



Programas municipales de VIH e ITS: recomendaciones para su creación

Presidente de la Nación
Ing. Mauricio Macri

Ministra de Salud y Desarrollo Social
Dra. Carolina Stanley

Secretario de Gobierno de Salud
Prof. Dr. Adolfo Rubinstein

Secretario de Promoción de la Salud, Prevención y Control de Riesgos
Dr. Mario Kaler

Subsecretaria de Prevención y Control de Enfermedades
Comunicables e Inmunoprevenibles
Dra. Miriam Inés Burgos

Autoras
Martina Barrera, Paula Thierbach, Cecilia Leanza y Julia Recchi

Colaboradoras
Analía Dorigo y Natalia Ayala

Edición, corrección y diseño
Área de Comunicación de la Dirección de Sida, ETS, Hepatitis y TBC

Dirección de Sida, ETS, Hepatitis y TBC, Secretaría de Gobierno de Salud,
Ministerio de Salud y Desarrollo Social
Argentina 2018

Está permitida la reproducción total o parcial de este material y la información
contenida, citando la fuente.

Programas municipales de VIH e ITS: recomendaciones para su creación

Índice

1. Introducción	5
2. Líneas estratégicas nacionales	6
3. Creación de un programa municipal de VIH e ITS: pautas para la acción	8
4. Escenario para la creación y funcionamiento de un programa municipal de VIH e ITS	10
5. Pensar lo local: recomendaciones para el funcionamiento del programa	12
6. Recursos disponibles	14
7. Accesibilidad: derechos y recursos de salud	16
8. Articulación con la Dirección de Ciudades, Municipios y Comunidades Saludables	18
9. Monitoreo de la gestión municipal	19
10. Bibliografía	22
11. Anexos	24

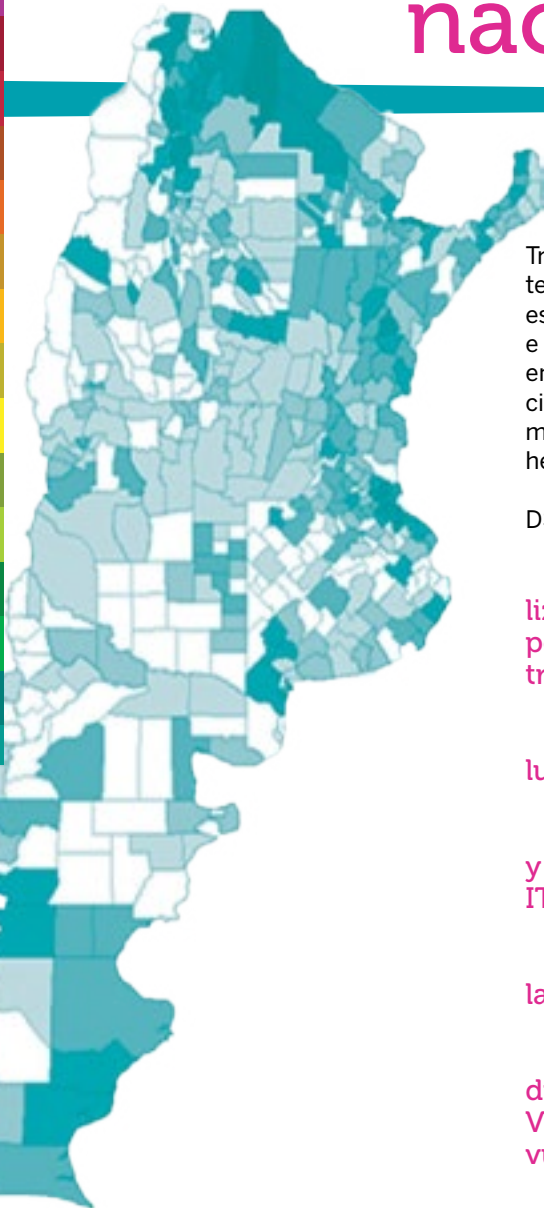
Introducción

La Dirección de Sida, Enfermedades de Transmisión Sexual, Hepatitis y Tuberculosis (DSETSHYT) del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación tiene como meta reducir las nuevas infecciones de VIH y **aumentar el acceso al diagnóstico oportuno y a los tratamientos de manera temprana desde una perspectiva de derechos**. Para ello, además de garantizar la distribución de insumos, trabaja sobre los distintos factores sociales, culturales e institucionales que desde dentro y fuera del sistema de salud determinan el curso de la epidemia.

Las líneas estratégicas de esta Dirección tienen como eje a las personas y sus derechos, garantizando la continuidad de los compromisos políticos asumidos a nivel nacional e internacional: aumentar el acceso a los recursos preventivos, la información, el diagnóstico oportuno, los tratamientos, atención de calidad y reducir el estigma y la discriminación. En esta línea se inscriben las metas 90-90-90 a las que se ha comprometido el país: lograr para el año 2020 que el 90% de las personas infectadas conozcan su situación; que el 90% se encuentre en tratamiento y que el 90% de estas últimas alcance una carga viral indetectable¹.

¹Ver Metas 90-90-90 en: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000601cnt-2015-01-29_boletin-epidemiologico-vih-2014.pdf

Líneas estratégicas nacionales



La Dirección de Sida y Enfermedades de Transmisión Sexual (DSETSHYT) del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación es el órgano nacional que diseña, reglamenta e implementa las políticas públicas sanitarias en materia de prevención, diagnóstico y atención del VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS), como por ejemplo las hepatitis virales y sífilis.

Las líneas estratégicas propuestas por la DSETSHYT son:

- **Acceso a la información actualizada y adecuada a las diferentes poblaciones hacia las que orienta su trabajo.**
- **Acceso a preservativos y geles lubricantes en forma gratuita.**
- **Acceso al diagnóstico oportuno y con asesoramiento del VIH y otras ITS.**
- **Acceso a la atención integral de las personas con VIH, sida e ITS.**
- **Reducción del estigma y la discriminación de las personas con VIH y de las poblaciones con mayor vulnerabilidad a la infección.**

La DSETSHYT está compuesta por la Coordinación de VIH, Coordinación de ITS, el Programa Nacional de Control de las Hepatitis Virales y el Programa Nacional de Control de Tuberculosis y Lepra. Estas, a su vez, están compuestas por diferentes áreas y programas que dan respuesta a la problemática de manera integral; algunas de ellas son: Área de Asistencia (subdividida en Transmisión Vertical, Medicamentos, Niños/as y Adolescentes, Adherencia, Gestión de Laboratorio Bioquímico, Auditoría Médica), Área de Información Estratégica, Área de Comunicación, Área de Derechos Humanos y Sociedad Civil, y Área de Prevención. Cuenta además con áreas de Monitoreo y Evaluación de la Gestión, Gestión del Conocimiento y de la Calidad; y las vinculadas a Administración, Presupuesto y Compras.

Las políticas de respuesta al VIH y otras ITS se extienden a lo largo de todo el territorio nacional atendiendo a las particularidades de cada lugar a través de un trabajo de cogestión con los distintos actores y actrices (interlocutores) y sus singularidades, estimulando así la participación. El trabajo en cogestión reconoce la heterogeneidad de los actores, los diferenciales de poder y responsabilidad de cada uno, aporta a un abordaje más plural y democrático de la

problemática del VIH, a la vez que permite un mayor y mejor desarrollo territorial de la política preventiva.

Una decisión política de la DSETSHYT refiere a la necesidad, en todas sus acciones, de reforzar el protagonismo de los equipos de los programas de VIH e ITS de las distintas jurisdicciones del país (programas provinciales, regionales y municipales) como actores y actrices de las políticas de salud. Partimos de la convicción de que esta es la mejor estrategia para que las líneas directrices que se establecen a nivel nacional puedan cobrar vida y ser implementadas en los territorios, logrando el acceso de la población a los recursos. Una estrategia más focalizada incluye también a las organizaciones de la sociedad civil, las cuales mantienen una relación más directa con los grupos sociales a los que actualmente más afecta la epidemia. Asimismo, la articulación con otros equipos y programas de salud, otros organismos gubernamentales y no gubernamentales y las agencias de cooperación internacional forman parte del desarrollo de estrategias de gestión compartida que apuestan a la construcción conjunta de la respuesta a la epidemia.

Creación de un programa municipal de VIH e ITS:

El **objetivo principal** de esta guía es brindar herramientas para que los responsables gubernamentales (ministros/as de salud provinciales, secretarios/as de salud municipales, intendentes) y otros actores y actoras interesados/as en diferentes sitios del país, conozcan el procedimiento para la implementación de las políticas preventivas y asistenciales del VIH e ITS a nivel municipal. Esto, junto con la consecuente creación del programa municipal de VIH e ITS, los/as fortalecerá como actores clave y de referencia a nivel local en la respuesta a la epidemia.

La consolidación de programas municipales de VIH e ITS en las líneas que aquí se desarrollan promueve el fortalecimiento de la autonomía local dada la posibilidad de planificar y definir acciones basadas en las necesidades prioritarias que sus responsables identifiquen.

La DSETSHYT busca propiciar y acompañar iniciativas locales y es en este sentido que brinda esta guía de recomendaciones a manera de soporte y referencia.

Esta guía no busca ser exhaustiva sino ofrecer lineamientos generales a tener en cuenta contemplando la heterogeneidad territorial de nuestro país. Es decir que los lineamientos generales propuestos por esta Dirección puedan adaptarse a las singularidades de cada territorio, las cuales se expresan a través de dinámicas políticas, culturales, institucionales y sociales particulares.

A través de la presencia local se busca garantizar el acceso de toda la población a los recursos y servicios de prevención, diagnóstico y atención del VIH e ITS. El trabajo en salud nos lleva cada vez más a acercarnos a los espacios por donde circulan las personas, a concentrar esfuerzos en los ámbitos donde transcurre la vida cotidiana, a tomar en cuenta las características, la cultura y costumbres de las poblaciones locales.

Escenario para la creación y funcionamiento de un programa municipal de VIH e ITS

A partir de la experiencia de algunos territorios se identificaron cuatro componentes necesarios para la creación, funcionamiento y sostenibilidad de un programa municipal. El orden mencionado es solo a modo descriptivo, ya que los componentes se suceden de manera transversal y coexisten simultáneamente.

Referente del programa municipal de VIH e ITS

Para la conducción y coordinación de la respuesta municipal al VIH e ITS es necesaria la designación de una persona que se constituya como referente del programa. Es necesario que ya cuente -o lo construya- con conocimiento estratégico sobre el territorio, sus actores clave, las problemáticas particulares, las barreras al acceso, los modos de intervención, las poblaciones con mayor vulnerabilidad y las redes institucionales, lo que permitirá el abordaje local del VIH y las ITS.

Incorporación del programa a una dependencia municipal

La incorporación del programa a la estructura municipal es clave para su institucionalización. El programa podrá incorporarse a cualquier dependencia municipal de acuerdo a la definición local

(estas pueden ser Desarrollo Social, Salud, Educación, etc.).

Existen diversas formas de constitución, por ejemplo: equipos locales que toman el tema y se van constituyendo como referentes, la creación a través de una ordenanza municipal², entre otras.

Construcción de un equipo ampliado y planificación

El equipo ampliado podrá estar conformado por organizaciones sociales, otros equipos gubernamentales municipales, provinciales y nacionales, organismos internacionales, entre otros. Con estos se establecen alianzas y estrategias de acción conjunta que posibilitan la respuesta integral a la epidemia del VIH e ITS, entendiendo esta respuesta desde la pluralidad de miradas e intervenciones.

El programa municipal, en conjunto con el equipo ampliado, podrá realizar su planificación de manera participativa. Una de

las planificaciones que se sugieren es la construcción del plan operativo anual (POA) con el cual se pretende dar cuenta de las líneas de acción y actividades que se pondrán en marcha cada año para la consecución de los objetivos de mediano plazo en función de sus singularidades locales y contexto. De este modo, se aspira a que el POA sirva como una herramienta de planificación y gestión, además de plasmar las orientaciones priorizadas.

El POA permite sistematizar las líneas de acción y actividades específicas que cada municipio pondrá en marcha en forma anual e integrar las acciones de diferentes áreas y programas para la respuesta al VIH e ITS.

Desarrollo de un diagnóstico de situación

Relevar la situación local en relación a la temática de VIH e ITS resulta fundamental para la planificación y conformación del programa municipal. Reconocer los circuitos de diagnóstico y de atención existentes (ver flujogramas de relevamiento anexos), las necesidades locales y las posibles articulaciones facilitará la implementación de las estrategias preventivas. En la presente guía se incluyen una tabla y flujogramas con algunas de las dimensiones que se considera prioritario tener en cuenta en dicho relevamiento. Al tiempo que dicha herramienta permitirá el monitoreo de las

estrategias y actividades desarrolladas.

Rol de la DSETSHYT del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación en el equipo ampliado.

Desde el equipo de la DSETSHYT acompañamos la creación, el desarrollo y fortalecimiento de los programas municipales a través de una comunicación continua que permitirá:

- La provisión de recursos de promoción, prevención, diagnóstico y atención.
- El fortalecimiento de la articulación con el programa provincial de VIH.
- El acompañamiento a través de reuniones de gestión para la implementación de los lineamientos nacionales de acuerdo a las particularidades locales.
- El fortalecimiento de los equipos de trabajo en las líneas de trabajo que se proponen a través de la formación.
- El relevamiento sistemático de información estratégica local para la difusión en la línea Salud Responde y la página web (centros de testeo, puestos fijos de distribución de preservativos, espacios de atención, etc.).

² La ordenanza municipal podrá contener los siguientes datos: dependencia del programa, objetivos generales y específicos, acciones a desarrollar, lineamientos de trabajo, persona responsable.

³ Ver Anexo.

⁴ La línea 0800-333-3444 Salud Responde funciona de lunes a viernes de 9 a 21 hs y los fines de semana y feriados de 9 a 18 hs. Cuenta con consultores y consultoras especialmente capacitados/as. De ser necesario, derivan a las y los consultantes a los centros de salud y hospitales públicos más cercanos. También informan sobre el marco legal, los derechos y las obligaciones del sistema público de salud. La comunicación a través de esta línea es confidencial y personalizada.

Pensar lo local: recomendaciones para el funcionamiento del programa



Promover el acceso a la información actualizada y adecuada a las diferentes poblaciones a las que se orienta el trabajo:

- Gestionar la adquisición de materiales gráficos y de promoción.
- Planificar la distribución en función de las articulaciones realizadas con instituciones y organizaciones sociales, centros de salud y hospitales; fechas clave para acciones de promoción y prevención; y actividades dirigidas a la comunidad local.
- Elaborar materiales locales que contemplen las necesidades, demandas y características identificadas por el programa municipal.

Promover el acceso a los preservativos y geles lubricantes:

- Gestionar la adquisición de preservativos y geles lubricantes.
- Realizar un cálculo de necesidades del insumo según el desarrollo planificado por el programa municipal (cantidad mensual de preservativos de acuerdo a las posibilidades de distribución, acuerdos realizados, entre otros).
- Garantizar la existencia permanente de los preservativos y geles lubricantes en los lugares donde circulan las personas a través de la creación de puestos fijos de distribución de preservativos (Dirección de Sida y ETS, 2010).
- Planificar la política de distribución de preservativos teniendo en cuenta la inclusión en esta línea de trabajo de

diferentes actores y actoras tales como organizaciones de la sociedad civil, dependencias municipales, organismos educativos, comedores comunitarios, centros culturales y aquellas personas e instituciones identificadas como claves por los referentes del programa municipal.

Promover el acceso al diagnóstico del VIH y otras ITS en forma confidencial, voluntaria y con asesoramiento:

- Revisar y mejorar los circuitos existentes para la realización del diagnóstico de calidad del VIH y otras ITS.
- Evaluar escenarios posibles para la implementación del test rápido de VIH y otras ITS (Weller, 2017).
- Aumentar y descentralizar los espacios de oferta de testeo y agilizar la devolución de resultados. Al referirnos a la descentralización aludimos a la delegación de funciones desde el segundo al primer nivel de atención. La incorporación de las pruebas rápidas en el primer nivel de atención permite facilitar el acceso al diagnóstico oportuno.
- Facilitar el diagnóstico en aquellos lugares con accesibilidad reducida debido a las distancias, demoras, entre otros obstáculos para el acceso.
- Facilitar el diagnóstico a aquellas poblaciones con mayores dificultades en el acceso a través de la ampliación del horario, realización del test en organizaciones sociales, entre otras estrategias.
- Planificar campañas de promoción del

testeo y estimular la demanda espontánea del test.

- Implementar acciones de ofrecimiento del test de VIH e ITS a parejas de mujeres embarazadas.
- Mejorar el acceso de toda la población a las vacunas de las hepatitis A y B.
- Garantizar la aplicación de penicilina para el tratamiento de sífilis de manera descentralizada ante el resultado reactivo, sin necesidad de derivación al segundo nivel de atención.

Fortalecer acciones para la disminución del estigma y la discriminación de las personas con VIH y de las poblaciones con mayor vulnerabilidad a la infección:

- Garantizar la atención de las personas con VIH desde una perspectiva de derechos, en la que se respete su derecho a la integridad y autonomía; a la salud y a la atención médica integral y oportuna; a la educación y a un trato igualitario.
- Identificar a las poblaciones con mayor vulnerabilidad al VIH e ITS del municipio (personas de la diversidad sexual, personas en contexto de encierro, migrantes, jóvenes, etc.) y desarrollar acciones para disminuir las barreras al acceso.
- Instalación de puestos fijos de distribución de preservativos y geles lubricantes en espacios de encuentro de personas de la diversidad sexual (gays, trans, lesbianas) y trabajadoras y trabajadores sexuales (entrega sin restricción de cantidades).
- Promover y/o coordinar la creación de consultorios especializados en atender a la población de la diversidad sexual, en cogestión con organizaciones de la

sociedad civil o referentes de la población mencionada (Weller, 2013).

- Realizar acciones para el acceso a los preservativos y geles lubricantes en los servicios penitenciarios y otros espacios de encierro (hogares de protección, penales juveniles, etc.).
- Realizar capacitaciones y actividades de sensibilización con equipos de salud y de otras dependencias, que promuevan los derechos vinculados al VIH e ITS de poblaciones específicas, entre otros.

Promover el acceso a la atención integral de las personas con VIH e ITS:

- Revisar y mejorar los circuitos de atención existentes en el municipio.
- Descentralizar la atención de las personas con VIH en el primer nivel de atención. El primer nivel de atención (PNA) se constituye como la puerta de entrada al sistema de salud, favoreciendo la accesibilidad e integralidad para una atención de calidad, lo más cerca posible del lugar donde transcurre la vida de las personas.
- Para garantizar el acceso a una atención de calidad es importante tener en cuenta que el seguimiento será realizado por el equipo de salud del PNA. Los y las profesionales podrían realizar las mismas intervenciones por separado pero en el marco del equipo estas se vuelven superadoras, en tanto sean producto de una construcción en conjunto. La existencia de un equipo brinda, además, un soporte de contención para sus integrantes. La posibilidad de entablar una relación más cercana con los usuarios es favorecida cuando las intervenciones se ajustan a las necesidades de las personas y/o de la comunidad.

Recursos disponibles

Preservativos y geles lubricantes

La DSETSHYT compra en forma sistemática preservativos y geles lubricantes y los distribuye a todo el país a través de los distintos programas de VIH provinciales, municipales y de las regiones sanitarias.

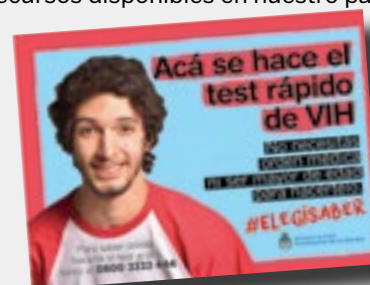


Materiales gráficos

El área de Prevención, en conjunto con el área de Comunicación, produce y distribuye diferentes materiales de comunicación vinculados a la prevención del VIH y la adopción de prácticas de cuidado, dirigidos a la población general, a poblaciones con vulnerabilidades incrementadas y a distintos equipos de trabajo que realicen actividades de prevención.

Los ejes que se abordan en los materiales gráficos son:

Prevención: folletos, afiches y stickers que contienen información sobre aspectos relacionados con el VIH y otras ITS. Qué es el VIH, cómo se transmite, cómo prevenirlo y cómo se puede tratar, la diferencia entre infecciones por VIH y sida, la prevención primaria y secundaria y los recursos disponibles en nuestro país.



Personas con VIH: folletos y guías destinados a personas con VIH que se encuentran en tratamiento antirretroviral o están por comenzar, mujeres con VIH embarazadas, personas con VIH que se encuentran en situación de encierro.



Materiales digitales: piezas digitales desarrolladas especialmente para ser compartidas en las redes sociales, con información breve sobre el uso correcto del preservativo, las formas de transmisión del VIH, infecciones de transmisión sexual, preguntas frecuentes y mitos en torno a la infección por VIH.



Diagnóstico de VIH y sífilis: folletos, afiches, stickers. Tienen como objetivo aumentar la cantidad de personas que se realizan el test de VIH. También hay materiales específicos de capacitación, promoción y comunicación destinados a equipos de salud.



Diversidad sexual: folletos y afiches destinados a la población de la diversidad sexual con mensajes de cuidado de la salud, prevención e información de políticas públicas específicas para la atención de la salud. Guías para capacitar a equipos de la salud en la temática.



Accesibilidad: derechos y recursos de salud

Aquí resulta prioritario mencionar que la accesibilidad a los recursos de salud no se da de igual modo en todos los territorios. Tender al acceso equitativo a los derechos y recursos de salud se constituye en un fuerte desafío en donde la complejidad social requiere ser tenida en cuenta. Floreal Ferrara analiza, según distintos niveles de accesibilidad el “grado de facilidad con que las personas pueden efectivamente hacer uso de los recursos de salud” (Ferrara, 1985: 105). El autor da cuenta de cuatro niveles fundamentales que atraviesan y posibilitan (o no) la accesibilidad al ejercicio de los derechos y recursos de salud. Entendemos, coincidiendo con Ferrara, que dichos niveles deben considerarse desde una perspectiva relacional, constituida, condicionada y atravesada por procesos sociohistóricos. No desconocer los facilitadores y barreras en el acceso a la salud está vinculado con el desafío de garantizar el derecho a la salud en un marco democrático y equitativo.

Accesibilidad jurídica:

configura el reconocimiento por parte del Estado de aquellos estándares que se compromete a garantizar. El derecho a la salud de la población de un país o región en un momento histórico determinado.

Accesibilidad económica:

medida no solo por los servicios de salud (y su gratuidad o no) sino por la capacidad económica de los sujetos que atraviesan los padecimientos físicos. Siempre entendiéndolos como parte de un contexto social particular que, a la vez que es conformado por dichos sujetos, es condicionante de sus prácticas y representaciones.

Accesibilidad administrativa:

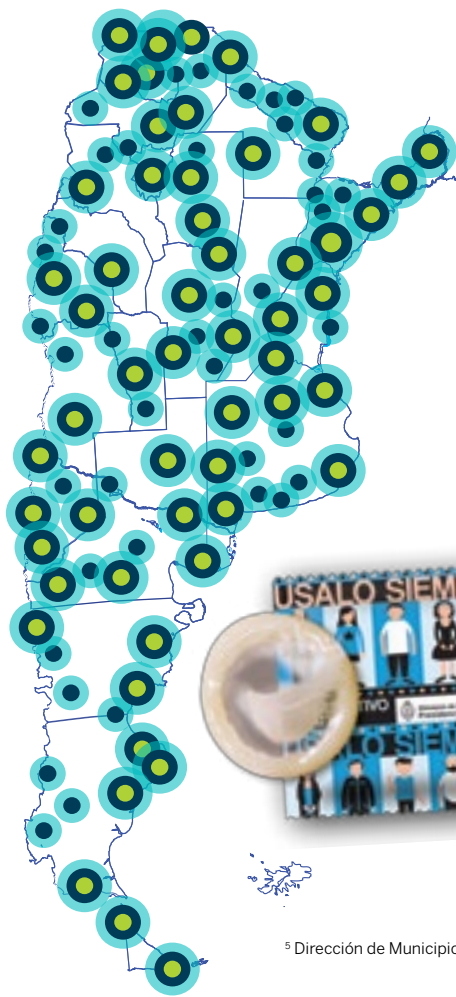
el recorrido previo a la atención y todo aquello vinculado con trámites, requerimientos de documentación, turnos, etc.

Accesibilidad cultural:

estaría conformada por el plano simbólico de las relaciones sociales, donde se disputan los sentidos acerca de la salud, los recursos de salud y los usuarios de estos (Ferrara, 1985: 172). Es decir, los parámetros de salud-enfermedad y las intervenciones que de ellos derivan no responden a valores puramente científicos, verdaderos e impolutos. Más bien todo lo contrario; están atravesados social, cultural y políticamente y conllevan siempre un modo de comprender el mundo.

Adquiere plena relevancia la necesidad de comprender a los sujetos en el marco de un contexto particular donde las prácticas y las subjetividades son particularizadas por el contexto y, a la vez, lo singularizan. Y, como hemos dicho hasta aquí, las respuestas a las problemáticas devenidas de dicha complejidad deben ser construidas en la interacción de los lineamientos nacionales y locales.

Articulación con la Dirección de Ciudades, Municipios y Comunidades Saludables



El enfoque de promoción de la salud que asume la Dirección de Ciudades, Municipios y Comunidades Saludables del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación⁵ incluye entre sus líneas de trabajo la implementación del Plan de Mejoras brindando apoyo técnico y financiero para el desarrollo de programas y proyectos locales de promoción y prevención de la salud.

En ese marco, los referentes municipales priorizan problemáticas de salud locales sobre las que luego trabajan, siendo el objetivo construir acciones específicas que puedan tender a fortalecer el abordaje sobre los determinantes y condicionantes de la salud.

Desde allí se puede trabajar en la constitución y/o fortalecimiento de iniciativas vinculadas al VIH e ITS que tengan como objetivo la consolidación de programas municipales, viabilizando también de este modo su inclusión en las estructuras orgánicas locales.

⁵ Dirección de Municipios y Comunidades Saludables: <http://www.msal.gov.ar/municipios/>

Monitoreo de la gestión municipal

El monitoreo es un proceso continuo y permanente de seguimiento del programa a lo largo de su ejecución. Es un instrumento de gestión y de política que permite contar con información rápida y oportuna, identificar y definir necesidades y prioridades en salud, planificar y dar seguimiento a actividades estratégicas. Además provee información para el diseño, planificación e implementación de acciones.

Cabe destacar que la importancia del monitoreo radica también en su posibilidad de poner de manifiesto obstáculos o situaciones problemáticas para identificar causas y posibles soluciones recomendando intervenciones en puntos críticos, con el fin de generar información oportuna y adecuada para la toma de decisiones.

Un sistema de monitoreo se construye a partir de una serie de indicadores. Los indicadores son el resultado de operacionalizar los objetivos a alcanzar en el marco de una política, programa o proyecto. Estas operaciones, que se aplican sobre algún aspecto de la unidad que se quiere analizar, permiten medir el grado de alcance de objetivos.

Entonces, los indicadores tienen dos funciones principales: ayudar a monitorear los avances en la consecución de los obje-

tivos y aclarar la lógica de intervención del proyecto al indicar lo que se desea lograr, la duración, la calidad requerida y la población objetivo (Di Virgilio, 2012: 48).

La selección de los indicadores es un paso clave para construir un buen sistema de monitoreo. Estos indicadores requieren un seguimiento periódico y una actualización permanente. Sin embargo, la definición de su periodicidad dependerá del tipo de indicador, las características del programa y las necesidades de relevamiento. En este sentido, la disponibilidad de los datos, el tiempo y las capacidades necesarias para su recolección cobran especial importancia para la selección de los indicadores.

Por estas razones, se propone el seguimiento y la medición del estado actual de una serie de indicadores priorizados en función de algunas dimensiones, pero son a modo orientativo y pueden ser modificados de acuerdo al contexto local. Pueden ser adaptados para ser aplicados a la población general, distinguiendo por sexo, por grupos de edad, o para el seguimiento de grupos poblacionales de interés (personas embarazadas, personas trans, trabajadoras/es sexuales, usuarios/as de drogas, varones que tienen sexo con otros varones, entre otros).

Indicadores de gestión:

posibilitan monitorear y evaluar la ejecución de las actividades planificadas para apoyar la gestión cotidiana de los proyectos en el terreno.

- Proporción de las acciones ejecutadas en relación a las planificadas.
- Cantidad de preservativos distribuidos.
- Cantidad de organizaciones de la sociedad civil que implementan el test rápido en articulación con el programa municipal.

Indicadores programáticos:

permiten medir el avance y cumplimiento de los objetivos del programa.

- Cantidad de puestos fijos de distribución de preservativos en funcionamiento.
- Porcentaje de puestos fijos de distribución de preservativos por fuera del sistema de salud.
- Cantidad de centros de testeo de VIH, sífilis y hepatitis.
- Cantidad de centros de testeo con implementación de test rápido de VIH en el primer nivel de atención.
- Proporción de centros de testeo con test rápido de VIH en relación a los centros de testeo de VIH del Municipio.
- Cantidad de personas testeadas para VIH.
- Cantidad de resultados positivos de VIH.
- Cantidad de personas con VIH en

tratamiento antirretroviral.

- Cantidad de personas testeadas para sífilis.
- Cantidad de resultados positivos de sífilis.
- Proporción de personas con sífilis tratadas en relación a las personas con diagnóstico de sífilis.
- Cantidad de personas testeadas para hepatitis B.
- Cantidad de resultados positivos de hepatitis B.
- Proporción de personas con diagnóstico preliminar de hepatitis B (serologías) en relación a las personas con diagnóstico confirmado de hepatitis B.
- Proporción de personas con hepatitis B tratadas en relación a las personas con diagnóstico de hepatitis B.
- Proporción del personal de salud que haya cumplido el esquema de vacunación contra la hepatitis B en relación al total del personal de salud.
- Cantidad de servicios que ofrecen activamente vacunación contra la hepatitis B en personas adultas.
- Cantidad de personas testeadas para hepatitis C.
- Cantidad de resultados positivos de hepatitis C.
- Proporción de personas con diagnóstico preliminar de hepatitis C (serologías) en relación a las personas con diagnóstico

confirmado de hepatitis C.

- Proporción de personas con hepatitis C tratadas en relación a las personas con diagnóstico de hepatitis C.
- Cantidad de servicios de prevención combinada en funcionamiento.
- Cantidad de servicios que provean PEP.
- Cantidad de consultorios amigables para poblaciones clave.
- Cantidad de acciones de sensibilización realizadas.
- Cantidad de capacitaciones realizadas.
- Cantidad de personas capacitadas.
- Cantidad de centros de PNA con atención de personas con VIH.

Indicadores financieros:

permiten mostrar la realidad financiera del programa, relacionando los ingresos totales con los gastos totales, y analizar la autonomía financiera del programa.

- Transferencias en unidades de preservativos valorizadas recibidas por el municipio.
- Transferencias en unidades de reactivos valorizadas recibidas por el municipio
- Transferencias en unidades de medicamentos valorizadas recibidas por el municipio.
- Proporción de presupuesto ejecutado en relación al presupuesto propio total.

Actuar en salud requiere poder llevar adelante un abordaje integral, la articulación entre las dimensiones macrosocial y microsocio, reconocer las problemáticas sociales como complejas y poder adecuar respuestas a las mismas.

En dicho marco el objetivo de la presente guía es servir de insumo a las gestiones municipales en la creación y/o fortalecimiento de programas de VIH e ITS teniendo en cuenta y adaptando localmente las líneas estratégicas de la Dirección de Sida, Enfermedades de Transmisión Sexual, Hepatitis y Tuberculosis (DSETSHYT).

Datos de contacto:
prevenciondsyets@gmail.com
 0114379-9000 Int. 4056 / 4017
www.msal.gob.ar/sida

Bibliografía

Dirección de Sida y ETS (2010). Documento de lineamientos para la creación de puestos fijos de distribución de preservativos. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación. Disponible en: http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000107cnt-2013-06_lineamientos-puestos-fijos.pdf

Dirección de Sida y ETS (2014). Boletín sobre el VIH-sida en la Argentina N° 31. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación. Disponible en: http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/000000601cnt-2015-01-29_boletin-epidemiologico-vih-2014.pdf

Di Virgilio, M. M. y Solano, R. (2012). Monitoreo y evaluación de políticas, programas y proyectos sociales. Buenos Aires: CIPPEC y UNICEF. Disponible en: <https://www.cippec.org/wp-content/uploads/2017/03/1415.pdf>

Ferrara, Floreal (1985). Teoría Social y Salud. Buenos Aires, Argentina: Editorial Catálogos.

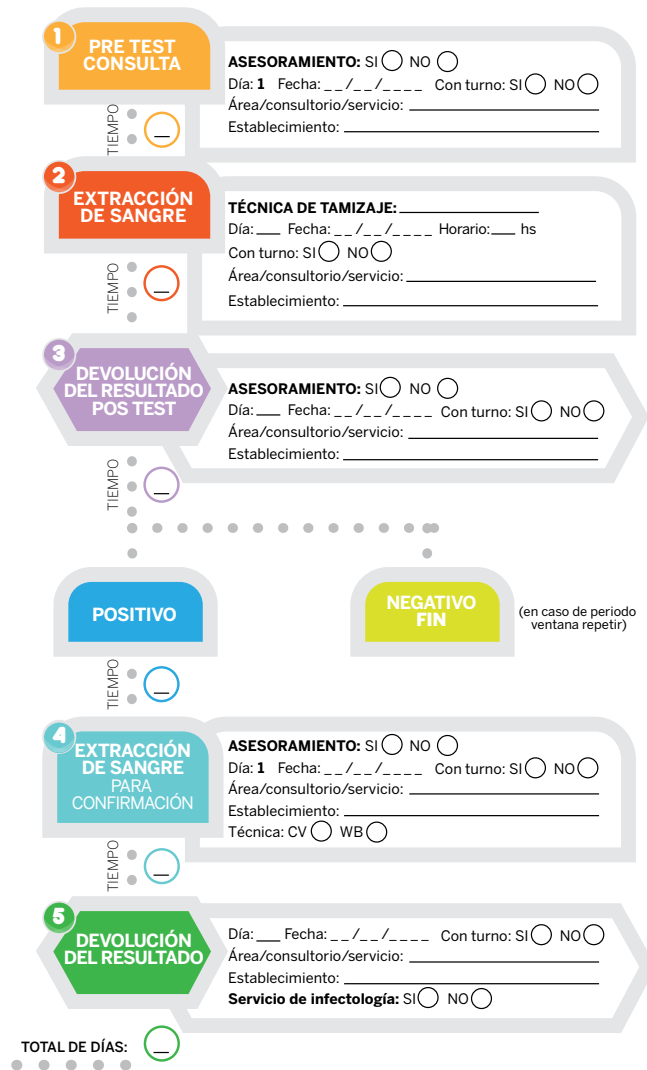
Weller, S. (2013). Consultorios amigables para a diversidad sexual: guía de implementación. Aires: PNUD. Disponible en: http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000323cnt-2014-01_guia-implementacion-consultorios-amigables.pdf

Weller, S. (2017). Guía para la gestión de la implementación del test rápido de VIH en el primer nivel de atención. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación. Disponible en: http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000935cnt-2017-05-24_guia-para-la-gestion-de-la-implementacion-de-TR.pdf



Flujograma Diagnóstico de VIH

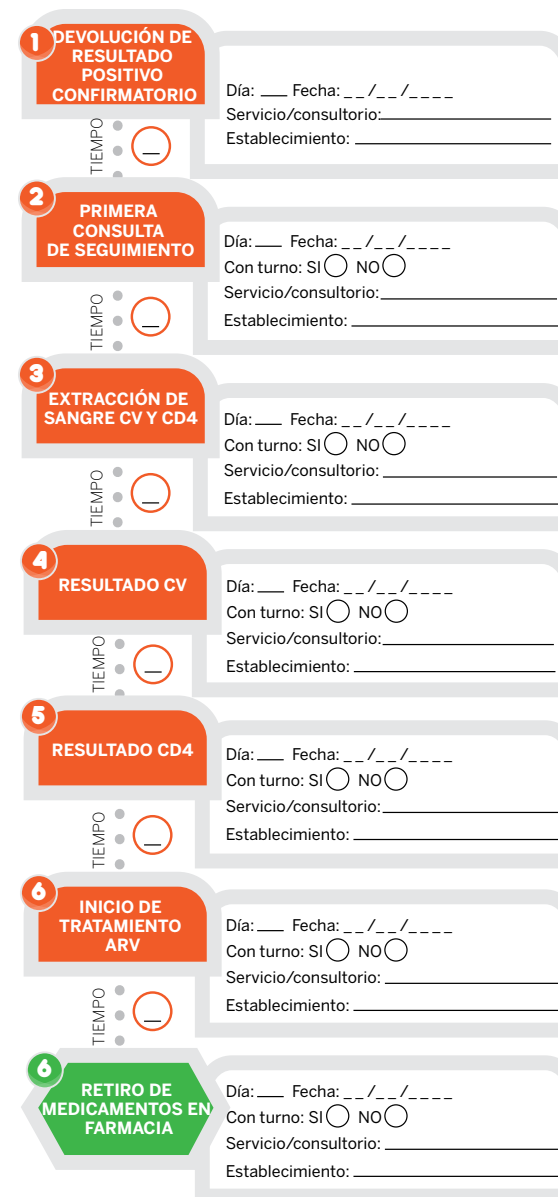
Anexo 1



Anexo 2

Flujograma de atención de personas con VIH

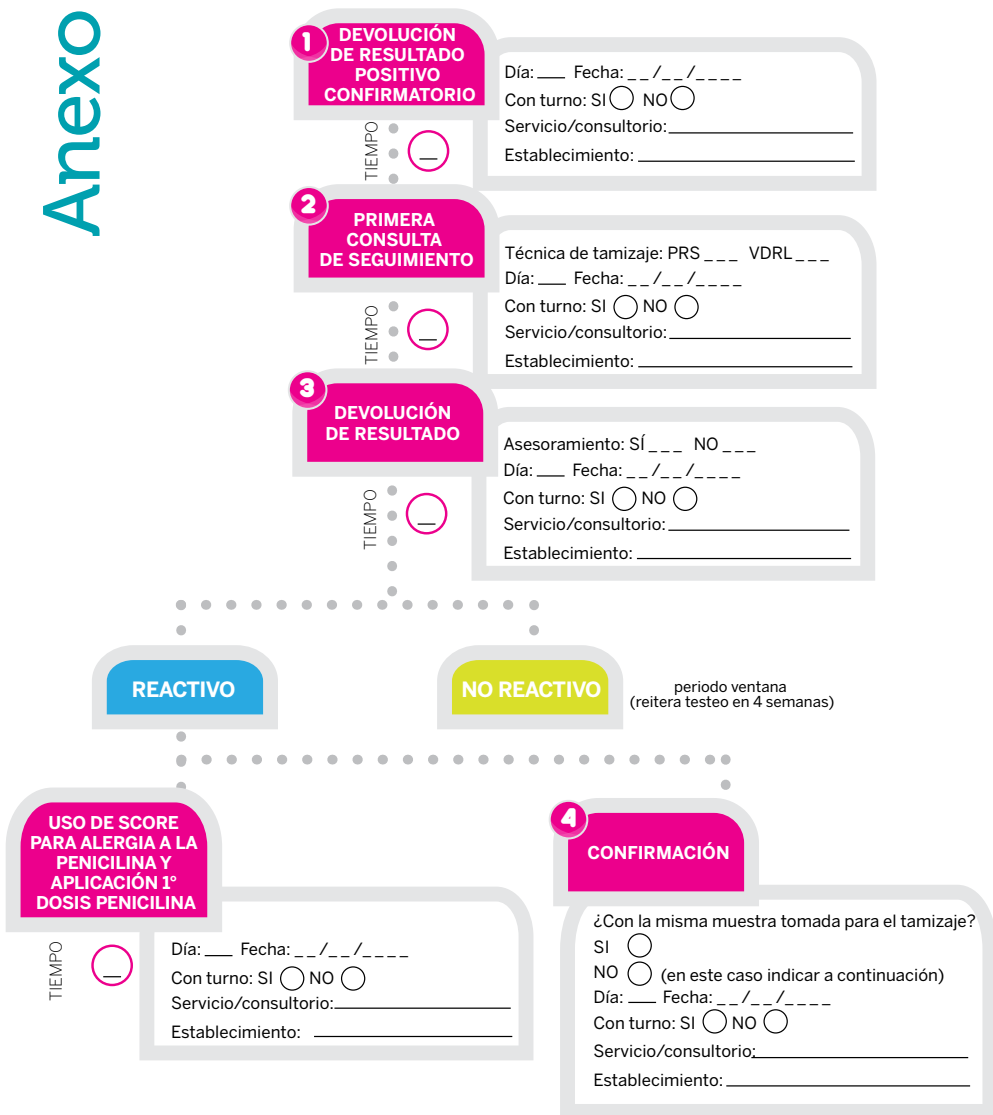
Esquema modelo para realizar el diagnóstico de situación municipal sobre la atención de las personas con VIH



Anexo 3

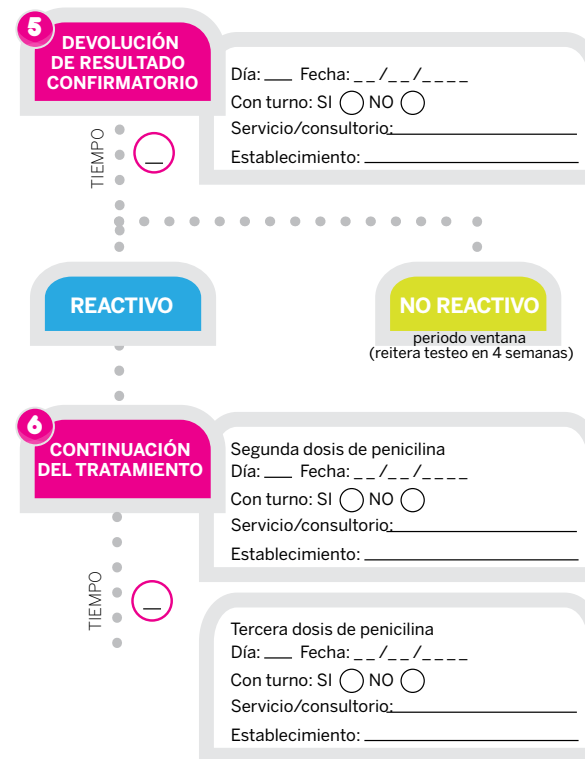
Flujograma de diagnóstico y tratamiento de sífilis

Esquema modelo para realizar el diagnóstico y tratamiento de sífilis



Flujograma de diagnóstico y tratamiento de sífilis

(Continuación)



Flujograma de diagnóstico y tratamiento de sífilis (Continuación)



Flujograma de diagnóstico y tratamiento de sífilis (Continuación)



Ficha de relevamiento de programas municipales

Anexo 4

Esta planilla tiene como fin realizar un estado de situación actual del programa municipal en relación a diferentes dimensiones. Conocer los circuitos de atención existentes (ver flujogramas de relevamiento anexos), las necesidades locales y las posibles articulaciones facilitará la implementación de las estrategias preventivas.

PROVINCIA
MUNICIPIO

1. DIAGNÓSTICO

Relevar el flujograma diagnóstico (ANEXO 1). En base a este:

¿Qué obstáculos se identifican en el acceso al diagnóstico?	
¿Cómo está conformada la red de actores?	

¿Exite implementación del test rápido en el primer nivel de atención?

NO
SI

¿Se identifican obstáculos en la implementación del test rápido? ¿Cuáles?

NS

2. TRATAMIENTO

Relevar el flujograma de atención de personas con VIH (ANEXO 2). En base a este:

¿Qué obstáculos se identifican en la accesibilidad y garantía del tratamiento?	
¿Cómo es el circuito de expendio de los medicamentos?	

Relevar el flujograma de atención de sífilis (ANEXO 3). En base a este:

¿Qué obstáculos se identifican en la accesibilidad y garantía del tratamiento?	
--------------------------------------------------------------------------------	--

3. NOTIFICACIÓN

¿Conocen la ficha de notificación de VIH?

NO
SI

¿Quiénes la completan?

¿Dónde la envían?

NS

4. RECURSOS MATERIALES

INSUMO	ESPACIO	NECESIDADES	PUESTOS FIJOS
	¿Cuentan con depósito para guardar el insumo?		
PRESERVATIVOS	NO	Cálculo mensual (en números)	Cantidad:
	SI		
	NS		
MATERIALES GRÁFICOS	NO		
	SI		
	NS		

5. COMUNICACIÓN

¿Hay un área de comunicación municipal?

NO
SI
NS

¿Tienen relación?

NO
SI
NS

¿Realizan producción propia de piezas de comunicación (graficas, redes sociales, otros)?

NO
SI

¿ Cuáles? ¿De qué tipo?

NS

¿Cuentan con redes sociales propias?

NO

SI

¿Cuáles? ¿Quién las administra? ¿Cómo se administran?

NS

6. ARTICULACIONES INTERSECTORIALES

	¿Mantienen algún tipo de articulación con los siguientes sectores?	¿Con quiénes?	¿Qué tipo de articulaciones?
	SI/NO/NS	Especificar referentes/ áreas/ direcciones/ programas	Especificar acciones que se están llevando adelante
Educación			
Desarrollo Social			
Cultura			
Trabajo			
Organizaciones sociales			
Universidad			
Sindicatos			
Otros/as			

