text-align: center;"><b>ESTRATEGIA PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN POR VIH Y SÍFILIS EN EL MARCO DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL (PEI)</b> (ACCIONES CON ÉNFASIS EN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN)</p>	<p style="text-align: right;">CÓDIGO: MIT.GM.DDSS.AAIP.25102019 Versión 01</p>

## ***Construcción metodológica-operativa***

El grupo matricial conformado por profesionales de diversas disciplinas de las Comisiones locales del VIH, los profesionales de enlace del VIH de las Direcciones regionales de salud sede, y profesionales de las Comisiones locales de Vigilancia (COLOVE) mediante la conducción del Programa de Normalización del VIH-ITS acordaron elaborar la metodología en el marco de Atención Primaria de Salud Renovada y en respuesta al Plan Estratégico Nacional (PEN) analizando las siguientes preguntas:

- ¿PARA QUE SE REALIZA LA ESTRATEGIA?
- ¿QUE AYUDARÁ A RESOLVER O QUE SE QUIERE LOGRAR CON SU IMPLEMENTACIÓN?
- ¿COMO ALCANZAREMOS EL OBJETIVO?
- ¿QUE ACCIONES DEBEMOS DESARROLLAR?
- ¿A QUIEN VA DIRIGIDA?
- ¿CUÁNDO DEBEMOS INICIAR?

### ***Fines de la estrategia***

#### ***Objetivo:***

- ✓ Evitar la aparición de nuevas infecciones y
- ✓ Detener el desarrollo y avance de la infección

El trabajo conjunto e interdisciplinario entre las Áreas normativas/ reguladoras, la Red de servicios de Salud y los grupos organizados de la sociedad civil, es clave para lograr una respuesta eficiente al VIH en el contexto institucional y nacional.


### ***Fines del Proyecto***

#### **La Estrategia responde al Plan Estratégico Nacional (PEN)**

##### **Incluye primordialmente cuatro Líneas estratégicas:**

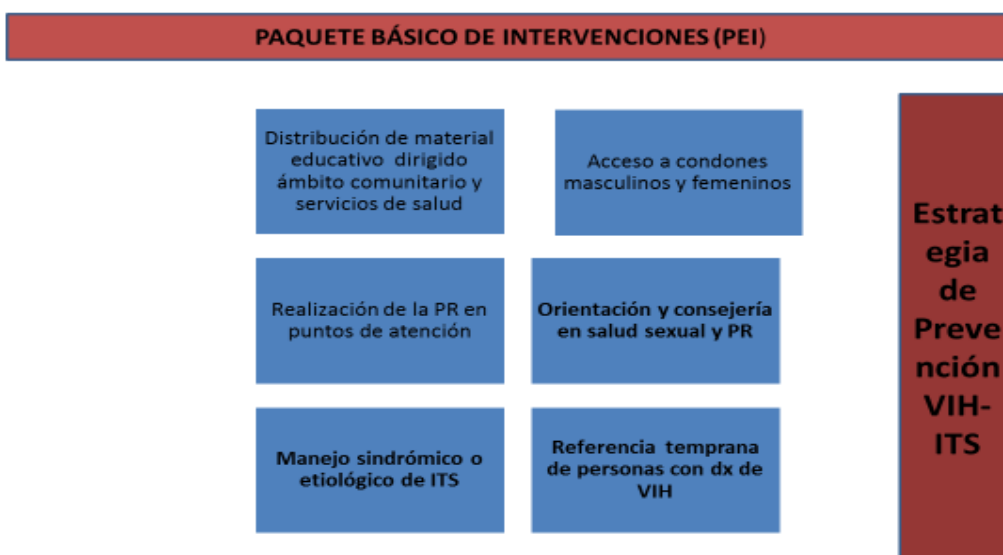
- Información, Educación y Capacitación (IEC), mediante producción y distribución de material informativo y educativo.
- Promoción de la prueba del VIH y de la sífilis por el prestador de servicios de salud iniciador de la consulta
- Oferta y prescripción de la prueba de tamizaje al menos por VIH y sífilis por condiciones de riesgo o de vulnerabilidad.
- Atención clínica de las personas que consultan por síntomas de ITS y prescripción de la prueba de tamizaje del VIH.



	<p>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA</p>	<p>Página 9 de 167</p>
<p>MANUAL DE INSTRUCCIÓN DE TRABAJO</p>	<p><b>ESTRATEGIA PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN POR VIH Y SÍFILIS EN EL MARCO DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL (PEI)</b> (ACCIONES CON ÉNFASIS EN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN)</p>	<p>CÓDIGO: MIT.GM.DDSS.AAIP.25102019 Versión 01</p>

- Referencia inmediata de casos diagnosticados nuevos del VIH a la clínica del VIH que corresponda por jurisdicción
- Promoción y acceso amplio al condón masculino y femenino como método preventivo, acompañado de información y educación
- Sensibilización y capacitación a funcionarios de los servicios de salud.

Figura 3. Paquete básico de intervenciones.



### Alcances


La implementación de la Estrategia está dirigida al primer y segundo nivel de atención, principalmente a los equipos interdisciplinarios del primer nivel de atención.

El acompañamiento técnico estará a cargo de los equipos interdisciplinarios de las Direcciones Regionales con el apoyo y asesoría del Programa de normalización del VIH y las ITS y la Comisión clínica-terapéutica de las clínicas del VIH.

Cada Región de salud revisó el comportamiento estadístico y epidemiológico del VIH y la sífilis, seleccionando las siguientes áreas de salud :

#### Región Central Sur:

Catedral Noreste, Zapote Catedral, Mata Redonda Hospital, Desamparados 1, Alajuelita, Goicochea 2 y Cartago

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA</p>	<p style="text-align: right;">Página 10 de 167</p>
<p>MANUAL DE INSTRUCCIÓN DE TRABAJO</p>	<p style="text-align: center;"><b>ESTRATEGIA PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN POR VIH Y SÍFILIS EN EL MARCO DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUIONAL (PEI)</b> (ACCIONES CON ÉNFASIS EN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN)</p>	<p style="text-align: right;">CÓDIGO: MIT.GM.DDSS.AAIP.25102019 Versión 01</p>

**Región Central Norte:**

Heredia Virilla, Heredia Cubujuquil y Marcial Rodriguez

**Región Chorotega:**

Liberia y Nicoya

**Región Paccífico Central:**

San Rafael de Puntarenas, Barranca, Chacarita, Esparza y Quepos

**Región Huetar Caribe:**

Limón y Guapiles

**Región Huetar Norte:**

Ciudad Quezada, Florencia y Aguas Zarcas

**Región Brunca:**

Perez Zeledón, Golfito y Corredores

**Destinatarios finales:**


Va dirigida principalmente a:

- Grupos vulnerables y de alto riesgo como:
  - adolescentes y persona joven, clasificada de riesgo
  - parejas sexuales serodiscordantes.
  - personas con síntomas de Infecciones de transmisión sexual (ITS)
  - contactos sexuales de personas con ITS y VIH.
  - mujeres con lesiones intraepiteliales cervicales de alto riesgo
  - personas con Tuberculosis (TB)
  - hombres y mujeres que comercian con sexo
  - hombres que tienen sexo con hombres (HSH)
  - Mujeres trans
  - Hombres que consultan por morbilidad

***Problemas e intervenciones***

***¿Qué se quiere lograr con el proyecto?***

Dado que actualmente la atención en VIH está mucho más centrada en la enfermedad, el proposito fundamental es contribuir a reducir la BRECHA entre los procesos de “Atención a la morbilidad y la

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA</b>	Página 11 de 167
<i>MANUAL DE INSTRUCCIÓN DE TRABAJO</i>	<b>ESTRATEGIA PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN POR VIH Y SÍFILIS EN EL MARCO DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUIONAL (PEI)</b> <b>(ACCIONES CON ÉNFASIS EN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN)</b>	CÓDIGO: MIT.GM.DDSS.AAIP.25102019 Versión 01

Prevención” iniciando en los grupos de población de mayor vulnerabilidad y por exposición a mayor riesgo que ingresan por los servicios de salud de las áreas priorizadas.

## **Servicios de consulta que deben promocionar e indicar el tamizaje**

- Consulta Atención de la persona adolescente y adulta joven
- Consulta de morbilidad por ITS y TB.
- Consulta de detección temprana de ITS y VIH en PEMAR
- Consulta externa de atención enfermedad crónica o proctología en hombres
- Consulta externa mujeres con papanicolau alterado.
- Servicios de urgencias por síntomas definitorios y o patologías sospechosas de VIH.
- En cualquier otra consulta médica que se requiera para fines de diagnóstico y preservación de la salud del paciente.

## **Personal de salud e instancias que debe dispensar condones**

- Los ATAP, de puerta en puerta.
- Médicos (as)
- Enfermeras (os)
- Trabajadores (as) sociales
- Psicólogos (as)
- Funcionarios (as) de las Comisiones y o clínicas de VIH
- Odontólogos (as)

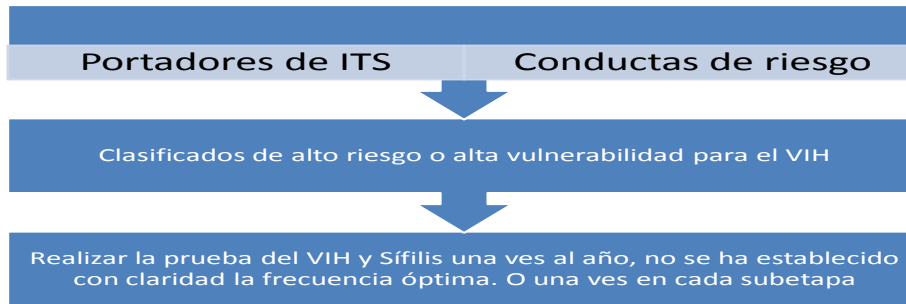
## **Intervenciones**

1. **Concentración del procedimiento según evento y o población:**
2. **Población adolescente y adulta joven:**
3. **Tamizaje por vih y sifilis:**

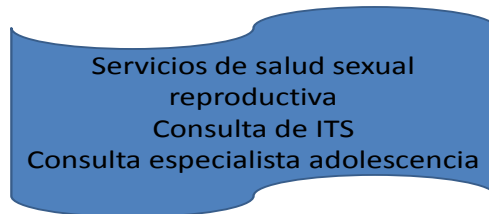
Figura 4. Periodicidad para tamizar a los adolescentes



## Concentración: cada cuanto tamizar al adolescente



## Adolescencia, en que servicios?




Persona adolescente y adulta joven clasificados de riesgo o vulnerabilidad, se consideran aquellas que tienen prácticas sexuales sin protección, prácticas sexuales anales, consumo y abuso de sustancias psicoactivas o portadores de ITS.

Con relación a las pruebas de detección sistemática por VIH y Sífilis

En población adolescente y joven adulta, se acordó (comprendida entre los 10 años de edad hasta los menos de 20 años)

Todo funcionario que da atención al adolescente o persona adulta joven debe interrogar sobre estos criterios de riesgo.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA</b>	Página 13 de 167
<i>MANUAL DE INSTRUCCIÓN DE TRABAJO</i>	<b>ESTRATEGIA PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN POR VIH Y SÍFILIS EN EL MARCO DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL (PEI)</b> <b>(ACCIONES CON ÉNFASIS EN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN)</b>	CÓDIGO: MIT.GM.DDSS.AAIP.25102019 Versión 01

### Que hacer?

- Ofertar la prueba de tamizaje por VIH y por sífilis previa orientación y consejería preprueba a través de cualquier servicio que acceda el adolescente, al menos en Salud sexual y reproductiva, consulta del adolescente, atención por síntomas de ITS y consulta en Trabajo Social, Psicología.
- Si hay consentimiento voluntario prescribir las pruebas de tamizaje.
- Tamizar entre el 25-50% de esta población que revele exposición a riesgo (previo consentimiento informado y la consejería pre-prueba) y a todos los portadores de síntomas de ITS (realizar la prueba del VIH con previo consentimiento informado).
- Si el resultado de la prueba de tamizaje es reactivo y la persona tiene perfil de riesgo, brindar consejería y educación pero esperar el resultado final según el algoritmo vigente para confirmar o no diagnóstico clínico
- **Citar** en 15 días o menos para dar el resultado final del VIH y la sífilis, el cual debe entregarse acompañado de consejería según sea el resultado.  
Si el diagnóstico se confirma, referir de inmediato a la clínica del VIH del tercer nivel e informar por vía telefónica o fax a la clínica del VIH respectiva. El contacto sexual será abordado por el equipo interdisciplinario de la clínica del VIH
- Si el VDRL es positivo, verificar si se ha confirmado el dx con una prueba treponémica. Si la prueba treponémica es positiva, prescribir tratamiento y abordar integralmente a los contactos sexual, obligatoriamente a la pareja sexual regular.

### Distribución de condones:

**Ofrecer condones y entrega de material informativo al 100%** de las chicas y chicos que acceden a los servicios de salud, como método preventivo y de doble protección ( LT condones **L.GM.DDSS.ARSDT-002-2014 y GM-MD 2800-19**). No obstante cada profesional valorará la cantidad necesaria a entregar, la cual deberá registrar en el expediente


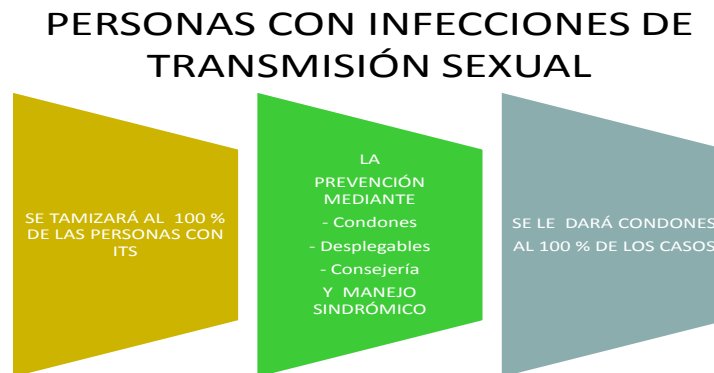
	<p>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA</p>	<p>Página 14 de 167</p>
<p>MANUAL DE INSTRUCCIÓN DE TRABAJO</p>	<p>ESTRATEGIA PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN POR VIH Y SÍFILIS EN EL MARCO DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL (PEI) (ACCIONES CON ÉNFASIS EN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN)</p>	<p>CÓDIGO: MIT.GM.DDSS.AAIP.25102019 Versión 01</p>

Figura 5. Personas con infecciones de transmisión sexual




### ***Concentración del procedimiento según evento y o población***

Cualquier persona que consulta por sospecha o confirmación por síntomas de ITS:

#### **Tamizaje por vih y sífilis:**

Personas con sospecha o confirmación por ITS: **(aplique la DM 037-S si la persona no cuenta con un Seguro de Salud)**

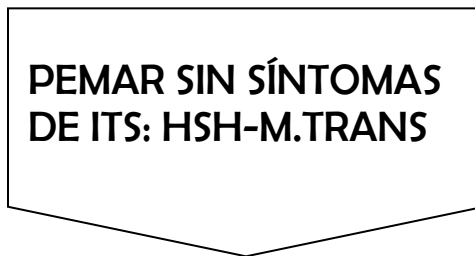
- **Tamizar** con la prueba del VIH y VDRL al **100% de las personas que consultan por síntomas de ITS, con énfasis** en la población en alto riesgo (PEMAR) con el previo consentimiento informado y la consejería pre-prueba.
- Todas las personas diagnosticadas clínicamente con ITS (no VIH) deben recibir tratamiento sindrómico. Si hay capacidad instalada local para pruebas de laboratorio **se debe tomar la muestra (as) que corresponda.**
- **En caso de prueba de tamizaje del VIH** Si el resultado de la prueba de tamizaje es reactivo y la persona tiene perfil de riesgo, dar consejería y educación **pero esperar el resultado final según el algoritmo para confirmar o no diagnóstico clínico.**
- **Citar** en 15 días o menos para dar el resultado final del VIH y otras ITS y conocer estado del paciente.
- Si el diagnóstico se confirma por VIH referir de inmediato a la clínica del VIH del tercer nivel e informar por vía telefónica o fax a la clínica del VIH respectiva. El contacto sexual será abordado por el equipo interdisciplinario de la clínica del VIH

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA</b>	Página 15 de 167
<i>MANUAL DE INSTRUCCIÓN DE TRABAJO</i>	<b>ESTRATEGIA PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN POR VIH Y SÍFILIS EN EL MARCO DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL (PEI)</b> (ACCIONES CON ÉNFASIS EN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN)	CÓDIGO: MIT.GM.DDSS.AAIP.25102019 Versión 01

- Si el VDRL es positivo, verificar si se ha confirmado el dx con una prueba treponémica. Si la prueba treponémica es positiva, prescribir tratamiento y abordar integralmente a los contactos sexual, obligatoriamente a la pareja sexual regular.

## Distribución de condones:

**Ofrecer condones y entrega de material informativo al 100%** de los casos como método preventivo y de doble protección. (LTCcondonesL.GM.DDSS.ARS DT-002-2014 y GM-MD 2800-19)  
 No obstante cada profesional valorará la cantidad necesaria a entregar, la cual deberá registrarse en el expediente.




Estas poblaciones especialmente las que corresponden a las que presentan la mayor carga de infección por VIH en nuestro país, actualmente son los HSH y Mujer Trans, a éstas poblaciones se les debe ofrecer las pruebas del VIH y sífilis por cualquier consulta que demanden en los servicios de salud para la detección temprana de estos eventos de salud.

Es importante promocionar la prueba del VIH a los hombres que acuden a los servicios de salud mediante la entrega de material informativo/ educativo al menos en los servicios de consulta por enfermedades crónicas y servicios de proctología, dando a conocer la importancia de realizarse la prueba del VIH y VDRL al menos una vez al año.

### Que hacer?

- Tamizar el 100% a las PEMAR que consultan por VIH y sífilis con el previo consentimiento informado y brindar consejería pre-prueba y pos-prueba.
- Repetir las pruebas de tamizaje a los 6 meses siguientes o al año o por criterio médico.
- Citar para dar el resultado de la prueba del VIH y la sífilis.
- Si el diagnóstico es por infección del VIH, referir de inmediato a la clínica del VIH del tercer nivel e informar por vía telefónica o fax a la clínica del VIH respectiva. El contacto sexual será abordado por el equipo interdisciplinario de la clínica del VIH.
- Si el VDRL es positivo, verificar si se ha confirmado el diagnóstico con una prueba treponémica. Si la prueba treponémica es positiva, prescribir tratamiento y abordar integralmente a los contactos sexual, obligatoriamente a la pareja sexual regular.

### Distribución de condones:

	<p>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA</p>	<p>Página 16 de 167</p>
<p>MANUAL DE INSTRUCCIÓN DE TRABAJO</p>	<p>ESTRATEGIA PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN POR VIH Y SÍFILIS EN EL MARCO DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUIONAL (PEI) (ACCIONES CON ÉNFASIS EN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN)</p>	<p>CÓDIGO: MIT.GM.DDSS.AAIP.25102019 Versión 01</p>

**Ofrecer condones y entrega de material informativo al 100%** de los casos como método preventivo y de doble protección.  
(LT condones **L.GM.DDSS.ARSDT-002-2014** y **GM-MD 2800-19**)  
No obstante cada profesional valorará la cantidad necesaria a entregar, la cual deberá registrar en el expediente

Figura 6. Promoción de la salud

## PROMOCIONAR LA PRUEBA VIH MEDIANTE BROCHURS EN LOS SERVICIOS DE:




### **Registro de eventos**

#### **Con relación al VIH**

- Conocer el número de los casos que se realizaron la prueba del VIH.
- Conocer el número de los casos que recibieron sus resultados
- Conocer el número de los casos confirmados por VIH
- Llevar control del número de referencias entregadas a los casos confirmados por VIH para las clínicas del VIH



	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA</b>	Página 17 de 167
<i>MANUAL DE INSTRUCCIÓN DE TRABAJO</i>	<b>ESTRATEGIA PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN POR VIH Y SÍFILIS EN EL MARCO DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL (PEI)</b> (ACCIONES CON ÉNFASIS EN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN)	CÓDIGO: MIT.GM.DDSS.AAIP.25102019 Versión 01

- Llevar control del número de referencias efectivas ( entregadas al paciente vs entregadas en REDES del tercer nivel)
- Llevar control de los casos atendidos por VIH en las clinicas del VIH.
- Registrar en el expediente el número de condones entregados por persona por consulta.

### Con relación a otras ITS:

- **Conocer el número de** los casos confirmados por sífilis
- **Conocer el número de los casos tratados**
- **Conocer número de casos confirmados con sífilis y coinfectados por VIH.**
- Llevar control de los contactos sexuales abordados de los casos confirmados con sífilis
- Conocer otros casos de ITS confirmados por laboratorio o por dx clínico como gonorrea, tricomoniasis, HB, entre otras
- **Registrar** en el expediente el número de condones distribuidos por persona

### Producción de material educativo:

El programa de Prevención y control del VIH e ITS establecerá las coordinaciones respectivas y necesarias con la Dirección de Comunicación Social del nivel central para la producción del material requerido en tanto los niveles operativos incluyan la reproducción-presupuesto de este material

Iniciaremos con tres ejemplares informativos:

#### **Hazte la prueba**

#### **Lo que debes saber para hacerte los exámenes de VIH y sífilis**

#### **Infecciones de Transmisión sexual**

Las unidades locales en coordinación con el Programa del nivel central definirán anualmente los contenidos temáticos de los mensajes informativos y educacionales para dar el levantado de texto respectivo a las subunidades administrativas locales y o a la Dirección de comunicación social del nivel central.


## ***¿Cómo se alcanza el propósito de la estrategia?***

**Parametrización:** con objetivos y metas

**Observación:** con registro de los eventos y los fenómenos asociados con la capacidad de producir los resultados como entrenamiento adecuado y medición.

**Evaluación:** comparando resultados vs la parametrización y plan de mejora

Retroalimentación: presentación de resultados y socialización plan de mejora.

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA</p>	<p style="text-align: right;">Página 18 de 167</p>
<p>MANUAL DE INSTRUCCIÓN DE TRABAJO</p>	<p style="text-align: center;"><b>ESTRATEGIA PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN POR VIH Y SÍFILIS EN EL MARCO DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL (PEI)</b> (ACCIONES CON ÉNFASIS EN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN)</p>	<p style="text-align: right;">CÓDIGO: MIT.GM.DDSS.AAIP.25102019 Versión 01</p>

Hemos considerado tres características para los INDICADORES - **Relevancia** (¿Están los datos respondiendo a las políticas adoptadas?) - **Transparencia** (fácilmente utilizada e interpretable por los analistas y comprensible para los usuarios de la información) y - **Pertinencia** son los criterios que rigen los indicadores propuestos (nivel de cumplimiento-producción-oportunidad-costos)

Los indicadores serán nuestras medidas para ver avance o progreso alcanzado en el cumplimiento de las metas, por lo tanto elaboraremos indicadores de efecto, es decir indicadores que miden los cambios que se van a producir en el proceso, también se les conoce como indicadores de proceso, e indicadores de cumplimiento, que indican si las metas planteadas en el nivel de las acciones se han cumplido en el tiempo designado, también conocidos como indicadores de producto.

### **A. PARAMETRIZACIÓN:**

Entre el del año 2018 y primer semestre 2019 se elaborará el instrumento de Evaluación y se realizará la evaluación diagnóstica con la aplicación de metodología “Optimización del desempeño y la Calidad” ( ODC) contextualizada y alineada a la normativa de los procesos que están involucrados en la respuesta del VIH y otras ITS a nivel institucional.

A finales del 2019 se dispondrá de la **Línea base** por Area de salud, triangulando los resultados de la evaluación de los procesos los casos notificados en SISVE, los casos notificados nacionalmente al Ministerio de salud y las consultas por EDUS

A partir del 2020 se implementará la Estrategia iniciando en las áreas priorizadas y bienalmente se ira extendiendo a otro tracto de áreas de salud y así sucesivamente.

## ***Lineas estratégicas/objetivos/metás***

### **ATENCIÓN INTEGRAL:**

#### **1. INFORMACIÓN Y EDUCACIÓN**

Impulsar estrategias de información y educación para la población usuaria de los servicios de salud de la institución, mediante producción de material educativo o cualquier modalidad de comunicación, que contribuyan a mejoras del conocimiento y a la demanda

#### **Objetivo 1.**

Desarrollar material educativo ocualquier modalidad de comunicación que contribuya a mejoras del conocimiento de la persona usuaria y al incremento de la demanda de la (las) pruebas (as) de tamizaje y detección temprana.


#### **Acción 1**

Desarrollo de material educativo y realización de una feria anual dirigido a la prevención del VIH y las ITS

- Meta1. (indicador de cumplimiento): 3 ejemplares diseñados y divulgados durante los dos años de implementada la Estrategia
- Meta 2. (indicador de cumplimiento) Realización de una feria de salud o cualquier modalidad de comunicación para la celebración del Día mundial de prevención del VIH

#### **Acción 2**

Dispensación de condones como método preventivo

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA</p>	<p style="text-align: right;">Página 19 de 167</p>
<p>MANUAL DE INSTRUCCIÓN DE TRABAJO</p>	<p style="text-align: center;"><b>ESTRATEGIA PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN POR VIH Y SÍFILIS EN EL MARCO DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL (PEI)</b> (ACCIONES CON ÉNFASIS EN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN)</p>	<p style="text-align: right;">CÓDIGO: MIT.GM.DDSS.AAIP.25102019 Versión 01</p>

- Meta (indicador de cumplimiento) A los dos años de implementada la Estrategia se ha entregado condones al 100% de la población usuaria de los servicios de atención por ITS el marco del LT respectivo

## **ATENCIÓN INTEGRAL:**

### **2. PREVENCIÓN PRIMARIA**

Garantizar el acceso y la cobertura al condón masculino y femenino

#### **Objetivo 1:**

Aumentar el acceso al condón como método de protección y prevención de infecciones por el VIH y otras ITS en poblaciones de mayor vulnerabilidad y PEMAR

#### **Acción 1.**

Entrega de condones a toda la población usuaria de los servicios de salud que lo demanden y a las poblaciones de mayor vulnerabilidad y riesgo, siguiendo las pautas del LT respectivo.

## **ATENCIÓN INTEGRAL:**

### **3. PREVENCIÓN SECUNDARIA**

Garantizar el acceso y la continuidad a la detección temprana y a la atención integral del VIH en la población usuaria de los servicios de salud con énfasis en la más vulnerable

#### **Objetivo 1:**

Aumentar la cobertura del tamizaje por VIH y Sífilis en poblaciones de mayor vulnerabilidad y PEMAR

#### **Acción 1.**

Mejora del acceso a la prueba de tamizaje por VIH mediante la promoción y la oferta por el prestador de servicios de salud mediante entrega de material educativo y boca a boca en la consulta que corresponda.

- Meta 1: (indicador de cumplimiento) A los dos años de implementada la Estrategia se ha distribuido el material educativo correspondiente a todas las personas usuarias de los servicios de consulta externa de Atención del adolescente, Atención por ITS, Atención enfermedad crónica en hombres, Atención en proctología, atención mujeres por alteración del PAP
- Meta 2: (indicador de proceso y producto) Al año de implementada la Estrategia se ha tamizado el 30% de la población objeto. Se operacionaliza mediante la realización de cuatro sesiones de trabajo de índole nacional para el Análisis del consumo de la PR según género y grupos de edad.
- Meta 3: (indicador de proceso y producto) A los dos años de implementada la Estrategia se ha tamizado el 50% de la población objeto

Tabla 1: Subprocesos que monitorea la Prevención secundaria

<p><b>PREVENCIÓN SECUNDARIA</b> Subprocesos que monitorea:</p>			
<b>Comportamiento de la demanda o consumo de la prueba de tamizaje</b>			
<b>Detección temprana de infección por VIH</b>			
<b>Vinculación temprana a los servicios de atención de las clínicas del VIH</b>			
Indicadores intermedios:			
<b>Número de personas tamizadas no reactivas</b>			
<b>Número de personas tamizadas reactivas</b>			
<b>Número de personas con PR reactiva y confirmada con dx del VIH</b>			
<b>Número de referencias gestionadas en personas confirmadas</b>			
con dx del VIH			
<b>Número de referencias efectivas ( entregadas en el tercer nivel de atención)</b>			
<b>Proporción de tamizaje por VIH y sífilis en la población y comportamiento de la demanda</b>			

### ***Atención integral personas con diagnóstico de VIH***

Garantizar la continuidad y el acceso a la Atención médico-clínica y terapéutica de todos los casos nuevos de VIH referidos por el primer nivel de atención.

#### **Objetivo 1.:**

Aumentar la cobertura diagnóstica por VIH en poblaciones de mayor vulnerabilidad y expuestas a mayor riesgo.

#### **Acción 1.**

**Meta:** Al año de implementada la estrategia se habrá diagnosticado el 40 % del total de la población objetivo. A los dos años de implementada la Estrategia se habrá diagnosticado el 45% de la población objetivo.

#### **Acción 1.**

**Meta:** Al año de implementada la estrategia se habrá dado atención médica al 40 % de los nuevos diagnósticos con infección por VIH. Se operacionaliza mediante el Análisis estadístico y epidemiológico a través de la realización de dos talleres, uno por semestre, de índole nacional.

**Meta:** A los dos años de implementada la estrategia se habrá dado atención médica clínica al 45% o mas de los casos referidos del nivel anterior de atención. Se operacionaliza mediante el Análisis estadístico y epidemiológico a través de la realización de dos talleres, uno por semestre de índole nacional.

## **Tabla 2. Subprocesos que monitorea la prevención secundaria y terciaria**

<b>PREVENCIÓN SECUNDARIA Y Terciaria</b>	
Subprocesos que monitorea:	
<b>Continuidad en la Red de servicios</b>	
<b>Vinculación a los servicios de atención por infección del VIH</b>	
<b>Retención en los servicios</b>	
<b>Comportamiento de la prevalencia del VIH</b>	
Indicadores indirectos:	
<b>Número de referencias efectivas</b>	
<b>Porcentaje de personas con VIH que acudieron a la primera consulta</b>	
<b>Porcentaje de personas con VIH que perdieron la cita asignada.</b>	
<b>Porcentaje de personas que recibieron dos o más consultas médicas en el período</b>	

### ***Fortalecimiento del desempeño y la calidad de la atención de los profesionales de la salud***

#### **Objetivo 1.**

Fortalecer el desempeño de los funcionarios de salud para el mejoramiento de la calidad y trato humanizado en la atención del VIH y las ITS mediante la metodología de Capacity

#### **Acción 1**


Aplicación de la medición del desempeño y los planes correctivos en todos los establecimientos de salud priorizados de cada región de salud

- Meta 1: (indicador de efecto y cumplimiento) Número de establecimientos de la Región de salud observados con los estándares y con los planes de mejora puestos en marcha en los dos años de implementada la Estrategia
- Meta 2: ( indicador de cumplimiento) A los dos años de implementado la Estrategia se ha impartido dos talleres de sensibilización y DDHH, en el personal de REDES y Validación y Facturación de derechos y otro dos en profesional de salud y se registró en informe con lista de participantes

#### **Acción 2**

Actualización en el conocimiento científico en VIH-sida y otras ITS

- Meta: A los dos años de implementada la Estrategia se han realizado al menos dos talleres de sensibilización y capacitación estratégica o temática basada en los resultados de la ODC y en las necesidades sentidas por los funcionarios.

	<p align="center">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA</p>	<p align="right">Página 22 de 167</p>
<p>MANUAL DE INSTRUCCIÓN DE TRABAJO</p>	<p align="center"><b>ESTRATEGIA PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN POR VIH Y SÍFILIS EN EL MARCO DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUIONAL (PEI)</b> (ACCIONES CON ÉNFASIS EN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN)</p>	<p align="right">CÓDIGO: MIT.GM.DDSS.AAIP.25102019 Versión 01</p>

## CRONOGRAMA CONTEXTO PEI

### AÑO 2019

#### PRIMER SEMESTRE

##### INDICADOR 1

- Elaboración y validación del instrumento de evaluación para la medición de línea base (evaluación diagnóstica)
- Aplicación del instrumento de medición
- Elaboración de material educativo para la prevención y detección temprana del VIH y las ITS ( 2 brochur)

##### INDICADOR 2

- Revisión y análisis del total de casos que recibieron la confirmación por la infección del VIH en el período 2018 (enero-dic)

#### SEGUNDO SEMESTRE

##### INDICADOR 1

- Definición de línea base y elaboración de los planes de mejora respectivos
- Fortalecer el conocimiento científico, competencias y habilidades de los funcionarios de salud basado en la evaluación diagnóstica 2019 mediante capacitación estratégica
- Informar, comunicar a la población usuaria de los servicios de salud la importancia de solicitar los exámenes de VIH y sífilis mediante la distribución del material educativo en las consultas que correspondan.
- Promocionar la prueba rápida del VIH en la población en general con énfasis en la vulnerable (HSH, Trans,) personas adolescentes y adultas jóvenes mediante la distribución del material educativo en los servicios de consulta externa al menos en la consulta de adolescentes, atención por ITS y atención en consulta por enfermedad crónica en hombres y en atención salud sexual reproductiva mujeres con PAP alterado.

##### INDICADOR 2


- Construcción de Línea Base
- Análisis de tendencias de casos nuevos por infección del VIH vs el año anterior.

### AÑO 2020

#### PRIMER SEMESTRE

##### Indicador 1.

- Monitoreo de avances de la mejora del desempeño en la atención de ITS y VIH en las áreas prioritizadas, mediante la segunda aplicación del instrumento de evaluación y medición del desempeño y elaboración Plan de mejora
- Promocionar la realización de la prueba rápida del VIH en la población en general con énfasis en la vulnerable (HSH, Trans,) personas adolescentes y adultas jóvenes mediante la oferta y prescripción de la PR, acompañada de orientación y consejería por los profesionales en los servicios de consulta externa al menos en la consulta de adolescentes, atención por ITS y atención en consulta por enfermedad crónica en hombres
- Análisis de la tendencia del consumo de la Prueba rápida según sexo y poblaciones vulnerables por establecimientos de salud prioritizadas
- Análisis de casos con PR reactiva vs casos confirmados por VIH. Caracterización de casos nuevos por VIH. Análisis de referencias efectivas al tercer nivel

	<p align="center"><b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA</p>	<p align="right">Página 23 de 167</p>
<p>MANUAL DE INSTRUCCIÓN DE TRABAJO</p>	<p align="center"><b>ESTRATEGIA PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN POR VIH Y SÍFILIS EN EL MARCO DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL (PEI)</b> (ACCIONES CON ÉNFASIS EN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN)</p>	<p align="right">CÓDIGO: MIT.GM.DDSS.AAIP.25102019 Versión 01</p>

- Socializar los resultados con los profesionales y servicios que correspondan mediante sesiones de trabajo

**Indicador 2.**

- Personas con VIH referidas del primer nivel y reciben atención integral en la clínica del VIH
- Evaluación y medición del desempeño de las Áreas priorizadas

**SEGUNDO SEMESTRE**

**Indicador 1.**

- Fortalecer el conocimiento científico, competencias y habilidades de los funcionarios de salud basado en la resultados de la segunda medición mediante capacitación estratégica
- Análisis de referencias efectivas de las personas confirmadas con infección por el VIH según sexo y poblaciones vulnerables por establecimientos de salud priorizadas.
- Comportamiento epidemiológico de los casos confirmados nuevos con infección del VIH mediante revisión y análisis estadístico y clínico.
- Socializar los resultados con los profesionales y servicios que correspondan mediante sesiones de trabajo

**Indicador 2.**

- Análisis de casos nuevos con infección por el VIH que se han vinculado a los servicios de las clínicas del VIH
- Análisis de los casos nuevos del VIH que han estado en control y han permanecido retenidos en los servicios de la clínica del VIH en dos o más consultas al año
- Fortalecer el conocimiento, competencias y habilidades de los funcionarios de salud basado en la evaluación y medición del desempeño mediante capacitación estratégica

**AÑO 2021**

**PRIMER SEMESTRE**

**Indicador 1.**

- Evaluación del desempeño en la atención de ITS y VIH en las áreas pririzadas, mediante la tercera aplicación del instrumento de evaluación y medición del desempeño con su respectivo Plan de mejora
- Fortalecer el conocimiento, competencias y habilidades de las áreas en condición crítica basado en los resultados de evaluación y Medición del desempeño mediante capacitación estratégica


**Indicador 2.**

- Análisis del Informe de Evaluación y medición del Desempeño por Región de Salud y presentación resultados al Consejo Directores de la Región de salud.
- Personas con VIH referidas del primer nivel y reciben atención integral en la clínica del VIH
- Análisis de tendencia de los casos nuevos del VIH que han estado en control y han permanecido retenidos en los servicios de la clínica del VIH a traves de dos o consultas control al año

**SEGUNDO SEMESTRE**

**Indicador 1.**

- Evaluación del Desempeño en la atención de ITS y VIH en las Áreas de salud críticas.

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA</p>	<p style="text-align: right;">Página 24 de 167</p>
<p>MANUAL DE INSTRUCCIÓN DE TRABAJO</p>	<p style="text-align: center;"><b>ESTRATEGIA PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN POR VIH Y SÍFILIS EN EL MARCO DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL (PEI)</b> (ACCIONES CON ÉNFASIS EN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN)</p>	<p style="text-align: right;">CÓDIGO: MIT.GM.DDSS.AAIP.25102019 Versión 01</p>

- Fortalecer el conocimiento, competencias y habilidades de las áreas en condición crítica basado en los resultados de evaluación y medición del desempeño mediante capacitación estratégica
- Análisis del Informe de Evaluación y medición del Desempeño por Región de Salud y presentación resultados al Consejo Directores de la Región de salud
- Análisis epidemiológico de los casos del VIH registrados vs notificados y tendencias epidemiológica según sexo y población vulnerable y presentación de Informe final a las direcciones regionales y a la Coordinación Programa VIH

#### Indicador 2.

- Análisis de casos nuevos de VIH que se han vinculado a los servicios de las clínicas del VIH
- Análisis de los casos nuevos del VIH que han estado en control y han permanecido retenidos en los servicios de la clínica del VIH mediante dos o más consultas control al año.
- Análisis de los casos nuevos del VIH que han estado en control y han permanecido retenidos en los servicios de la clínica del VIH mediante dos o más consultas control al año.
- Recolección de datos estadísticos institucionales (áreas de salud y clínicas del VIH) para la elaboración de la cascada de atención por parte del Ministerio de Salud
- Evaluación y medición del desempeño de las Áreas prorizadas
- Informe final

#### Puntos críticos de éxito:

- **Propuesta organización horizontal en servicios para fortalecimiento del proceso de atención directa a las personas que consultan por morbilidad de ITS o por detección temprana de ITS y VIH con énfasis en poblaciones de riesgo, iniciando en todos los EBAIS de las áreas prorizadas o al menos en dos-tres de ellos.**

Cualquier persona usuaria de los servicios de salud que consulten por morbilidad de ITS o por detección temprana de las ITS y VIH por ser población de alto riesgo, debe ser atendida en cualquier EBAIS donde dicha persona consulta por lo tanto:

Que la Dirección médica esté muy enterada de cada movimiento y estrategia


La la jefatura de consulta externa de primer nivel debe tener un amplio conocimiento de la carga de infección de estas patologías a nivel nacional y local, el problema que se ha evidenciado en el manejo clínico, la falta de soporte de laboratorio para el dx etiológico y la poca actualización médica.

La jefatura debe tener anuencia para que el profesional o los profesionales de su área de salud que han participado en talleres de actualización médica y manejo sindrómico y análisis de datos estadísticos puedan socializar y reproducir todo el aprendizaje a los otros profesionales de su área de salud respectiva. Sensibilización a las jefaturas y médicos claves que promuevan organización funcional interna de manera que se atiendan todos estos eventos de salud, hay experiencias locales de atención por 30 min en casos complejos o específicos como la población trans.

Todos los médicos deben atender y captar casos y prescribir pruebas cuando hay demanda por primera vez y luego el medico de enlace puede revisar exámenes a través de controles y darles seguimiento.

Si el profesional del EBAIS o de la misma Área de salud que está brindando la atención directa identifica complejidad o dificultad en el manejo de caso, la próxima cita puede solicitar a REDES que



	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA</p>	<p style="text-align: right;">Página 25 de 167</p>
<p>MANUAL DE INSTRUCCIÓN DE TRABAJO</p>	<p style="text-align: center;"><b>ESTRATEGIA PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN POR VIH Y SÍFILIS EN EL MARCO DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUIONAL (PEI)</b> (ACCIONES CON ÉNFASIS EN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN)</p>	<p style="text-align: right;">CÓDIGO: MIT.GM.DDSS.AAIP.25102019 Versión 01</p>

se asigne al médico de enlace del área de salud a al médico encargado de ver los casos difíciles y exámenes alterados y asignar la cita a éste médico.

La Dirección Médica o la Jefatura externa deben garantizar la participación de otro médico con amplio conocimiento en el manejo de estas patologías para que sea soporte y coadyube en la atención al médico clínico de primer enlace, esto para no recargar al médico de enlace.

Establecer coordinación con Enfermería para organizar agendas y se coordine estrechamente con REDES y Laboratorio para conocer en tiempos reales personas con resultados positivos y de una ves asignar la cita coordinando con REDES y darla al médico de enlace.

Asi mismo establecer internamente los criterios de referencia para psicología en el primer o segundo nivel

Tener una persona clave o el coordinador de la COLOVE como ente facilitador y de enlace con las otras áreas de salud, o EBAIS etc, etc,

Limitaciones:

Cupos llenos para el médico de enlace

Falta de otro médico de soporte para descongestionar la cconsulta y citas

Destinar una tarde para ver solo estos casos ya con exámenes realizados

Debemos establecer controles de referencia efectiva de los pacientes con VIH hacia las clínicas del VIH

## Bibliografía:

- Estrategia Mundial del Sector de la Salud contra el VIH: 2016-2021, OMS, 2016
- Estrategia Mundial del Sector de la Salud contra las Infecciones de Transmisión sexual: 2016-2021, OMS, 2016