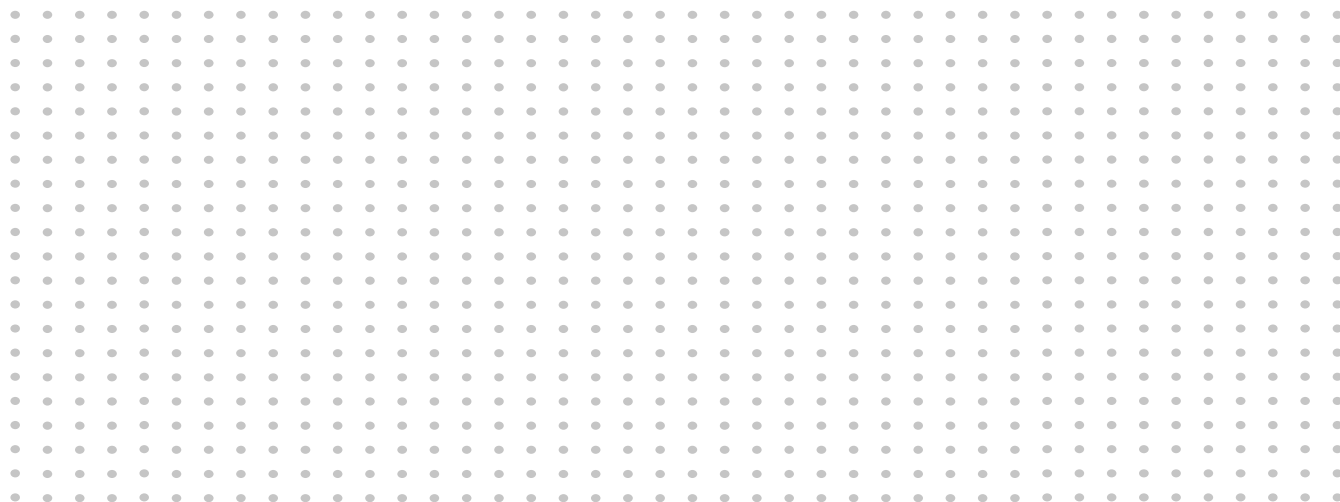
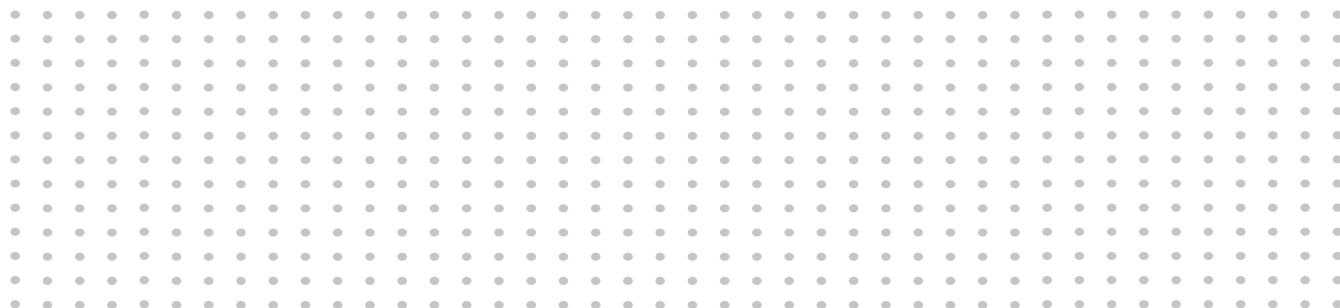


DIRECTRICES PARA EL MONITOREO DE LA ENTREGA DE RESULTADO DE EXAMEN VIH POSITIVO A LAS PERSONAS CONFIRMADAS POR EL ISP EN EL SISTEMA PUBLICO DE SALUD Y SU VINCULACIÓN AL PROGRAMA DE ATENCION.



DIRECTRICES PARA EL MONITOREO DE LA ENTREGA DE RESULTADO DE EXAMEN VIH POSITIVO A LAS PERSONAS CONFIRMADAS POR EL ISP EN EL SISTEMA PUBLICO DE SALUD Y SU VINCULACIÓN AL PROGRAMA DE ATENCIÓN



Febrero 2021

I.- ANTECEDENTES

El Monitoreo a la entrega de resultados del examen de VIH a los usuarios del sistema público de salud con serología positiva se inició el año 2011 en el marco de los procesos con riesgo crítico identificados por la Subsecretaría de Salud Pública. En el año 2012, se incorporó como parte del plan de monitoreo habitual del Programa, proyectándose como línea de acción permanente y sostenida. Durante el período 2015-2017, dicho monitoreo se incluyó en las Metas Transversales de la Subsecretaría de Salud Pública, que cumplen el objetivo de asegurar la óptima gestión, especialmente de aquellos procesos, procedimientos, planes y programas, que resultan fundamentales para el mandato del sector y que generan un alto impacto en la población usuaria del sistema de salud, contribuyendo al objetivo Estratégico N° 1: “Disminuir la Mortalidad por SIDA”, de la Estrategia Nacional de Salud 2011-2020.

En el año 2018, el Ministerio de Salud decidió avanzar, además de monitorear que las personas VIH positivas reciban su resultado de manera oportuna, en verificar el ingreso al Programa de Atención de VIH, tarea esencial para que las personas diagnosticadas e informadas de su resultado, accedan a control y tratamiento precozmente, obteniendo los beneficios de las terapias antirretrovirales, que impactan positivamente en la calidad de vida de las personas que viven con VIH y que contribuyen a la disminución de la transmisión, debido a que quienes están en terapia y logran una carga viral indetectable, disminuyen significativamente la probabilidad de transmitir el VIH a sus parejas sexuales.

Según estimaciones de ONUSIDA¹, en el mundo, el 81% de todas las personas que vivían con el VIH conocían su estado serológico y el 67% de todas las personas que vivían con VIH tuvieron acceso al tratamiento. Avanzar en estos ámbitos, es un desafío para el sector y los equipos de salud, contribuyendo así al logro de las metas 90-90-90². Asimismo, en Chile, la Ley de Garantías Explícitas en Salud (GES), garantiza el acceso, la oportunidad y la protección financiera para la

1 Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de sida. ONUSIDA 2020. Disponible en <https://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>

² https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2686_WAD2014report_es.pdf

confirmación diagnóstica, el tratamiento y su continuidad y para los exámenes de monitoreo y seguimiento.

En Chile, según la última información disponible, en el Sistema Público de Salud, entre Noviembre del año 2019 y Septiembre 2020, un 90% de las personas confirmadas como positivas por el Instituto de Salud Pública (2.429/2.695), fueron informadas de su serología, mientras que un 96% de ellas (2.339/2.429) fueron vinculadas a la atención. Esto señala que dado el dinamismo de este proceso, hay personas en las que se debe continuar realizando los procesos de comunicar el resultado del examen y vincular a la atención de salud. Ello requiere de una estrecha y permanente coordinación entre SEREMIS y Servicios de Salud, para lograr estos objetivos, involucrando a todas las instancias involucradas y responsables de las distintas etapas del proceso diagnóstico.

Es importante también señalar que actualmente, hay personas no beneficiarias del sistema público, que acceden al examen de VIH a través del test rápido, en las cuales, por no ser parte del sistema público, no siempre es posible conocer su proceso de vinculación. Esto representa el desafío de definir metodologías de trabajo con otros sectores, en particular con el sector privado de salud, para conocer la situación de estas personas.

II.- OBJETIVOS

Objetivo General

Proporcionar lineamientos y orientaciones a las SEREMIS de Salud, para la realización del seguimiento respecto del proceso de información de resultado, a las personas VIH (+) confirmadas por el ISP, en el Sistema Público y su vinculación³ a la atención de Salud.

³ Se entenderá por vinculación, el momento de la atención por profesional de la salud no médico, que debe ser antes de la consulta por médico con las competencias necesarias para efectuar la prestación, la que se debe realizar dentro de 45 días desde la confirmación diagnóstica, según lo establece el Decreto GES vigente.

Objetivos específicos

- 1.- Instruir a los equipos de Servicios y SEREMIS de Salud, respecto de los hitos a cumplir para el diagnóstico y tratamiento de las personas VIH (+).
- 2.- Contar con registros nacionales que permitan conocer la situación de información de resultados y vinculación de las persona VIH, resguardando la confidencialidad de cada una de ellas.
- 3.- Contribuir a contribuir a los objetivos mundiales de controlar la epidemia del VIH/SIDA.

III.- ÁMBITO DE APLICACIÓN

Este documento está dirigido a los referentes del Programa VIH/SIDA e ITS de las SEREMIS y Servicios de Salud del país, así como al equipo de salud de la red pública de salud, que intervienen en el diagnóstico y vinculación de las personas que viven con VIH.

IV.- ETAPAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MONITOREO

- a. Etapa N° 1: El proceso se inicia con los informes de confirmaciones positivas para VIH y resultados RMA emitidas por el ISP, que son recepcionados en el establecimiento de salud público que envió la muestra al ISP para confirmación, de un mes X. El responsable de solicitar esta información a los laboratorios de establecimientos públicos y laboratorios comunales, es el encargado del programa VIH/SIDA e ITS del Servicio de Salud.
- b. Etapa N° 2: El encargado del Servicio de Salud una vez recepcionadas las planillas debe:
 - b.1) Realizar el seguimiento de cada uno de los casos, verificando la entrega de resultado o cierre de caso.
 - b.2) Verificar el estado de vinculación de cada individuo.
 - b.3) Enviar las planillas con toda la información colegida a las Seremis de Salud correspondiente.

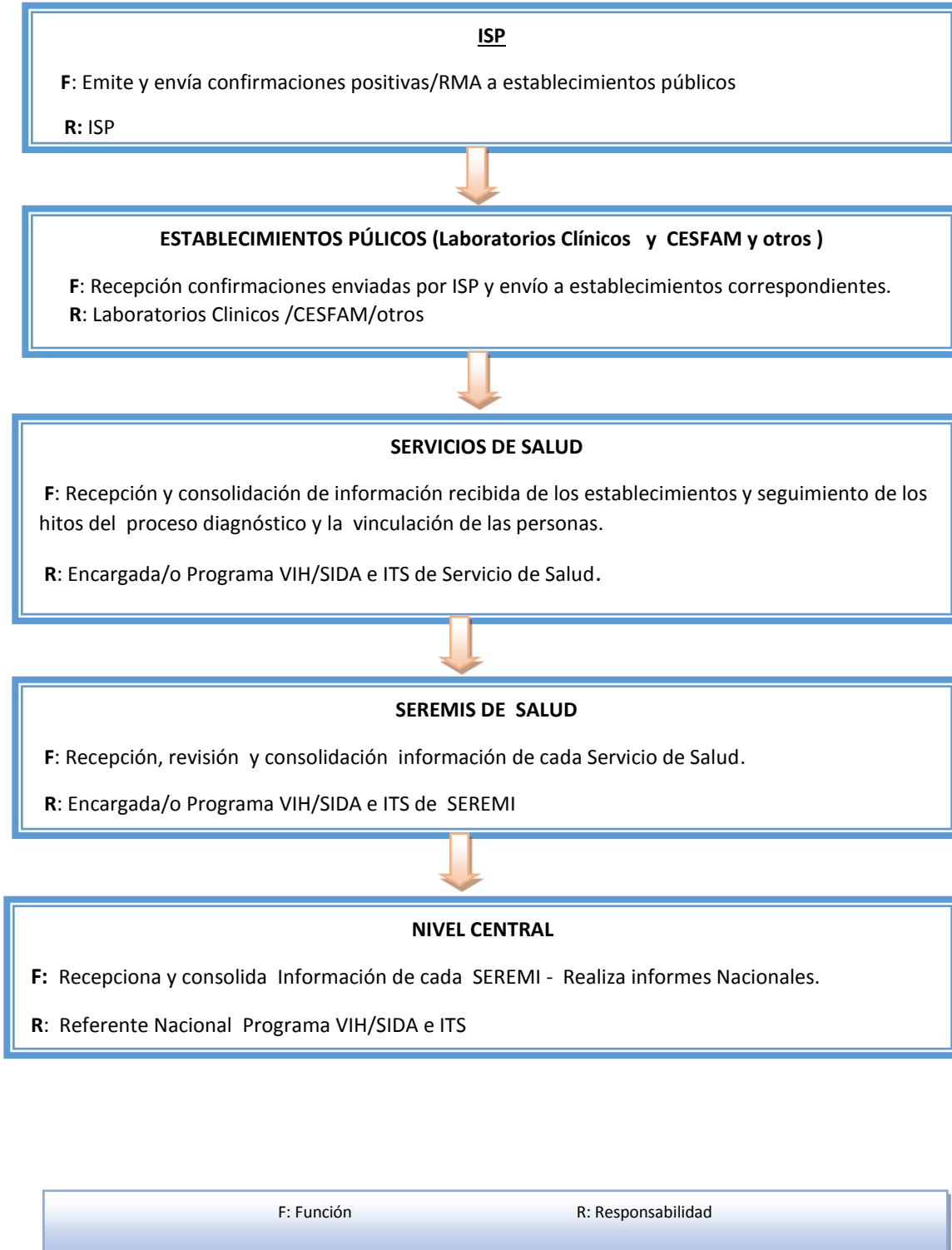
- c. Etapa N° 3: Los referentes del Programa de VIH/SIDA e ITS en las SEREMIS, reciben la información enviada por los referentes del Servicio de Salud, esto es, las planillas con el registro de los casos confirmados por el ISP como VIH (+), informados y no informados de su resultado, indicando situación de búsqueda o cierre de caso, así como también el proceso de vinculación. Los referentes revisan, validan y consolidan la información y la envían al nivel central, al correo mtorres@minsa.gob.cl, en formato indicado en anexos N° 1, 2, 3 y 4, según corresponda.

Asimismo deben adjuntar todas las planillas encriptadas de los Servicios de Salud, por informe, según Anexo N° 5.

d.- Etapa N° 4: El nivel central consolida la información recibida, elabora informes nacionales trimestrales; realiza búsqueda en base de datos, tales como SIGGES, notificación de caso, base maestra de prestaciones de la Superintendencia de Salud, de usuarios no informados o no vinculados y envía retroalimentación a cada SEREMI.

El siguiente flujograma grafica las etapas señaladas anteriormente:

Flujograma



V. PROCESO DE ENTREGA DE RESULTADOS

a) Consideraciones:

El proceso de comunicación de resultados, tiene como objetivo que las personas que resultan con serología positiva al VIH, confirmadas por el Instituto de Salud Pública (ISP), sean informadas de su resultado, para que accedan oportunamente a los servicios de atención y tratamiento, disponibles en la red asistencial pública.

Para realizar seguimiento a este tramo del proceso, es necesario considerar que el ISP tiene definido un tiempo de respuesta de 12 días hábiles para el algoritmo de confirmación VIH, (12 días hábiles es el tiempo máximo de respuesta), con un promedio de 8 días hábiles, con despacho en línea de informes de resultados vía la plataforma SURVIH para las muestras enviadas por establecimientos del sistema público de salud. Adicionalmente, todos los informes de resultados en formato físico son despachados vía correo courier o estafeta acreditado (excepcionalmente). En estos casos, los tiempos de llegada de los resultados, dependen de la modalidad utilizada y de la coordinación propia de cada establecimiento (entre 2 a 5 días posteriores a la emisión del informe). En este contexto, para definir el mes al que pertenece la confirmación, se debe considerar la fecha que consigna el informe de resultado emitido por el ISP, independientemente de la fecha en que éste es recepcionado en el laboratorio/establecimiento de origen de la toma de muestra, como muestra la siguiente figura 1.

Figura 1.: Informe de ISP, donde se consigna fecha de confirmación.

Instituto de Salud Pública de Chile
Av. Marsipos 1500
Núñez, Santiago
http://www.isp.cl

SECCIÓN SIDA

Fecha Informe: 20/05/2015

N° de Muestra: _____
Procedencia: _____
Servicio Solic.: _____
Dirección: _____
Comuna: _____
Paciente: _____
Profesional Solic.: _____
Prestación: VIH ADULTO CONFIRMACION
Fecha Recepción: 05/05/2015
Tipo de Muestra: SUERO Fecha de Toma de Muestra: 29/04/2015

RESULTADOS

TÉCNICAS TAMIZAJE		
ELFA	VIDAS HIV DUO ULTRA	POSITIVO
EQLIA	ELECSYS HIV combi PT	POSITIVO
TÉCNICAS CONFIRMATORIAS/SUPLEMENTARIAS		
LIA	INNO-LIA HIV III Score	POSITIVO
RESULTADO ISP VIH		POSITIVO

SIN OBSERVACIÓN

GOBIERNO DE CHILE

b.- Definiciones:

Para este monitoreo, se considerarán los siguientes conceptos:

b.1) N° Usuarios Confirmados: Número total de personas confirmados VIH (+) incluyendo los resultados Registra Muestra Anterior (RMA), de un mes X, emitidos por el ISP, independiente del origen y técnica realizada. La fecha que se debe considerar, es la que se encuentra en el formulario de confirmación del ISP. (ver figura 1). Considerando que en algunas ocasiones, se reciben las confirmaciones del ISP, después del envío del informe al Minsal, **se debe modificar y actualizar** la información enviada, agregando los casos rezagados.

b.2) N° Usuarios Informados: Número de personas confirmados VIH (+) incluyendo los resultados Registra Muestra Anterior (RMA), de un mes X, emitidos por el ISP informados de su situación serológica, es decir, se les ha entregado el resultado de su examen. Si el afectado estuviere incapacitado para recibirlo y el resultado se entrega a su representante legal, apoderado o familiar, también se debe incluir como informado.

b.3) N° Usuarios No informados: Se refiere al número de personas confirmadas VIH (+), Incluyendo los resultados Registra Muestra Anterior (RMA), de un mes X, emitidos por el ISP, que a la fecha del informe, no se les ha entregado su resultado Positivo.

Se dividen en:

b.3.1) Casos Cerrados: Corresponden a personas confirmadas por el ISP VIH (+) y que no han sido comunicadas de su serología positiva.

Se subdividen en:

b.3.1.a) Por límite de seguimiento⁴: Personas a las que no se les ha logrado entregar su resultado, habiendo realizado todos los actos administrativos, descritos en el Manual de Procedimientos para seguimiento de casos, y se tiene la seguridad que no han fallecido.

⁴ Previo al cierre de casos por **límite de seguimiento o fallecimiento**, se debe coordinar la búsqueda entre los diferentes centros de atención de la región, cuando ello sea posible, por la eventualidad de consulta e ingreso a un establecimiento distinto al de origen de la muestra, para continuar con el proceso de entrega del resultado. Una segunda búsqueda es a través de la SEREMI de Salud en la base de datos de la vigilancia epidemiológica, si existe notificación de caso VIH/SIDA se considera informado.

b.3.1.b) Por Fallecimiento: Corresponde a las personas que no se les informó su resultado VIH (+), porque fallecieron antes de ser comunicadas.

b.4) Usuarios en proceso de ser informados: Se refiere a las personas que están en proceso de búsqueda por el equipo de salud, es decir, el equipo de salud está ejecutando las acciones para ubicación e información del resultado examen VIH (+).

b.5) Registra Muestra Anterior (RMA): Corresponde a resultados emitidos por el ISP de personas ya confirmadas como VIH (+). Estos casos se deben incorporar en este proceso cuando no hay verificadores ni registros que la persona conoce su situación.

b.6) Traslados: Se refiere a aquellas situaciones en las que al momento de la entrega del resultado se verifica que la persona, reside, en una zona geográfica y Servicio de Salud distinta a la de origen de la muestra. En estos casos, el Servicio de Salud de origen de la muestra, debe enviar por oficio reservado, el detalle de la situación, (adjuntando el Informe de Confirmación del ISP) al Servicio de Salud correspondiente, cuando se conoce el nuevo domicilio del usuario.

El servicio de Salud que recibe este caso, deberá instruir a quien corresponda, que realice la búsqueda, complete los procesos y comunique el resultado del examen al usuario. Los referentes del Programa VIH/SIDA e ITS de los Servicios de Salud que termina el proceso de comunicación, deben informar por reservado el resultado de las gestiones realizadas al Servicio de Salud donde se originó la muestra.

Para efectos de control y seguimiento, el Servicio de Salud, donde se originó la muestra, debe considerarlo entre sus casos.

b.7) Personas migrantes/extranjeras que requieren acceder a los servicios de atención VIH/SIDA en Chile.

Las personas extranjeras/migrantes que han sido confirmadas como VIH (+) en su país de origen, deben ingresar a control y recibir tratamiento en Chile. Según normativa vigente, toda infección por VIH debe ser **confirmada por el ISP**, por lo que en este contexto estas personas deben realizarse el examen. Cuando ellas se realicen el examen y sean confirmadas positivas por el ISP, **deben considerarse** para este proceso.

Si no se logrará ubicar a la persona para la entrega del resultado del ISP confirmado como positivo, y se cuentan con verificadores sobre que la persona conoce su situación serológica, esto es, registro en ficha clínica, resumen de traslado, receta, etc.; se considerará como **persona informada**. Por el contrario, **de no contar con estos verificadores** el caso se considera cerrado, según corresponda.

c.- Plazos:

El decreto GES del año 2019⁵, establece que la garantía de oportunidad para el diagnóstico de la infección por VIH es de 45 días desde la sospecha. Considerando esta normativa, en este monitoreo se ha definido que el tiempo máximo que debiera transcurrir, entonces, entre la recepción de la confirmación del ISP en el laboratorio de origen y los procedimientos para la ubicación, toma de Prueba de Identidad (P.I.), **sólo en técnicas instrumentales**, y comunicación del resultado al usuario, no debiera superar este plazo. Esto incluye las acciones descritas en el Manual de Procedimientos para el diagnóstico y detección de la Infección por VIH (2010), referidas a las acciones que se deben realizar para la citación de las personas, verificando que en total, desde la sospecha no superen los 45 días para la entrega del resultado. Se sugiere realizar flujogramas de derivación local, comprometiendo número de días en cada etapa del proceso, esto es, desde la recepción, entrega de resultado y vinculación.

d.- Registros:

Es fundamental registrar todos los hitos del proceso diagnóstico en la ficha clínica o medios electrónicos disponibles, incluyendo todas las acciones realizadas en el proceso de búsqueda de las personas. Se debe además registrar todos los Hitos en el Sistema Único de Registro SURVIH, o su equivalente.

⁵Decreto Núm. 22.Santiago, 1 de julio de 2019.” Aprueba garantías explícitas en salud del régimen general de garantías en salud.

VI. PROCESO DE VINCULACIÓN

a) Consideraciones:

El seguimiento y monitoreo de este proceso tiene como objetivo contribuir a que las personas una vez informadas de su seropositividad al VIH, ingresen oportunamente a control y tratamiento. Se entenderá por vinculación, el momento de la atención por profesional de la salud no médico, que debe ser antes de la consulta por médico con las competencias necesarias para efectuar la prestación, la que se debe realizar dentro de 45 días desde la confirmación diagnóstica, esto es desde la entrega del resultado de confirmación del ISP.

Para el año 2021 se ha mantenido el compromiso del año 2020, en el contexto del compromiso del desempeño colectivo para las Seremis, esto es, que el porcentaje de personas vinculadas a la atención clínica en el Sistema Público en base al número de personas VIH (+) informadas de su serología, debe alcanzar al menos un 90%, ya que es necesario optimizar la atención continua, cautelando el ingreso de las personas VIH (+) a la atención y al tratamiento de manera precoz. La evidencia científica ha demostrado el impacto positivo de las terapias en lo individual pero también en la salud pública colectiva, pues al disminuir la carga viral en las personas como resultado del tratamiento, se previene la transmisión del virus a las parejas sexuales. Además, los procesos de diagnosticar, vincular y tratar constituyen objetivos mundiales en la respuesta al VIH/SIDA, por lo que el cumplimiento de esta meta transversal contribuye significativamente al logro de éstos.

b) Facilitar el ingreso precoz de las personas VIH (+).

La regulación y normativa vigente en VIH, señalan que: “Sus resultados se entregarán en forma personal y reservada, a través de personal debidamente capacitado para ello”⁶. El Ministerio de Salud, definió que la entrega de resultados positivos confirmados por el ISP, se realice en el contexto de una consulta médica o de otro profesional capacitado, aunque éste no haya sido quien solicitó el examen. Para facilitar la vinculación del usuario, se recomienda que al mismo tiempo de la entrega del resultado del examen, se proporcione una citación escrita en un documento (carné o similar) y se genere una Interconsulta de derivación a la especialidad. El establecimiento gestionará la hora y fecha de atención y el Director del establecimiento o profesional que el designe será el responsable

⁶ Ley 19.779: ESTABLECE NORMAS RELATIVAS AL VIRUS DE INMUNO DEFICIENCIA HUMANA Y CREA BONIFICACION FISCAL PARA ENFERMEDADES CATASTROFICAS. 2001. Ministerio de Salud. Disponible en: https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2018/04/LEY-19779.pdf

de verificar el cumplimiento de este proceso. Se sugiere promover que la persona se atienda en la Red que le corresponde por domicilio, no obstante lo anterior, puede ejercer el derecho a atenderse en un lugar distinto, para lo cual es necesario comunicar las ventajas y desventajas de una u otra decisión. Para monitorear el ingreso a la atención de especialidad para VIH/SIDA, el coordinador de procesos asistenciales o su equivalente del establecimiento que entregó el resultado, se comunicará con el centro de atención de especialidad correspondiente, al cual fue derivada la persona para verificar la asistencia a la cita. Esta acción se debe realizar al día siguiente de la fecha agendada para el ingreso al centro VIH/SIDA. Se debe registrar todas las acciones ejecutadas en la ficha clínica o equivalente.

c) Seguimiento.

El establecimiento que derivó al centro de VIH/SIDA y gestionó hora para el ingreso debe realizar seguimiento de esta derivación.

En el caso de verificarse la inasistencia, el establecimiento gestionará la búsqueda del usuario, lo que se debe realizar, a través de los medios que disponga, a saber: teléfono, visita domiciliaria y/o carta certificada.

La responsabilidad de la continuidad del proceso de atención es una responsabilidad compartida entre el sistema de salud y el usuario. El usuario debe entregar la información fidedigna que permita el contacto para la ubicación en el caso de inasistencia. El establecimiento debe mantener el registro actualizado de los datos del usuario, y realizar las gestiones necesarias para el ingreso precoz a la atención de VIH/SIDA y el cierre de caso cuando corresponda.

d) Cierre de casos cuando la persona informada de su resultado VIH (+) no se ha logrado vincular.

El proceso de seguimiento de casos para vinculación se cerrará cuando:

- d. i. El usuario firma en la ficha clínica su rechazo al ingreso a la atención de especialidad para VIH/SIDA.
- d.ii. Se conoce y se verifica que el usuario está vinculado a la atención de especialidad de VIH/SIDA en un Servicio de Salud distinto o en el sector privado.
- d.iii. Fallecimiento del usuario, antes de su vinculación.

d.iv. Paciente no contactado por domicilio o teléfono inexistente.

d.v. Paciente insistente: Usuario con inasistencia a tres citaciones efectivas.

Los Servicios de Salud en conjunto con las SEREMIS deberán analizar los casos de las personas que no ingresan a control o se desconoce su situación, para realizar un diagnóstico de las causales de estas situaciones y si corresponde plantear mejoras.

VII. ROLES Y FUNCIONES

Para desarrollar el proceso de monitoreo y cumplimiento de las metas comprometidas, es necesario recordar que este proceso requiere que cada instancia involucrada desempeñe su rol, funciones.

1. Los establecimientos de atención primaria de salud (APS)

El director del Centro de Salud tiene como función principal vigilar y garantizar la continuidad del proceso de atención de las personas. Para cumplir con esta tarea el director puede delegar la responsabilidad en un profesional del Centro de Salud. El profesional encargado, deberá mantener una coordinación y comunicación con los establecimientos de la red asistencial pertinente y con el Servicio de Salud respectivo, a fin de facilitar el contacto, ya sea para las personas VIH (+) que residan en la misma red del Servicio de Salud o en una comuna o Servicio de Salud diferente. También le corresponde monitorear que las personas que se realizaron el examen de VIH y fueron confirmadas por el ISP sean informadas de su condición de VIH (+) y vinculadas oportunamente, cumpliendo con los tiempos definidos por decreto GES vigente.

2. El Laboratorio Clínico

Los encargados de laboratorio clínico son responsables de gestionar el análisis de las muestras de sangre recibidas para técnica instrumental y que procedan de muestra venosa primaria; y de recepcionar, sin realizar análisis, las muestras venosas provenientes de test rápidos visuales con resultado reactivo, desde los diferentes establecimientos de salud, para derivarlas al ISP a confirmación y de recepcionar los resultados desde esta institución. Asimismo, debe entregar, los resultados de los exámenes que procese y los resultados del ISP al coordinador de procesos asistenciales del establecimiento de origen de la muestra. Estos resultados se pueden hacer llegar a

los establecimientos vía papel y/o a través de la liberación del resultado a través del sistema SUR VIH o el sistema vigente.

3. El Servicio de Salud

El Servicio de Salud organiza la Red Asistencial del territorio, entendiendo esta como el conjunto de establecimientos asistenciales de nivel primario de salud (dependiente y municipal) más los establecimientos, hospitalarios públicos pertenecientes o los privados que suscriban convenio con el Servicio de Salud respectivo. Esta Red colabora y se complementa con la de los otros Servicios de Salud, para resolver adecuadamente las necesidades de salud de la población. La coordinación de procesos asistenciales de los Servicios de Salud es responsable de velar y garantizar la continuidad del proceso de atención clínica de las personas en la red, ya sea la del propio Servicio u otro, especialmente en los casos en que la persona que se realizó el examen resida en el área geográfica de un Servicio de Salud diferente. Habitualmente, esta coordinación de procesos asistenciales es parte de la Subdirección de Gestión Asistencial del Servicio de Salud, y es la responsable de monitorear que todas las personas confirmadas como VIH (+) en los establecimientos que conforman la red asistencial estén informadas de su situación de seropositividad e ingresadas a control en el nivel de atención de especialidad. El equipo encargado del seguimiento de los casos GES en el Servicio de Salud debe trabajar coordinada y sistemáticamente con la coordinación de procesos asistenciales en el seguimiento de los casos y la evaluación del proceso de atención para detectar problemas y definir planes de mejora.

4. Las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud (SEREMIS)

Las Seremis, en su rol de Autoridad Sanitaria deben velar por la implementación de las normativas sanitarias en su jurisdicción, lo que implica la necesidad de hacer seguimiento a su cumplimiento. En este ámbito, es de la máxima relevancia continuar con el monitoreo del proceso de comunicación de resultado y vinculación de las personas VIH (+), del sector público, para contribuir a su ingreso oportuno a control, así como el proceso de notificación epidemiológica, que permita disponer de una caracterización de la epidemia en el país y contribuir al logro de los Objetivos del Plan Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA. Este monitoreo implica que las seremis de salud cumplan un rol activo en este proceso, así también como realizar en conjunto con el o los Servicios de Salud, el seguimiento del cumplimiento de todas las acciones descritas en este documento. La Seremi de

Salud y el o los Servicios de Salud, bajo su jurisdicción, deben analizar los resultados obtenidos de este Monitoreo y diseñar un plan de mejoras.

VIII.- INFORMES: PLAZOS Y CONTENIDOS

El formato de informes a enviar, los plazos y contenidos para el año 2021, se detallan en la siguiente tabla

Tabla plazos y contenidos informes 2021

Fecha de envío Informes de avance y final	Contenido Informes	Formato Informe
<p>Primer Informe de Avance: A más tardar el 29 de marzo 2021.</p>	<p>Debe contener el número de personas confirmadas positivas por el ISP durante los meses de Octubre, Noviembre y Diciembre 2020 y Enero y Febrero 2021, informadas de su resultado y su situación de vinculación. También se deberá informar la situación de las personas no informadas de su resultado de examen VIH (+)</p>	<p>Según anexo N°1</p>
<p>Segundo Informe de Avance: A más tardar el 25 de junio 2021.</p>	<p>Debe contener el número de personas confirmadas positivas por el ISP durante el mes de Marzo, Abril y Mayo 2021, informadas de su resultado y su situación de vinculación. También se deberá informar la situación de las personas no informadas de su resultado de examen VIH (+) en ese periodo.</p> <p>Asimismo, se debe actualizar el primer informe, correspondiente a las personas confirmadas como Positivas por el ISP entre el período Octubre, Noviembre-Diciembre 2020 y Enero y Febrero 2021 y la situación actual a la fecha del envío del segundo informe.</p> <p>Si hubieran diferencias respecto del número de confirmados, de lo informado anteriormente, deberá indicar las razones del cambio.</p>	<p>Según anexo N°2</p>
<p>Tercer Informe de Avance: A más tardar 27 de Septiembre 2021.</p>	<p>Debe contener el número de personas confirmadas positivas por el ISP durante el mes de Junio, Julio y Agosto 2021, informadas de su resultado y su situación de vinculación.</p> <p>Además, se debe actualizar el primer y segundo informe enviado, correspondiente a las</p>	<p>Según anexo N°3</p>

DIRECTRICES PARA EL MONITOREO DE LA DE ENTREGA DE RESULTADO DE EXAMEN VIH POSITIVO A LAS PERSONAS CONFIRMADAS POR EL ISP EN EL SISTEMA PUBLICO DE SALUD Y SU VINCULACIÓN AL PROGRAMA DE ATENCION.

	<p>personas confirmadas como Positivas por el ISP entre el período Octubre-Diciembre 2020 y Enero - Mayo 2021 y la situación actual de los casos, a la fecha del envío del segundo informe.</p> <p>Si hubieran diferencias respecto del número de confirmados, de lo indicado en los informes anteriores, deberá declarar las razones del cambio.</p>	
<p>Cuarto Informe. Informe Final: A más tardar el 20 de diciembre 2021</p>	<p>Informe final acumulativo, con el número de personas confirmadas positivas por el ISP en los meses de Octubre, Noviembre y Diciembre 2020 y en el periodo Enero a Octubre 2021, informadas de su resultado y que han sido vinculadas a la atención clínica.</p> <p>También se deberá informar la situación de las personas no informadas de su resultado.</p> <p>Si hubieran diferencias respecto del número de confirmados, de lo indicado en los informes anteriores, deberá declarar las razones del cambio.</p>	<p>Según anexo N° 4</p>

ANEXOS

Anexo #1:

PRIMER INFORME MONITOREO REGIONAL DE LA ENTREGA DE EXAMEN VIH POSITIVO A LAS PERSONAS CONFIRMADAS POR EL ISP EN EL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD Y SU VINCULACIÓN AL PROGRAMA DE ATENCIÓN

Seremi	
Nombre responsable	
Teléfonos	
Correo electrónico	
Fecha informe	

Informe de comunicación y vinculación

Mes de la confirmación	N° usuarios confirmados	N° usuarios informados		USUARIOS NO INFORMADOS						VINCULACIÓN					
				Casos cerrados				Usuarios en proceso de ser informados		Usuarios informados y Vinculados		Casos informados y en proceso de vinculación		Casos No vinculados y cerrados	
				Límite seguimiento		Por defunción									
				N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Octubre 2020															
Noviembre 2020															
Diciembre 2020															
Enero 2021															
Febrero 2021															
TOTAL															

Firma y timbre Responsable

Anexo # 2:

SEGUNDO INFORME MONITOREO REGIONAL DE LA ENTREGA DE EXAMEN VIH POSITIVO A LAS PERSONAS CONFIRMADAS POR EL ISP EN EL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD Y SU VINCULACION AL PROGRAMA DE ATENCIÓN

Seremi	
Nombre responsable	
Teléfonos	
Correo electrónico	
Fecha informe	

Informe de comunicación y vinculación

Mes de la confirmación	N° usuarios confirmados	N° usuarios informados		USUARIOS NO INFORMADOS						VINCULACIÓN						
				Casos cerrados				Usuarios en proceso de ser informados		Usuarios informados y Vinculados		Casos informados y en proceso de vinculación		Casos No vinculados y cerrados		
				Límite seguimiento		Por defunción										
				N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°
Marzo 2021																
Abril 2021																
Mayo 2021																
TOTAL																

Actualización información:

Se debe repetir datos del primer informe, por mes, e incorporar casos nuevos o restar casos repetidos o que no debieron ser incluidos en el informe anterior. Si se sumaran casos, se deberá dar cuenta de la situación de información y vinculación de ellos. Si hubiera modificación del número de casos confirmados, deberán incorporarse las razones de este cambio, en el campo de observaciones.

Se debe actualizar el proceso de comunicación de resultados, del primer informe, dando cuenta de las personas que se hubieran señalado como "Casos cerrados por límite de seguimiento" (si es que se les logró entregar el resultado) y a aquellas personas que se registraron como "Usuarios en proceso de ser informados", por mes, del periodo Octubre 2020 a Febrero 2021.

En el proceso de vinculación, se debe actualizar la situación de las personas que en el primer informe fueron declaradas como "Usuarios informados y no vinculados" y si correspondiera, los "Casos no vinculados con causales de cierre".

Mes de la confirmación	N° usuarios confirmados	N° usuarios informados		USUARIOS NO INFORMADOS						VINCULACIÓN						
				Casos cerrados				Usuarios en proceso de ser informados		Usuarios informados y Vinculados		Casos informados y en proceso de vinculación		Casos No vinculados y cerrados		
				Límite seguimiento		Por defunción										
				N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°
Octubre 2020																
Noviembre 2020																
Diciembre 2020																
Enero 2021																
Febrero 2021																
TOTAL																

Observaciones:

Firma y timbre Responsable

ANEXO # 3:

TERCER INFORME MONITOREO REGIONAL DE LA ENTREGA DE EXAMEN VIH POSITIVO A LAS PERSONAS CONFIRMADAS POR EL ISP EN EL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD Y SU VINCULACIÓN AL PROGRAMA DE ATENCIÓN

Seremi	
Nombre responsable	
Teléfonos	
Correo electrónico	
Fecha informe	

Informe de comunicación y vinculación

Mes de la confirmación	N° usuarios confirmados	N° usuarios informados		USUARIOS NO INFORMADOS						VINCULACIÓN							
				Casos cerrados				Usuarios en proceso de ser informados		Usuarios informados y Vinculados		Casos informados y en proceso de vinculación		Casos No vinculados y cerrados			
				Límite seguimiento		Por defunción											
				N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Junio 2021																	
Julio 2021																	
Agosto 2021																	
TOTAL																	

Actualización información:

Se debe repetir la actualización del primer informe, y la información del segundo informe, por mes, e incorporar casos nuevos o restar casos repetidos o que no debieron ser incluidos en los informes anteriores. Si se sumaran casos, se deberá dar cuenta de la situación de información y vinculación de ellos. Si hubiera modificación del número de casos confirmados, en cualquier mes ya declarado, deberán incorporarse las razones de este cambio, en el campo de observaciones.

Se debe actualizar el proceso de comunicación de resultados, dando cuenta de las personas que se hubieran señalado como “Casos cerrados por límite de seguimiento” (si es que se les logró entregar el resultado) y a aquellas personas que se registraron como “Usuarios en proceso de ser informados”, por mes, en el periodo Octubre 2020 – Mayo 2021.

En el proceso de vinculación, se debe actualizar la situación de las personas que en los informes anteriores (primer y segundo informe), fueron declaradas como “Usuarios informados y no vinculados” y si correspondiera, los “Casos no vinculados con causales de cierre”.

Mes de la confirmación	N° usuarios confirmados	N° usuarios informados		USUARIOS NO INFORMADOS						VINCULACIÓN						
				Casos cerrados				Usuarios en proceso de ser informados		Usuarios informados y Vinculados		Casos informados y en proceso de vinculación		Casos No vinculados y cerrados		
				Límite seguimiento		Por defunción										
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Octubre 2020																
Noviembre 2020																
Diciembre 2020																
Enero 2021																
Febrero 2021																
Marzo 2021																
Abril 2021																
Mayo 2021																
TOTAL																

Observaciones:

Firma y timbre Responsable

ANEXO # 4:

CUARTO INFORME FINAL ACUMULATIVO DEL MONITOREO REGIONAL DE LA ENTREGA DE EXAMEN VIH POSITIVO A LAS PERSONAS CONFIRMADAS POR EL ISP EN EL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD Y SU VINCULACIÓN AL PROGRAMA DE ATENCIÓN.

Seremi	
Nombre responsable	
Teléfonos	
Correo electrónico	
Fecha informe	

Informe final del monitoreo regional de la entrega de examen VIH positivo a las personas confirmadas por el ISP en el sistema público de salud y su vinculación al programa de atención

Mes de la confirmación	N° usuarios confirmados	N° usuarios informados		USUARIOS NO INFORMADOS						VINCULACIÓN						
				Casos cerrados				Usuarios en proceso de ser informados		Usuarios informados y Vinculados		Casos informados y en proceso de vinculación		Casos No vinculados y cerrados		
				Limite seguimiento		Por defunción										
				N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°
Octubre 2020																
Noviembre 2020																
Diciembre 2020																
Enero 2021																
Febrero 2021																
Marzo 2021																
Abril 2021																
Mayo 2021																
Junio 2021																
Julio 2021																
Agosto 2021																
Septiembre 2021																
Octubre 2021																
TOTAL																

Observaciones*

*Sólo poner en campo de observaciones, si hubiera una diferencia de la cifra de casos confirmados por el ISP final, respecto de lo reportado en informes trimestrales anteriores, los motivos de dicha diferencia.

Resultados:

La cifra final de casos confirmados como VIH (+), entre Octubre de 2020 y Octubre de 2021, es de xxxxxx *, de ellos, xxxx fueron informados de su resultado y de ellos xxx vinculados.

En resumen el % de vinculación alcanzado es de.....

Firma y timbre Responsable

Anexo # 5

Planilla de Monitoreo de Proceso de Comunicación y Vinculación

Seremi	
Nombre responsable	
Teléfonos	
Correo electrónico	

Código Paciente	Número de RUN	Edad	Fecha Confirmación ISP	N° ISP	Fecha entrega resultado	Fecha entrega resultado a representando legal (sólo adolescentes mayor de 14 y menor 18 años)	Vinculación SI-NO	Fecha Ingreso a Control

Firma y timbre Responsable