



PROTOCOLO RESCATE DE PERSONAS VIVIENDO CON VIH QUE ABANDONAN CONTROLES MEDICOS Y/O TRATAMIENTO CON ANTIRRETROVIRALES DE LA RED ASISTENCIAL DE TARAPACA

SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

2020

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
<p> Mat. Natalia Esquivel Coordinadora Centro Atención a Personas que Viven con VIH Hospital Ernesto Torres G. Iquique</p> <p> Mat. Jessica Hernández Soto Supervisora Consultorio Adosado de Especialidad Gineco- Obstétricas. Hospital Ernesto Torres G Iquique</p> <p> Dra. Olga López Muñoz Jefa Centro de Atención a personas Viviendo don VIH. Hospital Ernesto Torres G Iquique</p>	<p> Carlos Calvo Varas Subdirector Gestión Asistencial(S) Servicio de Salud Iquique</p> <p> Luz Huenupil Llanquimao Encargado Calidad (S) Servicio de Salud Iquique</p> <p> Carolina Adonis Valencia Referente Programa VIH/SIDA -ITS Servicio Salud Iquique</p>	<p> Patricia Quintard Rojas Directora (S) Servicio de Salud Iquique</p>



**PROCOLO DE RESCATE DE PERSONAS
VIVIENDO CON VIH QUE ABANDONAN
CONTROLES MEDICOS Y/O TRATAMIENTO
ANTIRRETROVIRAL DE LA RED ASISTENCIAL DE
TARAPACA**

Código: SDGA- RPVVIH

Edición: Primera

Fecha: diciembre 2020

Página: 1 de 18

Vigencia: 3 años

INDICE

Contenido

1. INTRODUCCIÓN.....	2
2. OBJETIVOS.....	3
3. ALCANCE O ÁMBITO APLICACIÓN.....	4
4. RESPONSABLES.....	4
5. DEFINICIONES	5
6. PROCEDIMIENTO O DESARROLLO	7
7. ANEXOS.....	12
9. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	16
10. PLANILLA CONTROL DE CAMBIOS	18



**PROTOCOLO DE RESCATE DE PERSONAS
VIVIENDO CON VIH QUE ABANDONAN
CONTROLES MEDICOS Y/O TRATAMIENTO
ANTIRRETROVIRAL DE LA RED ASISTENCIAL DE
TARAPACA**

Código: SDGA- RPVVIH

Edición: Primera

Fecha: diciembre 2020

Página: 2 de 18

Vigencia: 3 años

1. INTRODUCCIÓN

En Chile, la información epidemiológica disponible evidencia el aumento del VIH y otras infecciones de transmisión sexual, con especial énfasis en población joven. En este contexto, estas enfermedades se han constituido en una prioridad sanitaria para el país, debido al alto impacto social, psicológico y biomédico que implica, haciéndose necesario intensificar los esfuerzos que en esta materia se han venido desarrollando. Con el propósito de avanzar en la meta comprometida en la Estrategia Nacional de Salud 2011-2020: “disminuir la mortalidad por SIDA”; así como alcanzar los objetivos propuestos por ONUSIDA en la estrategia 90-90-90, Chile ha definido el inicio de tratamiento antirretroviral (TAR) independiente del compromiso inmunológico, virológico y clínico, con antirretrovirales con menos reacciones adversas, con mayor barrera genética y con formulaciones en dosis únicas o dual, lo que favorece la adherencia a los tratamientos, mejora la calidad de vida y disminuye la resistencia a los antirretrovirales. Un elemento importante para considerar es la adopción por parte de los sistemas de salud o los trabajadores de la salud, de actitudes y prácticas de estigmatización o discriminación a las personas que viven con el VIH o a las personas con conductas sexuales que los expongan a la infección por el VIH. Esto hace menos probable que accedan a los servicios y se obstaculizan los esfuerzos para alcanzar los objetivos de tratamiento y las metas 90-90-90. El miedo a la revelación diagnóstica también puede desalentar a las personas que viven con VIH a inscribirse en la atención e iniciar la terapia antirretroviral. Una revisión de diez estudios de países de bajos y medianos ingresos encontró una asociación significativa entre el estigma y la presentación tardía para recibir atención del VIH, Protocolo de Rescate de personas viviendo con VIH/SIDA que abandonan tratamiento 7 donde es 2,4 veces más probable que las personas que viven con VIH, que percibieron un gran estigma relacionado a su diagnóstico, se presenten tardíamente para recibir una prestación sanitaria. Los estudios han encontrado que el estigma relacionado con el VIH en los niveles “intrapersonal, interpersonal y estructural” compromete la capacidad de las



**PROTOCOLO DE RESCATE DE PERSONAS
VIVIENDO CON VIH QUE ABANDONAN
CONTROLES MEDICOS Y/O TRATAMIENTO
ANTIRRETROVIRAL DE LA RED ASISTENCIAL DE
TARAPACA**

Código: SDGA- RPVVIH

Edición: Primera

Fecha: diciembre 2020

Página: 3 de 18

Vigencia: 3 años

personas para cumplir satisfactoriamente con la terapia antirretroviral. Una explicación para esto es que el estigma interfiere con los procesos psicológicos, como el afrontamiento adaptativo y el apoyo social que ayudan a las personas a seguir el tratamiento. Según estudios realizados en Chile, las personas podrían asociar el diagnóstico seropositivo con una muerte inminente, lo que precipita estados de fuerte desorientación afectiva que impactan en las primeras consultas médicas y en el inicio de los tratamientos, lo cual junto a otros indicadores podrían constituir importantes índices de riesgo para el abandono de TAR. Las actuales evidencias científicas señalan que el inicio temprano de tratamiento antirretroviral, la adherencia al tratamiento y alcanzar la supresión virológica, tiene un impacto beneficioso en la salud pública al disminuir la progresión de la enfermedad, disminuir la transmisión sexual de la infección y disminuir la mortalidad por SIDA. Por todo esto, cobra gran importancia establecer procedimientos para buscar y reincorporar a la atención a aquellos usuarios que por diversos motivos han abandonado tanto los controles como el tratamiento.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

Coordinar, evaluar y estandarizar procedimientos de rescates a pacientes que viven con VIH y que han abandonado sus controles y/o tratamiento antirretroviral en el centro de atención para personas que viven con VIH en el Hospital Ernesto Torres G.

2.2. Objetivos Específicos

- Reintegrar a los usuarios/as en abandono de tratamiento antirretroviral al centro de atención para personas con VIH, del Hospital Ernesto Torres G.
- Reintegrar a los usuarios/as en abandono de sus controles de salud al centro de atención para personas con VIH, del Hospital Ernesto Torres G.



**PROTOCOLO DE RESCATE DE PERSONAS
VIVIENDO CON VIH QUE ABANDONAN
CONTROLES MEDICOS Y/O TRATAMIENTO
ANTIRRETROVIRAL DE LA RED ASISTENCIAL DE
TARAPACA**

Código: SDGA- RPVVIH

Edición: Primera

Fecha: diciembre 2020

Página: 4 de 18

Vigencia: 3 años

3. ALCANCE O ÁMBITO APLICACIÓN

- Usuarios que abandonan controles médicos y/o tratamientos antirretrovirales del Centro de Personas que viven con VIH, del Hospital Ernesto Torres G.
- Integrantes de los equipos de salud que realizan atención a personas viviendo con VIH en la Red Asistencial Pública del Servicio de Salud de Iquique.

4. RESPONSABLES

4.1 Profesional Referente de programa VIH/SIDA e ITS del Servicio Salud Iquique:

- Organizar la Red para la implementación del Protocolo.
- Difundir a la Red Protocolo.
- Supervisar y monitorear la correcta ejecución del proceso.

4.2 Profesional Coordinador de Centro VIH/SIDA del Hospital Ernesto Torres G.:

- Responsable de la correcta ejecución e implementación del Protocolo en Hospital Regional.
- Identificar usuarios en abandono de controles y/o retiro de TARV.
- Generar nómina de usuarios en abandono, según registros locales establecidos.
- Enviar nómina de usuarios en abandono a profesional asistente para gestión de rescate.
- Entrega de horas a usuarios en abandono en coordinación con Asistente social.
- Monitoreo de usuarios rescatados.
- Consolidar y realizar reportes a Servicio de Salud.



**PROCOLO DE RESCATE DE PERSONAS
VIVIENDO CON VIH QUE ABANDONAN
CONTROLES MEDICOS Y/O TRATAMIENTO
ANTIRRETROVIRAL DE LA RED ASISTENCIAL DE
TARAPACA**

Código: SDGA- RPVVIH

Edición: Primera

Fecha: diciembre 2020

Página: 5 de 18

Vigencia: 3 años

4.1 Profesional Químico Farmacéutico a cargo del programa VIH/SIDA del Hospital Regional Ernesto Torres G.:

- Identificar lista de usuarios inasistentes a retiro de TARV para levantar información y entregar a coordinadora de centro VIH.
- Mantener actualizado el registro estadístico de retiro de medicamentos en Farmacia VIH/SIDA.
- Fortalecer la adherencia a la TARV de los usuarios rescatados.
- Retroalimentación de usuarios inasistentes a coordinadora de Centro VIH.

4.2 Profesional Asistente Social del programa VIH/SIDA del Hospital Regional.

- Recolección de información de contactibilidad de usuarios pertenecientes al Centro VIH.
- Responsable de realizar rescate de usuario de acuerdo con lo establecido en este Protocolo.
- Confección de planilla de contactos efectivos e inefectivos.
- Coordinación de visitas solicitadas a establecimientos de Atención Primaria.
- Retroalimentación a matrona coordinadora del Centro VIH/SIDA del Hospital Ernesto Torres G.

5. DEFINICIONES

- **Rescate de Usuarios:** Se entenderá por rescate de usuarios/as todas aquellas acciones realizadas por el equipo de salud que permitan que el usuario/a que está en abandono de controles y/o tratamiento, retome los servicios de atención disponibles en VIH/SIDA.



**PROTOCOLO DE RESCATE DE PERSONAS
VIVIENDO CON VIH QUE ABANDONAN
CONTROLES MEDICOS Y/O TRATAMIENTO
ANTIRRETROVIRAL DE LA RED ASISTENCIAL DE
TARAPACA**

Código: SDGA- RPVVIH

Edición: Primera

Fecha: diciembre 2020

Página: 6 de 18

Vigencia: 3 años

- **Abandono de controles:** Corresponde a aquellos usuarios/as que no se presentan a citación médica y permanecen Inasistentes en los siguientes 3 meses consecutivos o más. De no acercarse en forma espontánea a solicitar nueva citación al establecimiento en los 3 meses seguidos, se debe activar el sistema de rescate.
- **Abandono de tratamiento:** Corresponde a los usuarios/as que no han retirado tratamiento antirretroviral (TAR) en un periodo de 3 meses consecutivos o más.
- **Citación efectiva:** Es aquella situación en que se tomó contacto directo con el usuario/a, utilizando cualquiera de los siguientes mecanismos, con respaldos correspondientes: llamada telefónica, visita domiciliaria o carta certificada. Cabe señalar que en caso de que se establezca contacto con el usuario/a para entregar la fecha de citación, se asume este contacto como cita efectiva.
- **Citación no efectiva:** Es aquella situación en la cual no se logra tomar contacto con el usuario/a, con cualquiera de los 3 mecanismos establecidos para contactar.
- **Contacto no corresponde:** Es aquella situación en la cual los datos entregados por el usuario/a, a través de los distintos registros habilitados para este fin, no permiten efectuar las citaciones.
- **Usuario/a no contactado:** Se califica esta condición cuando se han agotado todas las gestiones factibles para lograr contacto, debiendo contar con todos los respaldos que acrediten dicha gestión, los cuales deben resguardarse en la ficha clínica, en los sistemas de información escritos, digitales o en grabación según corresponda, que hayan sido validados por el establecimiento para esos fines.



**PROCOLO DE RESCATE DE PERSONAS
VIVIENDO CON VIH QUE ABANDONAN
CONTROLES MEDICOS Y/O TRATAMIENTO
ANTIRRETROVIRAL DE LA RED ASISTENCIAL DE
TARAPACA**

Código: SDGA- RPVVIH

Edición: Primera

Fecha: diciembre 2020

Página: 7 de 18

Vigencia: 3 años


6. PROCEDIMIENTO O DESARROLLO

6.1. Obtención de Registro de usuarios/as inasistentes a controles médicos. En el censo trimestral que realiza matrona encargada de la unidad se obtendrán usuarios insistentes a controles médicos, los cuales se traspasarán a planilla de registro local para realizar seguimiento.

6.2. Obtención de Registro de usuarios/as inasistentes al retiro de tratamiento (TAR). En el censo trimestral que realiza químico farmacéutico asignado al programa obtendrá usuarios insistentes a retiro de tratamiento (TAR), los cuales se traspasarán a planilla de registro local, esta planilla deberá ser enviada a coordinadora de Centro VIH, para consolidar y enviar a profesional encargado del rescate.

6.3. Rescate de usuarios/as inasistentes a controles médicos y al retiro de tratamiento antirretroviral (TAR). Una vez identificados los pacientes a los cuales se les debe realizar rescate, se envían planillas a Asistente Social del centro VIH, vía correo electrónico, este profesional será el encargado de realizar acciones de rescate mencionadas en este protocolo (punto 6.6). En cada rescate que se realice, se debe entregara al usuario una hora y fecha de atención para regularizar controles (Previa coordinación con coordinadora del Centro VIH). Importante de mencionar que si por cualquier imprevisto no se cuenta con profesional asistente social esta tarea se indicara a funcionarios del equipo designado por coordinador del Centro VIH.

6.4. Registro de usuarios rescatados inasistentes a controles médicos y al retiro de tratamiento antirretroviral (TAR). Al realizar citación efectiva, o no efectiva mediante el procedimiento de rescate realizado, por el profesional a cargo, este debe consignar el evento en planilla de registro local, para posteriormente levantar reporte y hacer envió a matrona coordinadora del Centro VIH.

	PROTOCOLO DE RESCATE DE PERSONAS VIVIENDO CON VIH QUE ABANDONAN CONTROLES MEDICOS Y/O TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL DE LA RED ASISTENCIAL DE TARAPACA	Código: SDGA- RPVVIH
		Edición: Primera
		Fecha: diciembre 2020
		Página: 8 de 18
		Vigencia: 3 años

6.5. Mecanismos para contactar a los usuarios serán los siguientes:

a. Contacto telefónico:

Al realizar llamado telefónico en caso de no lograr contacto con el primer intento, se indica realizar próximos llamados en distintas fechas y horarios, realizando máximo 3 llamadas. Si se logra contacto efectivo con el usuario/a, se debe coordinar citación para retomar controles o tratamiento. Si el contacto efectivo se logra con un familiar u otro, se debe utilizar formato de Anexo N° 7.1

Se debe registrar cada una de estas llamadas, señalando fecha, hora, número al que se llamó, nombre de la persona a quien se contactó y nombre del funcionario que la realizó. También se debe registrar el resultado del contacto como: contacto efectivo usuario/a, contacto efectivo familiar, celular apagado, usuario/a no contesta y número no corresponde.

b. Visita domiciliaria:

Si no es posible el contacto telefónico, se debe realizar visita domiciliaria coordinada vía correo electrónico con establecimientos de Atención Primaria según corresponda inscripción, si usuario no está inscrito en ningún establecimiento se solicitará visita al establecimiento más cercano por domicilio del usuario. Esta solicitud la debe realizar asistente social luego que los contactos telefónicos no son efectivos, a los correos electrónicos de referentes técnicos del Programa VIH/SIDA de la red de establecimientos de Atención Primaria con copia a Coordinadora del Centro VIH, entregando una hora de citación para ser entregada al usuario inasistente. Esta actividad consiste en la visita de un funcionario de un establecimiento de salud de la Red Asistencial, al domicilio registrado por el usuario/a de manera de hacer efectivo el contacto para la citación. En caso de no lograr contacto porque la persona no vive allí (dirección incorrecta), la casa está deshabitada o la dirección no existe, se debe dejar respaldo de la gestión realizada registrando fecha, hora y nombre del funcionario que realizó la visita en la ficha clínica del usuario.

El resultado de la visita se registrará como: Contacto efectivo usuario/a, contacto efectivo familiar u otro, residencia sin moradores o dirección incorrecta. Según el resultado de la visita,



**PROTOCOLO DE RESCATE DE PERSONAS
VIVIENDO CON VIH QUE ABANDONAN
CONTROLES MEDICOS Y/O TRATAMIENTO
ANTIRRETROVIRAL DE LA RED ASISTENCIAL DE
TARAPACA**

Código: SDGA- RPVVIH

Edición: Primera

Fecha: diciembre 2020

Página: 9 de 18

Vigencia: 3 años

se entrega citación al usuario/a, familiar u otro; en su defecto, en caso de residencia sin moradores, se deja citación en domicilio con medios de contacto del profesional del establecimiento de salud que corresponda. (Anexo N° 7.2)

Todas las acciones realizadas deben quedar registradas en la ficha clínica del establecimiento y Referente técnico de APS debe enviar correo con retroalimentación de la actividad al centro VIH con copia a Referente del Servicio para registros y proceder con Protocolo.

c. Carta certificada:

Esta opción debe utilizarse en caso de no haber establecido un contacto efectivo vía telefónica o en la visita domiciliaria. Deberá ser enviada utilizando el procedimiento definido en el establecimiento, a la dirección señalada por el usuario/a, indicando día y hora a la que debe presentarse.

Si ya hay evidencia con la visita domiciliaria del no contacto, por dirección incorrecta o inexistente, o domicilio deshabitado, la carta certificada no es recomendable por su bajo rendimiento.

Todas estas acciones deben registrarse en la ficha clínica del usuario/a.

En la utilización de los mecanismos de comunicación precedentes, no podrá hacerse alusión al diagnóstico o tipo de tratamiento que ese encuentra pendiente para el usuario.

Como apoyo a la gestión en Anexo N° 7.3, se encuentra formulario rescate para registro de acciones de realizadas. Cabe destacar que en caso de utilizar este formulario debe adjuntarse y permanecer en la ficha clínica. En aquellos establecimientos que tengan ficha clínica electrónica proceder según los lineamientos locales para el archivo de este tipo de documentación.

Si usuario/a no acude en fecha estipulada tras los 2 contactos efectivos por medio de las vías antes señaladas, se cierra proceso de rescate. Sin perjuicio de lo anterior, posteriormente, puede reactivarse nuevamente el proceso de rescate.



**PROTOCOLO DE RESCATE DE PERSONAS
VIVIENDO CON VIH QUE ABANDONAN
CONTROLES MEDICOS Y/O TRATAMIENTO
ANTIRRETROVIRAL DE LA RED ASISTENCIAL DE
TARAPACA**

Código: SDGA- RPVVIH

Edición: Primera

Fecha: diciembre 2020

Página: 10 de 18

Vigencia: 3 años

Los equipos de salud deben realizar revisión de los usuarios/as inasistentes a control y/o tratamiento de manera trimestral para poder identificarlos oportunamente, realizar el rescate y resguardar que el periodo de abandono no sea superior a 3 meses.

Dado que la atención para las personas que viven con VIH (PVVIH) no tiene territorialidad, es decir, pueden atenderse en el establecimiento de salud que estimen conveniente independiente de su comuna de residencia, para realizar el rescate de aquellos que estén inasistentes tanto a controles médicos como a retiro de TAR, el profesional encargado de coordinar el rescate debe enviar antecedentes al referente del Programa VIH de su Servicio de Salud. El referente deberá enviar a su contraparte del Servicio de Salud al cual pertenece el domicilio del usuario/a que debe ser rescatado, los antecedentes pertinentes y datos de contacto (domicilio) para que coordine con la red una visita domiciliaria y realice las acciones de acuerdo a lo señalado en este documento. Dichos antecedentes y datos de contacto deben enviarse a través de documento reservado y/o correo electrónico institucional con los archivos encriptados para resguardar la confidencialidad.

Se debe recalcar que en ningún método de recaptación se debe incluir el diagnóstico del usuario, o algún otro dato que pudiese vulnerar la ley N° 20.584 que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud y la ley N° 19.628 sobre protección de la vida privada. Asimismo, y en cumplimiento de estas leyes, ninguna de las metodologías de rescate o recaptación que los niveles locales diseñen para aplicar el presente protocolo, puede incluir procedimientos, hechos o acciones que pudieran implicar vulneraciones a éstas. Además, si un usuario/a no desea iniciar TAR, asistir a controles o ser recaptado, a pesar de haber recibido educación sobre las potenciales repercusiones que ello implica en su estado de salud, debe quedar registrado en su ficha clínica junto con los motivos de su decisión, con firma del involucrado/a.



**PROTOCOLO DE RESCATE DE PERSONAS
VIVIENDO CON VIH QUE ABANDONAN
CONTROLES MEDICOS Y/O TRATAMIENTO
ANTIRRETROVIRAL DE LA RED ASISTENCIAL DE
TARAPACA**

Código: SDGA- RPVVIH

Edición: Primera

Fecha: diciembre 2020

Página: 11 de 18

Vigencia: 3 años

6.7 Monitoreo y Reporte

Se debe realizar a través del Formulario de reporte (Anexo N°7.4) Matrona Coordinadora del Centro Personas con VIH debe enviar reporte señalado de acuerdo con los requerimientos de Nivel Central.

El reporte deberá enviarse de manera semestral, con fecha de envío 31 de julio y 31 de enero, vía correo electrónico a Referente del Programa VIH del Servicio de Salud.



**PROCOLO DE RESCATE DE PERSONAS
VIVIENDO CON VIH QUE ABANDONAN
CONTROLES MEDICOS Y/O TRATAMIENTO
ANTIRRETROVIRAL DE LA RED ASISTENCIAL DE
TARAPACA**

Código: SDGA- RPVVIH

Edición: Primera

Fecha: diciembre 2020

Página: 12 de 18

Vigencia: 3 años

7. ANEXOS

7.1 Formato de llamado telefónico

PROCESO

SALUDO:

Buenos Días, Buenos Tardes (Según corresponda).

PRESENTACIÓN DE QUIEN LLAMA:

Mi nombre es _____, llamo desde el Hospital Regional Dr. Ernesto Torres, hablo con don (a) _____, me puede dar su Rut, fecha de nacimiento por favor (Confirmación del paciente).

CONTACTO CON USUARIO:

El motivo de mi llamado es porque no ha retirado sus medicamentos y/o no ha asistido a su control médico en Centro VIH, lo cual puede implicar un riesgo para su salud. Consulta, ¿usted tiene problemas para acudir a sus controles y/o retiro en farmacia? ¿me podría contar cuál es su dificultad? (Se escucha argumento de paciente y se agenda citación con matrona para reingreso a controles y/o retiro de TARV)

CONTACTO CON FAMILIAR/CONOCIDO:

Si la persona que contesta es familiar, amigo o cercano, se dejara la información que se está llamando desde el Hospital Dr. Ernesto Torres por inasistencia a control médico.

EL MOTIVO DE MI LLAMADO:

Es contactar a Sr/Sra. _____, con la finalidad de regularizar su asistencia a controles. Solicito por favor indicar a usuario acercarse al Hospital y reanudar sus controles y retiro de sus medicamentos. La dirección es Héroes de la Concepción #502, ingreso por Piloto Pardo, pasillo amarillo. Horario de atención de lunes a viernes de 8:00 a 16:00 hrs. El contacto telefónico en centro es 536031 (paramédico). Muchas gracias.



**PROTOCOLO DE RESCATE DE PERSONAS
VIVIENDO CON VIH QUE ABANDONAN
CONTROLES MEDICOS Y/O TRATAMIENTO
ANTIRRETROVIRAL DE LA RED ASISTENCIAL DE
TARAPACA**

Código: SDGA- RPVVIH

Edición: Primera

Fecha: diciembre 2020

Página: 13 de 18

Vigencia: 3 años

7.2 Formato de visita domiciliaria



**MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO SALUD IQUIQUE**

**HOSPITAL DR. ERNESTO TORRES GALDAMES.
CONSULTORIO ADOSADO DE ESPECIALIDADES**

ESTIMADO/A:

.....
**JUNTO CON SALUDAR, INFORMO QUE HOY ____/____/____, SIENDO LAS ____:____
HORAS, USTED HA SIDO VISITADO/A POR EL EQUIPO DE SALUD FUNCIONARIOS DEL
ESTABLECIMIENTO:**

**La visita tiene como objetivo conocer los motivos por los cuales presenta inasistencia a sus controles y/o
tratamiento, permitiéndonos así, coordinar su próxima citación para retomar las atenciones en el
establecimiento de salud.**

**LE EXTENDEMOS LA PRESENTE CITACIÓN PARA EL DÍA: ____/____/____, A LAS ____:____
HORAS.**

**En caso de presentar dificultades para asistir a esta citación, le solicitamos comunicarlo al teléfono
_____ o correo electrónico _____ para poder
agendar una nueva fecha de citación.**



**PROTOCOLO DE RESCATE DE PERSONAS
VIVIENDO CON VIH QUE ABANDONAN
CONTROLES MEDICOS Y/O TRATAMIENTO
ANTIRRETROVIRAL DE LA RED ASISTENCIAL DE
TARAPACA**

Código: SDGA- RPVVIH

Edición: Primera

Fecha: diciembre 2020

Página: 14 de 18

Vigencia: 3 años

7.3 Formato de carta certificada



**MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO SALUD IQUIQUE**

**HOSPITAL DR. ERNESTO TORRES GALDAMES
CONSULTORIO ADOSADO DE ESPECIALIDADES**

Estimado/a

.....

Junto con saludar, informamos que dado que se han realizado varios intentos de comunicación por vía telefónica y visita domiciliaria para conocer los motivos por los cuales no han permitido la asistencia a sus controles y/o tratamiento, nos permitimos enviar citación para retomar las atenciones en el establecimiento de Salud.

ESTAMOS UBICADOS EN HÉROES DE LA CONCEPCIÓN #502

DEBE PRESENTARSE EL DÍA ____/____/____, A LAS ____:____ HORAS.

En caso de presentar dificultades para asistir a esta citación, le solicitamos comunicarlo al teléfono _____ o correo electrónico _____ para poder agendar una nueva fecha de citación.



**PROTOCOLO DE RESCATE DE PERSONAS
VIVIENDO CON VIH QUE ABANDONAN
CONTROLES MEDICOS Y/O TRATAMIENTO
ANTIRRETROVIRAL DE LA RED ASISTENCIAL DE
TARAPACA**

Código: SDGA- RPVVIH

Edición: Primera

Fecha: diciembre 2020

Página: 15 de 18

Vigencia: 3 años

7.4 Formato de Reporte

Primer semestre (fecha de envío 31 de julio)	
Resultados	Número
Total de usuarios/as rescatados/as	
Reingresos	
Inubicables	
Traslado a otro establecimiento	
Inasistentes	
Fallecidos	
En proceso de rescate	

Segundo semestre (fecha de envío 30 de enero)	
Resultados	Número
Total de usuarios/as rescatados/as	
Reingresos	
Inubicables	
Traslado a otro establecimiento	
Inasistentes	
Fallecidos	
En proceso de rescate	



**PROCOLO DE RESCATE DE PERSONAS
VIVIENDO CON VIH QUE ABANDONAN
CONTROLES MEDICOS Y/O TRATAMIENTO
ANTIRRETROVIRAL DE LA RED ASISTENCIAL DE
TARAPACA**

Código: SDGA- RPVVIH

Edición: Primera

Fecha: diciembre 2020

Página: 16 de 18

Vigencia: 3 años

8. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Ministerio de Salud. Guía de Práctica Clínica - Problema de Salud AUGE N°18. Síndrome de la inmunodeficiencia adquirida VIH/SIDA. 2017
- Decreto Supremo 78, que modifica Reglamento del Examen
- Resolución Exenta N° 1389 que aprueba Directrices para la Detección del VIH a través de Test Visual/Rápido en acciones infra y extramuros. Subsecretaria de Salud Pública, Ministerio de Salud.
- Inserto Test Rápido Rapid Response para detección de VIH I y VIH II.
- Reglamento del Examen para la detección del Virus de la Inmunodeficiencia Humana Decreto. 182.
- Circular C13 N°09, marzo 2013, Precauciones Estándares para el Control de Infecciones en la Atención de la Salud y algunas condiciones sobre Aislamiento de pacientes.
- Infograma de Precauciones Estándar para el control de Infecciones de la Salud, Ministerio de Salud.



**PROTOCOLO DE RESCATE DE PERSONAS
VIVIENDO CON VIH QUE ABANDONAN
CONTROLES MEDICOS Y/O TRATAMIENTO
ANTIRRETROVIRAL DE LA RED ASISTENCIAL DE
TARAPACA**

Código: SDGA- RPVVIH

Edición: Primera

Fecha: diciembre 2020

Página: 17 de 18

Vigencia: 3 años

9.-Planilla control de cambios

PLANILLA DE CONTROL DE CAMBIOS				
REVISION	FECHA	PARRAFO	MODIFICACION REALIZADA	V°B