

ANEXO N°14

Consideraciones para la derivación de usuarios de Salud Sexual y Reproductiva – VIH e ITS

1. La atención de personas viviendo con VIH no está sujeta a territorialidad, por lo tanto, el usuario VIH (+) puede elegir **cualquier establecimiento de red pública de salud.**
2. Para la confirmación diagnóstica y tratamiento de ITS se deriva a especialidad dermatología, unidad UNACCESS.
3. En el caso de VIH (+) los requisitos para atención en la red pública de salud es pertenecer a FONASA o PRAIS, en el caso de ITS, la atención que presten los Servicios de Salud en sus establecimientos será totalmente gratuita. (Reglamento Sobre Infecciones De Transmisión Sexual Decreto N°206 De 2005. Publicado en el Diario Oficial de 08 de mayo del 2007)
4. Quimioprofilaxis en pacientes portadores de HIV más otras patologías inmunosupresoras o casos clínicos especiales como daño renal o daño hepático en el momento del ingreso. Mantienen atención en los dos niveles, Infectología HLF y APS.
5. Desde APS se deriva a Ginecología de CRS-HPC para retiro de extracción compleja de IMPLANON.
6. Derivación por genero no conforme:
 - CASR y HPH: Derivar a Endocrinología pediátrica hasta los 18 años, Endocrinología adulto mayores de 18 años. Deben poner en motivo de Interconsulta: **Programa identidad de género.**
 - HLF: Derivar a Pediatría hasta los 19 años 11 meses 29días. Deben poder en motivo de consulta: Poli identidad de género.
 - Se adjuntan
 - Ordinario N° 3072 del 20 de septiembre de 2011 sobre Instructivo de atención para centros de atención VIH/SIDA.
 - Memorándum N°194 “Implante profundo” del 19 de agosto del 2019



SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISIÓN DE GESTIÓN DE REDES ASISTENCIALES



ORD. C2/N° 3072

ANT.: No hay

MAT.: Instructivo de atención para centros de atención VIH/SIDA

SANTIAGO, 20 SET. 2011

DE : SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES

A : DIRECTORES DE SERVICIOS DE SALUD

Desde la aparición del VIH/SIDA en el país, se definió el enfrentamiento de ésta en un enfoque integral reflejado en el "Modelo de Atención Integral para la atención de salud a las personas que viven con VIH/SIDA," el cual considera a las personas en sus dimensiones biológicas, psicológicas y sociales. Este modelo se implementó en la red pública en los diferentes Servicios de Salud, con el objetivo de disminuir la transmisión del VIH/SIDA y las ITS y la discriminación a las Personas que viven con VIH y mejorar la calidad, oportunidad y cobertura de atención de salud de las PVVIH.

En los 29 Servicios del Sistema de Salud Pública, se han definido los establecimientos de mayor complejidad en los cuales se han implementado servicios/centros de atención a Personas que viven con VIH/SIDA (adultos y niños). En cada uno de esos centros existe un equipo interdisciplinario encargado de la recepción, diagnóstico, tratamiento y atención continua de los pacientes.

Los requisitos para el ingreso a la atención en estos Establecimientos son: el ser beneficiario(a) del Sistema Público de Salud (FONASA o PRAIS) y tener un diagnóstico serológico VIH+, confirmado por el Instituto de Salud Pública.

El acceso a las atenciones de los pacientes que viven con VIH/SIDA en las redes públicas, es un aspecto fundamental del Modelo de Atención, punto de partida de todas las acciones que se realizan. El instructivo que se adjunta tiene por fin aclarar algunos de estos aspectos que están afectando el acceso a la atención en las redes públicas en temas tales como la territorialidad, previsión y atención integral.

En relación a la territorialidad

Dado el modelo de atención definido para el problema de salud VIH/SIDA, una vez que la persona es confirmada de su problema de salud, ésta es derivada a un centro de atención secundario para iniciar su tratamiento y seguimiento, o la persona puede acudir directamente al Establecimiento que disponga de un centro de atención que considere adecuado. Esto fue definido de esta forma desde la formulación inicial del Modelo de Atención, de modo de disminuir las barreras de acceso para la atención de las patologías de transmisión sexual, considerando de esta manera que los centros de atención de VIH/SIDA e ITS son puerta de entrada para la atención, no requiriéndose necesariamente una derivación. Una persona puede acudir, por lo tanto, a un centro que no corresponda necesariamente a la red del establecimiento de Atención Primaria donde se encuentre inscrito o a la residencia.

Considerando lo anterior, los establecimientos donde se encuentran los centros de atención de pacientes, no deben exigir residencia o correspondencia con el establecimiento APS de inscripción, para aceptar o rechazar personas. En el caso que la persona no tenga residencia en el área geográfica de responsabilidad del establecimiento, se le deberá informar a la persona que no tendrá derecho a las acciones tales como visitas o atenciones domiciliarias.



DIGERA- Depto GES

INSTRUCCIONES RELATIVAS AL ACCESO DE PACIENTES QUE VIVEN CON VIH/SIDA A LAS REDES ASISTENCIALES PÚBLICAS

Los Establecimientos Hospitalarios que cuenten con servicios de atención Personas que viven con VIH/SIDA (adultos y niños), operan como puerta de entrada sin que medie necesariamente una derivación, para personas que consultan por este problema de salud.

De esta forma los únicos requisitos exigibles para el ingreso a tratamiento en estos centros son el ser beneficiario(a) del Sistema Público de Salud (FONASA o PRAIS) y tener un diagnóstico serológico VIH+, confirmado por el Instituto de Salud Pública, en el caso de inscribirse para inicio de tratamiento.

El presente instructivo tiene por fin aclarar aspectos de territorialidad, previsión y atención integral que están afectando el acceso a la atención en las redes públicas.

En relación a la territorialidad

1. El ingreso al centro puede producirse por derivación de la persona desde otro establecimiento de la red, o porque la persona acude directamente al centro de atención que considere adecuado según su criterio.
2. Una persona puede acudir a un centro que no corresponda necesariamente a la red del establecimiento de Atención Primaria donde se encuentre inscrito, o a la residencia.
3. Los establecimientos que cuenten con servicios de atención Personas que viven con VIH/SIDA (adultos y niños), no deben exigir certificados de residencia de la persona. En el caso que la persona no tenga residencia en el área geográfica de responsabilidad del establecimiento, se le deberá informar que no tendrá derecho a algunas atenciones tales como las visitas o atenciones domiciliarias.

En relación a los requisitos de ingreso y la verificación de la previsión

1. Dado que el tratamiento está en el AUGE, los establecimientos públicos deberán hacerse cargo de la atención de los beneficiarios FONASA y PRAIS.
2. Para la verificación de la identificación de la persona al ingreso se podrá utilizar cualquier documento de identificación confiable. Puede utilizarse el pasaporte en caso de beneficiarios extranjeros, Carnet de Identidad u otro documento que permita la identificación fidedigna de la persona.

1

Santiago, Septiembre 2011

En relación a los requisitos de ingreso y la verificación de la previsión

El tratamiento del VIH/SIDA se encuentra enmarcado dentro del AUGE y en éste se especifica que FONASA y las ISAPRE, se deben hacer cargo de la atención de sus beneficiarios, incluidos los pacientes PRAIS. Al inicio del proceso de atención se hace necesario revisar si la persona cumple con los requisitos de ingreso y previsión a través de la revisión de los documentos de identificación y de la previsión al momento del ingreso. Los documentos de identificación, pueden incluir el pasaporte, en caso de beneficiarios extranjeros, Carnet de Identidad u otro documento en que se puede determinar confiablemente la identidad de la persona.

Dado que los cambios en la previsión no son de una frecuencia importante, no será necesario realizar esta revisión en cada uno de los controles. La verificación debiera hacerse al menos una vez al año, para identificar cambios en el tipo de previsión y en los tramos.

Atención Integral del paciente con VIH-SIDA

El paciente que está siendo atendido en un establecimiento por su problema de salud VIH-SIDA y que presente otra patología de resolución en ese mismo nivel, no deberá ser referido a otro establecimiento por no corresponder domicilio. En ese caso, se considerará como red la correspondiente al establecimiento en que se encuentre tratando su problema de salud del VIH y las derivaciones se realizarán a los centros de complejidad de esa red de atención según el requerimiento específico. El equipo tratante del centro de atención integral actuará como agente coordinador del proceso de atención del paciente, incluyendo patologías concomitantes relacionadas o no a su problema de salud de base.

A través de las indicaciones anteriores se busca mejorar el acceso al diagnóstico y al tratamiento de las personas que viven con VIH/SIDA, eliminando las barreras de acceso generadas por condiciones administrativas. Solicitamos dar a conocer estas indicaciones en sus respectivas redes.

Sin otro particular, le saluda atentamente



BRICEÑO CASTILLO FUENZALIDA
SUBSECRETARIO REDES ASISTENCIALES

Adjunto:

- Instrucciones Relativas al Acceso de Pacientes que Viven con VIH/SIDA a las Redes Asistenciales Públicas

Distribución:

- Encargados GES Servicios de salud
- Encargados Programa VIH/SIDA servicios de salud
- Gabinete Ministro de Salud
- Gabinete Subsecretaría de Redes Asistenciales
- Subsecretaría de salud pública
- Nibaldo Mora, presidente de la Mesa Técnica VIH/SIDA
- Secretaría técnica del AUGE
- Depto. Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS
- DIGERA
- Depto GES de Redes Asistenciales
- Coordinadora Nacional de Agrupaciones y Organizaciones de Pacientes que viven con VIH SIDA - VIVO POSITIVO
- Oficina de Partes



MEMORANDUM N° 1874 /

PUENTE ALTO. Agosto 19 del 2019.

DE : DRA. PATRICIA NAVARRETE MELLA
SUBDIRECTORA GESTION ASISTENCIAL
SERVICIO SALUD M. SUR ORIENTE

A : SEGÚN DISTRIBUCION

Junto con saludar informamos que en contexto de la extracción dificultosa de implante anticonceptivo, se ha coordinado junto a CRS Hospital Provincia Cordillera la posibilidad de realizar procedimiento en dicho establecimiento, para ello se capacitó a medico ginecóloga Dra. Dania Acuña quien realizara solicitud de exámenes de imágenes y posterior extracción del dispositivo.

Para ello se ha realizado la apertura del mapa de derivación por lo que será posible realizar derivación por sistema a especialidad de "Ginecología" con motivo de consulta "Extracción implante profundo".

Es muy importante reforzar a los equipos locales que solo se realice la derivación a ginecología de CRS Hospital Provincia Cordillera por este motivo, ya que el resto de las atenciones de ginecología seguirán siendo resueltas en su subred con el establecimiento hospitalario correspondiente.

Sin otro particular, se despide atentamente,



Patricia Navarrete
DRA. PATRICIA NAVARRETE MELLA
SUBDIRECTORA GESTION ASISTENCIAL
SERVICIO SALUD M. SUR ORIENTE

DM/MA/JP/pnz.

DISTRIBUCIÓN:

- Jefes de Salud de Puente Alto, La Florida, La Pintana, La Granja, San Ramón, Pirque y San José de Maipo.
- Referentes Salud Sexual y Reproductiva Puente Alto, La Florida, La Pintana, La Granja, San Ramón, Pirque y San José de Maipo.
- Complejo Hospitalaria San Jose Maipo
- Hospital Padre Hurtado
- ANCORAS
- Depto Atención Primaria SSMSO.
- Dpto. Ciclo Vital y Redes Transversales.
- Subdirección de Gestión Asistencial SSMSO.