EsSalud
MAS SALUD PARA MAS PERUANOS

RESOLUCIÓN DE GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD N° 82-GCPS-ESSALUD-2010

Lima, 15 NOV 2010

VISTA, la CARTA N° 990 -GPH-GCPS-ESSALUD-2010, mediante la cual la Gerencia de Prestaciones Hospitalarias propone la aprobación de la Directiva del Programa Nacional de Control de las ITS-VIH/SIDA en EsSalud, y

CONSIDERANDO:

Que, el inciso e) del articulo 2° de la Ley N° 27056 – Ley de Creación del Seguro Social de Salud (EsSalud) – establece como una de sus funciones, el formular y aprobar sus reglamentos internos, así como otras normas que le permitan ofrecer sus servicios de manera ética, eficiente y competitiva;

Que, mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 338-PE-ESSALUD-2007 de fecha 21 de mayo de 2007, se aprobó la Estructura Orgánica y el Reglamento de Organización y Funciones de EsSalud, considerando a la Gerencia Central de Prestaciones de Salud como Órgano de Línea de la Gerencia General;

Que, mediante la Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 230-PE-ESSALUD-2008, del 20 de mayo de 2008 se aprobó la Estructura Orgánica y el Reglamento de Organización y Funciones de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, comprendiendo entre sus unidades orgánicas de línea a la Gerencia de Prestaciones Primarias de Salud;

Que, mediante el referido Reglamento de Organización y Funciones se establece en el artículo 6° como unidad orgánica de línea a la Gerencia de Prestaciones Hospitalarias, que tiene dentro de sus funciones: Conducir la formulación de los lineamientos para la implementación de las Estrategias Sanitarias Nacionales en concordancia con las disposiciones sectoriales, en los aspectos vinculados a la prevención y control de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA, en coordinación con la Gerencia de Prestaciones Primarias de Salud

Que, sobre la base de los objetivos institucionales relacionados con el otorgamiento de prestaciones integrales con eficacia y calidad, la administración eficiente y transparente de los recursos, la Institución viene introduciendo elementos de reforma con la finalidad de reorientar el accionar de ESSALUD hacia el cumplimiento de sus fines y objetivos, que la sitúen a la altura de las necesidades de los asegurados

Que, en este sentido, resulta necesario aprobar un documento técnico normativo que garantice la continuidad y oportunidad de los cuidados de los pacientes niños infectados por el VIH, acorde con las normas institucionales vigentes; por lo que la Gerencia de Prestaciones Hospitalarias encargó al Comité Nacional de Control de ITS-VIH/SIDA la elaboración de los mismos.

Estando a lo propuesto y de conformidad a la delegación conferida;

EsSalud
MAS SALUD PARA MAS PERUANOS

SE RESUELVE:

1. **APROBAR,** la Directiva N°12-GCPS-ESSALUD-2010 del Programa Nacional de Control de las ITS-VIH/SIDA en EsSalud", documento que forma parte de la presente Resolución.

2. **AUTORIZAR,** a la Gerencia de Prestaciones Hospitalarias, su difusión según corresponda al ámbito de competencia e implantación en los Centros Asistenciales de EsSalud.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE

GERENCIA DE PRESTACIONES HOSPITALARIAS V°B° T. PARRAGA A GERENTE GCPS-ESSALUD

SUB-GERENCIA DE SERVICIOS FINALES V°B° H. MONTOYA M. Sub-Gerente GPA-GCPS-ESSALUD

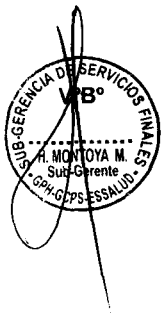
Dr. ALFREDO BARREDO MOYANO
Gerente Central de Prestaciones de Salud
ESSALUD

DIRECTIVA DE GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD Nº GCPS-ESSALUD-2010

EsSalud
MAS SALUD PARA MAS PERUANOS

"DIRECTIVA DEL PROGRAMA NACIONAL DE CONTROL DE ITS-VIH / SIDA EN ESSALUD"





2010

GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD

Dr. Felix Rafael Ortega Alvarez

Presidente Ejecutivo de EsSalud

Dr. Javier Rosas Santillana

Gerente General

Dr. Alfredo Barredo Moyano

Gerente Central de Prestaciones de Salud

Dr. Tomas Parraga Aliaga

Gerente de Prestaciones Hospitalarias

Dra. Nancy Martinez Carmona

Gerente de Prestaciones Primarias de Salud

GERENCIA DE PRESTACIONES HOSPITALARIAS V°B° T. PARRAGA A. GERENTE GCPS-ESSALUD

Dr. Héctor Montoya Molina

Sub-Gerente de Servicios Finales

SUB-GERENCIA DE SERVICIOS FINALES V°B° H. MONTOYA M. Sub-Gerente GPM-GCPS-ESSALUD

TITULO ORIGINAL: DIRECTIVA DEL PROGRAMA NACIONAL DE CONTROL DE ITS-VIH/SIDA EN ESSALUD"

GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD
GERENCIA DE PRESTACIONES HOSPITALARIAS
SUB-GERENCIA DE SERVICIOS FINALES
Jr. Domingo Cueto N° 120-8°piso- Lima 11-Perú

DERECHOS DE AUTOR
Queda hecho el depósito que previene la Ley
Este documento no puede reproducirse total o parcialmente por ningún método gráfico, electrónico o mecánico, incluso los sistemas de fotocopiado, registro magnetofónico o alimentación de datos, sin permiso previo de la Gerencia de Prestaciones Hospitalarias – Gerencia Central de Prestaciones de Salud –EsSalud.

SUB-GERENCIA DE SERVICIOS FINALES V°B° H. MONTOYA M. Sub-Gerente GPH-GCPS-ESSALUD

GERENCIA DE PRESTACIONES HOSPITALARIAS V°B° T. PARRAGA A. GERENTE GPH-GCPS-ESSALUD

COMITE NACIONAL DEL PROGRAMA DE CONTROL DE ITS/VIH-SIDA - 2010

Dr.	Fernando Mendo Urbina.	Presidente
Dr.	Luis Ricardo Illescas Mucha.	Miembro
Dra.	Wilda Silva Rojas	Miembro
Dr.	Jesús Robles Barzola	Miembro
Dr.	Luis Chiroque Benites	Miembro
Dra.	Rita Meza Padilla	Miembro
Lic.	Rosario Romero Rivera.	Miembro
Lic.	Yovanna Seclen Ubillus.	Miembro
Lic.	Lily Jefferson Cortez.	Coordinadora Técnica

SUB-GERENCIA DE SERVICIOS FINALES V°B° H. MONTOYA M. Sub-Gerente GAP-GCPS-ESSALUD

GERENCIA DE PRESTACIONES HOSPITALARIAS V°B° T. PARRAGA A. GERENTE GCPS-ESSALUD

INDICE

1. OBJETIVO.....6
2. FINALIDAD.....6
3. BASE LEGAL.....6
4. ALCANCE.....7
5. RESPONSABILIDAD.....7
6. CONCEPTOS DE REFERENCIA.....8
7. DISPOSICIONES.....8
8. REFERENCIAS Y CONTRARREFERENCIAS.....11
9. PROGRAMACIÓN, REGISTRO, INFORMACIÓN y EVALUACIÓN.....12
10. FLUJOS DE ATENCIÓN DEL USUARIO EN RIESGO Y CON SOSPECHA CLINICA DE ITS-VIH.....17
11. ANEXOS.....20

1. OBJETIVOS

1.1. Objetivo General

Normar los procesos y uniformizar los criterios asociados con la Promoción, Prevención, Tratamiento, Control y Seguimiento relacionados con las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), la Infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) en todas las Redes Asistenciales de EsSALUD.

1.2. Objetivos Específicos

1.2.1 Promover la salud sexual integral y comportamientos de bajo riesgo para ITS-VIH

1.2.2 Detectar precozmente factores de riesgo para ITS-VIH, en la población Asegurada

1.2.3 Detectar oportunamente las ITS e infecciones por VIH.

1.2.4 Manejar integralmente las ITS y la infección por VIH/SIDA.

1.2.5 Fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica para ITS-VIH/SIDA

1.2.6 Mejorar los procesos de referencia y contrarreferencia

2. FINALIDAD

Contribuir a prevenir las Infecciones de Transmisión Sexual y las infecciones por VIH, además de reducir la morbi - mortalidad por ITS-VIH/SIDA.

3. BASE LEGAL

- Ley N° 26842 "Ley General de Salud".
- Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, y su Reglamento aprobado por D.S. N° 009-97-SA; y norma modificatoria, aprobadas por D.S. N° 001-98-SA y Decreto de urgencia N° 008-2000
- Ley N° 27056 "Ley de Creación del Seguro Social de Salud (EsSalud)" y su Reglamento, Decreto Supremo N° 002-99-TR, modificado por el Decreto Supremo N° 002-2004-TR
- Resolución de División de Prestaciones N° 25-GDP-ESSALUD-2006 Tratamiento Antirretroviral
- Resolución de División de Prestaciones N° 046 -GDP-ESSALUD-2006. Lineamientos y Estrategias 2006- 2010 Programa de Control de ITS-VIH/SIDA
- Resolución de División de Prestaciones N° 068- GDP-ESSALUD-2006 Manual de Normas y Procedimientos de ITS-VIH/SIDA.
- Decreto Supremo N° 005-2007-SA " Plan Estratégico Multisectorial 2007-2011 para la Prevención y Control de las ITS y VIH/SIDA en el Perú"

- Resolución de Gerencia General N° 1455-GG-ESSALUD-2007, Aprueba la Directiva 014-GG-ESSALUD-2007 "Norma Marco para la Formulación, Aprobación y Actualización de Documentos Técnicos Normativos y de Gestión en ESSALUD"
- Resolución Ministerial N° 335-2008/MINSA Aprueba Norma Técnica de Salud 064-2008-MINSA-DGSP-V.01 para la "Profilaxis de la transmisión madre-niño del VIH y sífilis congénita"
- Resolución de Gerencia General N° 109-GG-EsSalud-2008 que aprueba la "Cartera de Servicios de Atención Primaria de EsSalud".
- Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 230 PE-EsSalud-2008 Reglamento Organización y Funciones de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud.
- Resolución de Gerencia General N° 217-GG-ESSALUD-2009 aprueba la directiva "normas para elaborar la programación asistencial de los trabajadores de Salud profesionales y no Profesionales, en los Centros Asistenciales del Seguro Social de Salud-ESSALUD"
- Resolución de Gerencia General N° 262-GG-ESSALUD-2010 aprueba El Plan de Prevención 2010.
- Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 016-GCPS-ESSALUD-2010. Conforma el Comité Nacional de Control de ITS-VIH/SIDA 2010.
- Resolución Ministerial 485-2010-MINSA que dispone que la estrategia de Prevención y Control de Infección de Transmisión Sexual y VIH/SIDA ejercite las funciones de Prevención, diagnóstico y Tratamiento para el control de la hepatitis B

4. ALCANCE

La presente Directiva es de aplicación obligatoria en todas las Redes Asistenciales de ESSALUD.

5. RESPONSABILIDAD

Son responsables de dar cumplimiento a la presente directiva:

- Gerencia Central de Prestaciones de Salud
- Gerencia de Prestaciones Hospitalarias
- Sub Gerencia de Servicios Finales
- Gerencia de Prestaciones Primarias de Salud
- Gerentes y Directores de Redes Asistenciales.
- Coordinadores Médicos del Programa de ITS-VIH de las Redes Asistenciales.
- Coordinadores de Atención Primaria de las Redes Asistenciales.
- Directores de Centros Asistenciales de salud.
- Jefes de Departamentos y Servicios correspondientes

- Responsables del Programa de ITS-VIH.
- Personal en general

6. CONCEPTOS DE REFERENCIA

6.1. ITS: Infección de Transmisión Sexual

6.2. VIH: Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

6.3. SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

6.4. ADHERENCIA: Cumplimiento del tratamiento y las indicaciones terapéuticas.

6.5. FRACASO: Falta de respuesta al tratamiento por emergencia de resistencia a las drogas antirretrovirales y/o abandono de tratamiento.

6.6. PRUEBAS DE TAMIZAJE: Son pruebas sanguíneas que detectan la presencia de anticuerpos a las proteínas del VIH. Incluyen los test de Elisa y las pruebas rápidas.

6.7. PRUEBA CONFIRMATORIA: Es una prueba que sirve para confirmar el diagnóstico de la infección por VIH. Detectan la presencia de las proteínas de la cubierta viral. En la institución se utiliza la técnica de Western Blot.

6.8. REFERENCIA: Trámite administrativo indicado por el médico tratante cuando el paciente requiera Atención en un Centro Asistencial de mayor complejidad.

6.9. CONTRARREFERENCIA: Trámite administrativo indicado por el médico tratante cuando el paciente es dado de alta para que retorne a su Centro Asistencial de origen o cuando requiere actualizar la referencia.

7. DISPOSICIONES

7.1 El Programa Nacional de Control de las ITS-VIH/SIDA, desarrolla políticas, estrategias, metas y actividades, que tienen como objetivo prevenir, diagnosticar, tratar, controlar, seguir y monitorear las ITS y la infección por VIH/SIDA. Para ello, integra recursos humanos calificados, materiales y presupuestos necesarios para su ejecución en todas las redes asistenciales de ESSALUD.

7.2 Las actividades del Programa se desarrollan en los establecimientos de EsSalud, teniendo en cuenta su nivel de complejidad, y están a cargo de un equipo multidisciplinario.

7.3 La población objetivo son los asegurados en general, teniendo como ámbito de aplicación a la comunidad y a los centros asistenciales.

7.3.1 Comunidad.- Se realizan acciones de promoción para una sexualidad saludable y prevención de ITS-VIH/SIDA, en coordinación con los diferentes actores sociales.

7.3.2 Centros Asistenciales:

7.3.2.1 Se realizan acciones de promoción, prevención de las ITS-VIH/SIDA y manejo de ITS: UBAPS, CAP I (Posta Médica), CAP II (Centro Médico), CAP III (Policlínico), Hospitales I y II y en los centros asistenciales que cuenten con población adscrita.

7.3.2.2 Seguimiento del seropositivo en los establecimientos de acuerdo al nivel de complejidad.

7.3.2.3 El manejo y tratamiento de la persona con VIH se realiza en Hospitales III, IV, Nacionales y Centros Acreditados por el Comité Nacional de ITS-VIH que garanticen la provisión de medicamentos antirretrovirales.

7.4 **Organización Funcional**

7.4.1 Nivel Normativo Conductor.

Está a cargo de la Subgerencia de Servicios Finales de la Gerencia de Prestaciones Hospitalarias perteneciente a la Gerencia Central de Prestaciones de Salud. La asesoría técnica la brinda el Comité Nacional de ITS-VIH.

Son funciones del Nivel Normativo Conductor las siguientes:

7.4.1.1 Planificar, organizar y conducir el Programa Nacional de ITS-VIH en el ámbito nacional de EsSalud.

7.4.1.2 Formular las Normas, Procedimientos, Guías, Protocolos y Control de Calidad del Programa.

7.4.1.3 Formular y proponer los aspectos técnicos, procesos, procedimientos de las actividades preventivas correspondientes a las prestaciones primarias en coordinación con la Subgerencia de Prevención de la Gerencia de Prestaciones Primarias de Salud.

7.4.1.4 Coordinar con los Órganos Desconcentrados los mecanismos de ejecución de las actividades.

7.4.1.5 Coordinar con las organizaciones extrainstitucionales afines al tema para fortalecer el desarrollo de las acciones a seguir en el país.

7.4.1.6 Supervisar el cumplimiento de las normas y procedimientos emitidos, así como la calidad del servicio que se brinda, tanto por personal de la institución como por los servicios contratados, ejecutando la retroalimentación correspondiente y brindar asistencia técnica.

7.4.1.7 Evaluar permanentemente el impacto del Programa en la población a efecto de dirigir las reprogramaciones que requieran las actividades sensibles a los objetivos y metas trazadas.

7.4.1.8 Coordinar con la Oficina de Planeamiento e Inteligencia Sanitaria para el establecimiento del perfil epidemiológico de las ITS-VIH en la población asegurada.

7.4.1.9 Determinar las prioridades de capacitación y coordinar su ejecución con la Gerencia de Desarrollo y Capacitación.

7.4.2 Nivel Conductor de Red Asistencial

Son responsables del Programa a nivel Conductor de red asistencial, los Gerentes de Redes Asistenciales, los Directores de Redes Asistenciales, Coordinadores de Atención Primaria, Coordinadores Médicos del Programa de ITS-VIH de la Red Asistencial.

Son funciones del Nivel Conductor de Red Asistencial las siguientes:

7.4.2.1 Gerenciar la conducción del Programa de Control de ITS/VIH, en el ámbito de su competencia.

7.4.2.2 Cumplir y hacer cumplir las normas nacionales en función a su realidad

7.4.2.3 Desarrollar cursos de Consejería para la Prevención de VIH en coordinación con la Subgerencia de Prevención y el programa de las ITS-VIH de la red asistencial.

7.4.2.4 Garantizar la continuidad del Programa a través de una adecuada y oportuna distribución de insumos, medicamentos, recursos humanos, materiales y logísticos de acuerdo al nivel de complejidad.

7.4.2.5 Realizar trimestralmente actividades de supervisión y evaluación a los establecimientos de salud de su jurisdicción para establecer el estado de funcionamiento del Programa e informar al Nivel Normativo Conductor.

7.4.2.6 Facilitar la capacitación técnica y operacional del personal de salud por lo menos una vez al año.

7.4.2.7 Los Coordinadores de Atención Primaria deben remitir la información de los CAS al Coordinador Medico del Programa ITS-VIH para que este consolide y remita la información a nivel central.

7.4.3 Nivel Ejecutor – local

Son responsables del Programa a Nivel Ejecutor – Local, el Director del Centro Asistencial, el Medico Responsable del Programa en el Centro Asistencial y el Personal asignado por el Director del CAS.

Son funciones del Nivel Conductor Local las siguientes:

7.4.3.1 Conducir el Programa de ITS-VIH, en el centro asistencial de salud.

7.4.3.2 Desarrollar acciones de promoción y prevención por un equipo multidisciplinario, de acuerdo al nivel de complejidad.

7.4.3.3 Realizar el control y seguimiento del caso infectado con VIH, a través del control médico, control de enfermería, control psicológico, control social y nutricional de acuerdo al nivel de complejidad.

7.4.3.4 Designar un ambiente para el desarrollo de las actividades del Programa, donde se garantice la privacidad, confidencialidad y se cumplan las normas de bioseguridad.

7.4.3.5 Realizar la programación anual de los insumos, material médico y medicamentos, de acuerdo al nivel de complejidad, en forma oportuna y remitirla a la red asistencial para su consolidación.

7.4.3.6 Recomendar la permanencia del personal responsable del Programa de ITS-VIH por un periodo no menor de dos años asimismo el personal que ingresa al Programa debe ser capacitado y/o acreditado previamente.

7.4.3.7 El programa será responsable de dirigir y supervisar las actividades de promoción, prevención y recuperación.

7.4.3.8 Evaluar los resultados mensualmente, consolidar y remitir la información trimestral y anual en los plazos establecidos.

7.4.3.9 Notificar los casos de acuerdo a la "Ficha de Notificación Nacional de VIH/SIDA" (Anexo N° 01), la misma que se remitirá a la Oficina de Inteligencia Sanitaria del Centro Asistencial o a la autoridad correspondiente, para que se remita a la Oficina de Planeamiento e Inteligencia Sanitaria de la GCPS.

7.5 El Programa deberá contar con suministro regular de insumos para la promoción, prevención, detección y tratamiento según el nivel de complejidad.

7.6 Debe contarse con insumos para la ejecución de pruebas de tamizaje, prueba rápida o Elisa para VIH.

8. REFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIAS

8.1. Criterios de referencia:

8.1.1. Para la prueba confirmatoria a realizarse en CAS de mayor nivel.

8.1.2. Paciente con diagnóstico de infección por VIH con prueba confirmatoria para su manejo especializado. La referencia y el manejo de pacientes con VIH/SIDA debe ser a la especialidad de infectología y/ o consultorio acreditado en VIH/SIDA (Programa de ITS-VIH/SIDA). El paciente referido podrá acceder a las interconsultas que sean necesarias en las diferentes especialidades de acuerdo a su condición clínica y sin necesidad de hacer nuevos trámites de referencia o contrarreferencia.

8.1.3. Gestante con primera prueba de ELISA o Prueba Rápida para VIH reactiva. El proceso de referencia deberá ser dirigido a los servicios de Gineco - Obstetricia e Infectología (Programa de ITS-VIH/SIDA). Esta referencia es prioritaria y debe resolverse en cinco días hábiles. La recepción de la referencia debe ser confirmada por el personal del Programa del Establecimiento de origen (vía telefónica o correo electrónico). El consultorio de Infectología y/o especializado en atención de VIH deberá generar estrategias para priorizar las atenciones en las gestantes seropositivas.

8.1.4. Los Recién nacidos de madres seropositivas para VIH seran atendidos o referidos sin Necesidad de DNI en tanto se regularice su identidad en el Registro Civil.

8.1.5. Para recuento de linfocitos CD4/CD8, Carga Viral u otra prueba especializada para el control regular del paciente.

8.1.6. Todo paciente que pierda su condición de asegurado será derivado al estableciendo de Salud del MINSA más cercano a su zona de residencia.(Anexo Nº 12)

9. PROGRAMACION, REGISTRO, INFORMACIÓN Y EVALUACIÓN

La información generada en todos los niveles por el Programa de Control de ITS-VIH/SIDA tiene como objetivo fundamental hacer uso adecuado y oportuno de los datos operacionales.
Por tal motivo se ha diseñado un sistema sencillo y confiable de información, que permiten el registro de datos a medida que acontecen y se desarrollan las actividades en los centros asistenciales de salud.

El registro, procesamiento y análisis de la información operacional y epidemiológica es responsabilidad del equipo multidisciplinario del Programa de ITS-VIH/SIDA.

9.1. Programación

El equipo multidisciplinario se reunirá para realizar la programación de las actividades a desarrollar durante el año siguiente, e incorporarlas en la programación anual institucional de acuerdo a los plazos establecidos.

El consolidado del Órgano desconcentrado deberá ser remitido al nivel central, para el consolidado respectivo.

La programación se realizara diferenciando las acciones de promoción y prevención, con la atención al caso infectado por VIH/SIDA

9.1.2. Criterios técnicos de programación de actividades de promoción y prevención de las its-vih /sida.

Las acciones de promoción y prevención de las infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH deben ser desarrolladas en todos los centros asistenciales de salud.

Actividades a programar:

A. Consejería

Actividad que consiste en la detección de factores de riesgos y/o daño, por ITS-VIH, promoción de estilo de vida sexual saludable. Incluye la consejería pre test, post test y refuerzo, además de la solicitud de exámenes auxiliares (VDRL y ELISA), derivación al consulta medica con resultados para diagnóstico.

La consejería debe ser realizada en un ambiente en cada CAS, que garantice la confidencialidad y ejecutada por profesional de la salud capacitado y certificado.

Recurso Humano	:	Profesional de la salud.
Concentración	:	2
Rendimiento:	:	5

B. Taller

Actividad educativa dirigida a grupos priorizados de usuarios según factor y/o comportamientos de riesgo para ITS-VIH, con la finalidad de informar sobre salud sexual, promoción, prevención y autocuidado. Se realiza en grupos de personas (de 10 a 15) aplicando técnicas que garanticen la participación activa del usuario. (Anexo N° 10)

Recurso Humano	:	Profesional de la salud
Rendimiento	:	0.5 (2 horas)

C. Charla educativa

Es la actividad grupal dirigida a la población asegurada con la finalidad de informar y sensibilizar sobre prevención de ITS VIH/SIDA y promoción de estilos de vida saludables. El número de participantes no debe ser mayor de 20 personas.

Recurso Humano	:	Profesional de la salud
Rendimiento	:	1 (1 hora)

D. Visita domiciliaria

Actividad que consiste en acudir al domicilio del Paciente con diagnostico de VIH que no acude a su control regular, y en aquellos que requieran evaluar las condiciones sociales. Incluye a pacientes con diagnostico de ITS y la ubicación de pacientes con resultados positivos que no regresaron al post test. (Anexo 11 y 15)

Recurso Humano	:	Profesional de la salud
Rendimiento	:	1 (1 hora)

9.1.2. Criterios técnicos de programación para control y seguimiento de casos con infección por VIH.

El control y seguimiento de los casos con VIH/SIDA, deben ser desarrollados en los hospitales que cuentan con pacientes con diagnóstico confirmado de VIH+/SIDA.

Actividades a programar:

A. Consulta Médica:

Actividad que consiste en el tratamiento, control y seguimiento médico, del paciente con diagnóstico confirmado de infección por VIH/SIDA. (Anexo 6 y 7)

Recurso Humano	:	Médico
Concentración	:	12
Rendimiento	:	3

B. Control de Enfermería

Actividad que consiste en el control y seguimiento de enfermería, a pacientes con diagnóstico confirmado de infección por VIH, detección de otros factores de riesgo relacionados con el daño, seguimiento de la adherencia, información educación y consejería para prevenir la transmisión a los contactos, y la retransmisión viral. (Anexos N° 8 y 9)

Recurso Humano : Enfermera
Concentración : 4
Rendimiento : 5

C. Atención Psicológica:

Actividad desarrollada por el Profesional de Psicología en las personas seropositivas y su familia.

Recurso Humano : Psicólogo
Concentración : 4
Rendimiento : 3

D. Atención Social

Intervención desarrollada por el Trabajador Social, en las personas seropositivas y su familia, para atender problemas sociales, laborales y/o administrativos relacionados a la enfermedad. (Anexo N° 13 y 14)

Recurso Humano : Trabajador Social
Concentración : 2
Rendimiento : 3

E. Control nutricional

Actividad desarrollada por el Profesional de Nutrición en las personas seropositivas y su familia.

Recurso Humano : Nutricionista
Concentración : 4
Rendimiento : 4

9.2. INSTRUMENTOS DE REGISTRO

Entre los principales instrumentos de registro tenemos:

9.2.1. Libro de registro diario de consejería y búsqueda de casos con ITS-VIH/SIDA. (anexo N° 2).
Se usa para el registro de los pacientes a quienes se realiza el tamizaje por ITS-VIH con la finalidad de evaluar del total de identificados, cuantos se examinan y se identifican positivos.

9.2.2. Hoja de Notificación Epidemiológica de Casos con VIH+/SIDA (anexo N° 1).

Se usa para el registro de los pacientes con VIH+ y pacientes con SIDA, el cual deberá ser entregado a inteligencia sanitaria y el programa deberá quedarse con una copia, para el control y seguimiento de los mismos

Toda atención realizada en el Programa de ITS-VIH/SIDA, debe ser registrada en la historia clínica.

9.3. INSTRUMENTOS DE INFORMACIÓN

9.3.1. Informe Operacional Trimestral (Anexo Nº 5)

Permite recoger en un solo formato la mayor parte de la información requerida para la elaboración de los respectivos indicadores.

El llenado del Informe Operacional es responsabilidad del equipo multidisciplinario

Esta información deberá ser remitida al nivel inmediato superior terminado el trimestre, bajo responsabilidad. Se recomienda realizar reuniones técnicas de trabajo trimestrales para el acopio de información, el análisis de los indicadores operacionales, epidemiológicos, teniendo como base los libros de registro, tarjetas de seguimiento del paciente.

Este formato sirve para consolidar la información operacional en forma trimestral, semestral y anual, para lo cual se deberá marcar el casillero correspondiente.

9.3.2. Parte diario de actividades

Para el registro de actividades en el parte diario se deben usar los siguientes códigos CIE X, con la finalidad de unificar criterios en el registro:

9.4.2.1. Para registrar diagnóstico o actividad, considerar los siguientes códigos:

B20 – B24	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)
Z11.4	Examen de pesquisa especial para el virus de la inmunodeficiencia humana
Z21	Estado de infección asintomática por el virus de la inmunodeficiencia humana
Z72.5	Problemas relacionados con la conducta sexual de alto riesgo.
Z71.7	Consulta para la asesoria en VIH/SIDA

Para unificar el uso de códigos, cuando atiende al paciente un profesional no médico, considerar los siguientes códigos:

Z72.5	Problemas relacionados con la conducta sexual de alto riesgo. (Cuando se identifica en el usuario comportamiento de riesgo para ITS-VIH/SIDA)
Z71.7	Consulta para la asesoria en VIH/SIDA (cuando se da consejería, educación, información, cuando se otorga condón, para despistaje de ITS, entre las principales)

Z11.4	Examen de pesquisa especial para el virus de la Inmunodeficiencia humana. (Sólo cuando se realiza consejería pre-test y consejería post-test)
B24	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), sin otra especificación. (PARA EL CASO SINTOMATICO)
Z21	Estado de infección asintomática por el virus de la inmunodeficiencia humana (PARA EL CASO ASINTOMATICO)

9.4.2.2. Para registro de resultados, considerar los siguientes códigos

INF 1	Consejería pre-test
INF 2	Consejería post-test
INF 3	Consejería de refuerzo (Soporte)
PVIH	Profilaxis VIH
CO	Controlado (Control y seguimiento del Caso)
NCO	No Controlado (Control y seguimiento del caso)

9.4. EVALUACIÓN Y ANÁLISIS DE INDICADORES

El producto final del Sistema de Registro e Información es el análisis e interpretación de los indicadores, elementos básicos en la toma de decisiones para la gestión en el Programa de ITS-VIH/SIDA

Del informe operacional como instrumento para evaluar la eficiencia y eficacia del Programa, es posible obtener una serie de indicadores, los cuales tendrán importancia según la utilidad que se le dé a cada uno de ellos en los respectivos niveles.

Estos indicadores deberán ser elaborados y analizados en los Niveles local y Coordinador Departamental, permitiendo a partir de su interpretación mejorar o reforzar los aspectos de gestión que sean necesarios.

9.4.1. Indicadores de Evaluación Trimestral

Casos nuevos de Infección por VIH

Número total de pacientes con VIH con control regular (que asisten por lo menos 1 vez en el trimestre)

Número de fallecidos con infección por VIH

Número de gestantes que acuden al control pre natal

Número de gestantes tamizadas para el VIH

Número de gestantes con Serología positiva para Sífilis

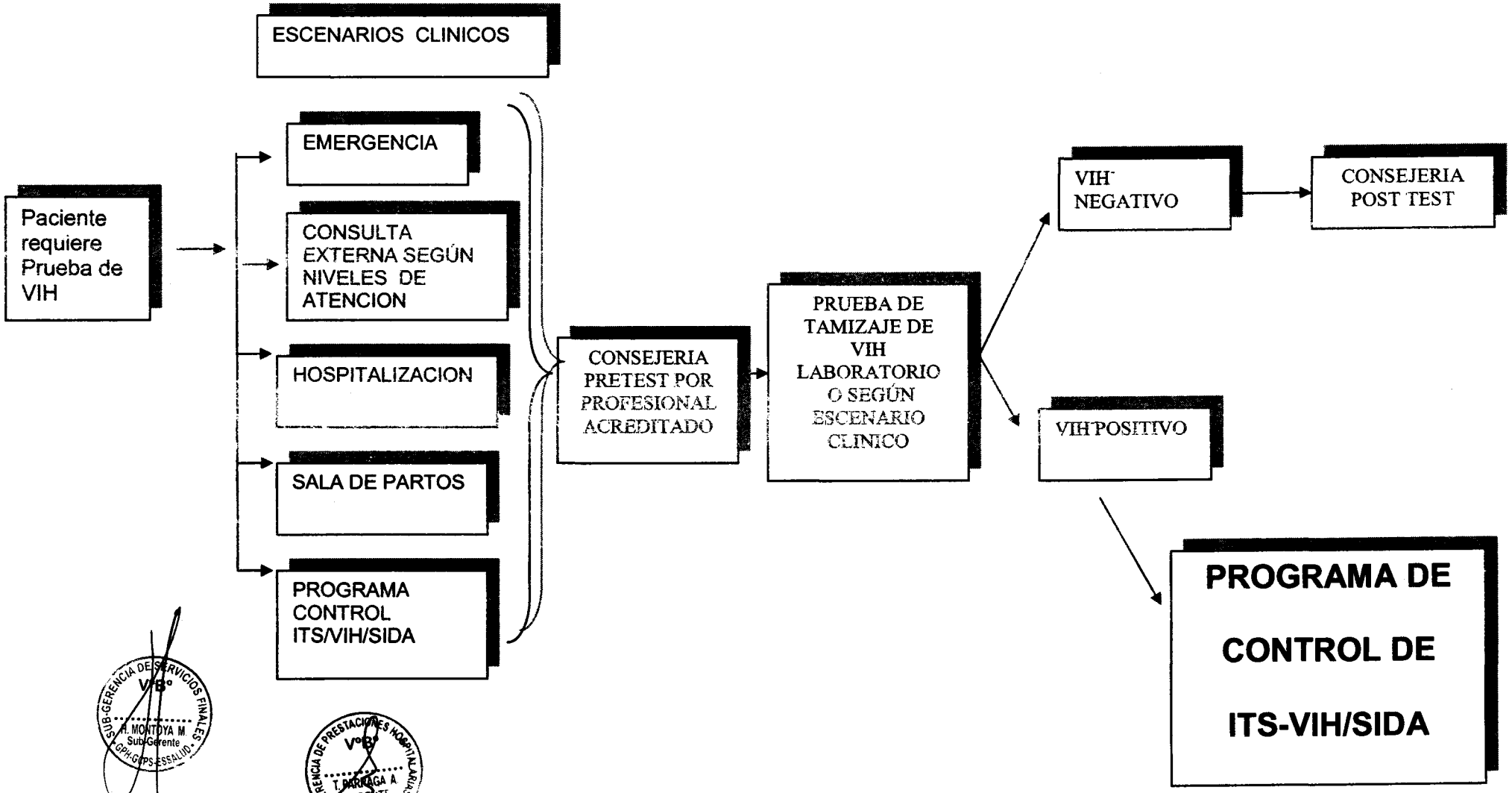
Número de Casos nuevos de coinfección VIH/TBC x trimestre

Número de accidentes de trabajo punzo cortantes con exposición a fluidos corporales

Número de otros accidentes de trabajo con exposición a fluidos corporales

10. FLUJOGRAMAS

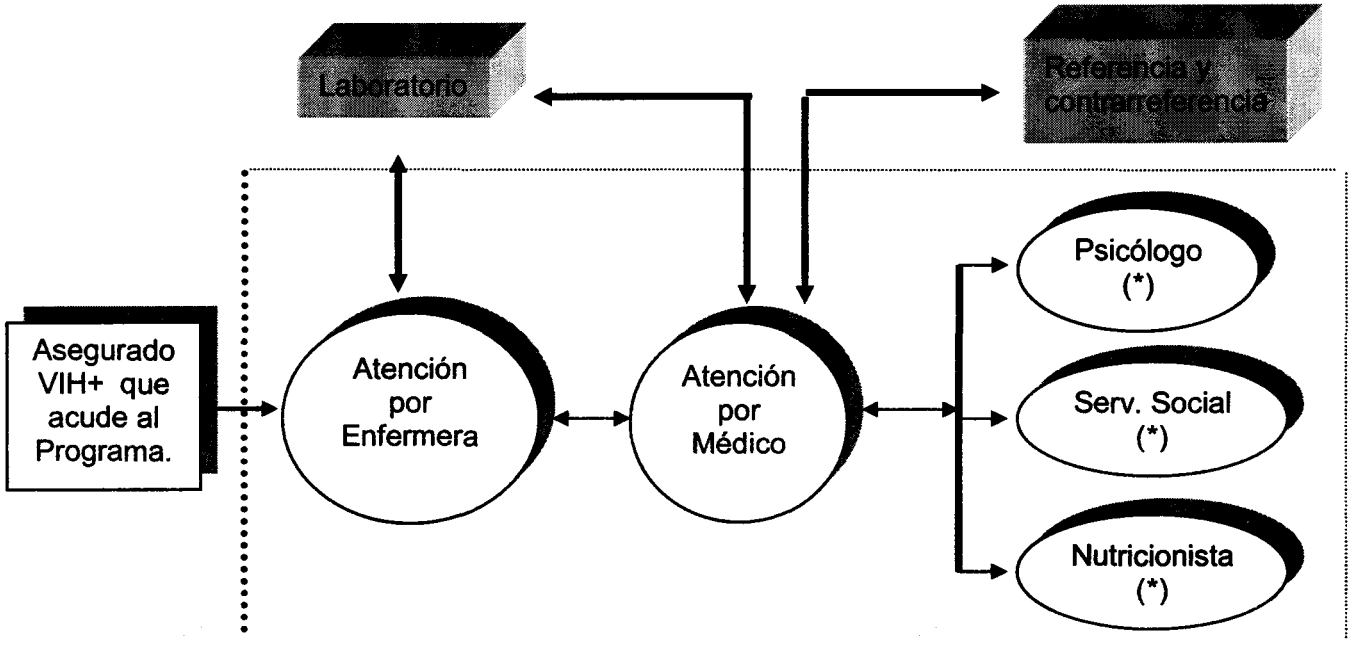
FLUJO DE ATENCIÓN DEL PACIENTE QUE REQUIERE PRUEBA DE VIH



SUB-GERENCIA DE SERVICIOS FINALES
V°B°
R. MONTOYA M.
Sub Gerente
GPH-GCPS-ESSALUD

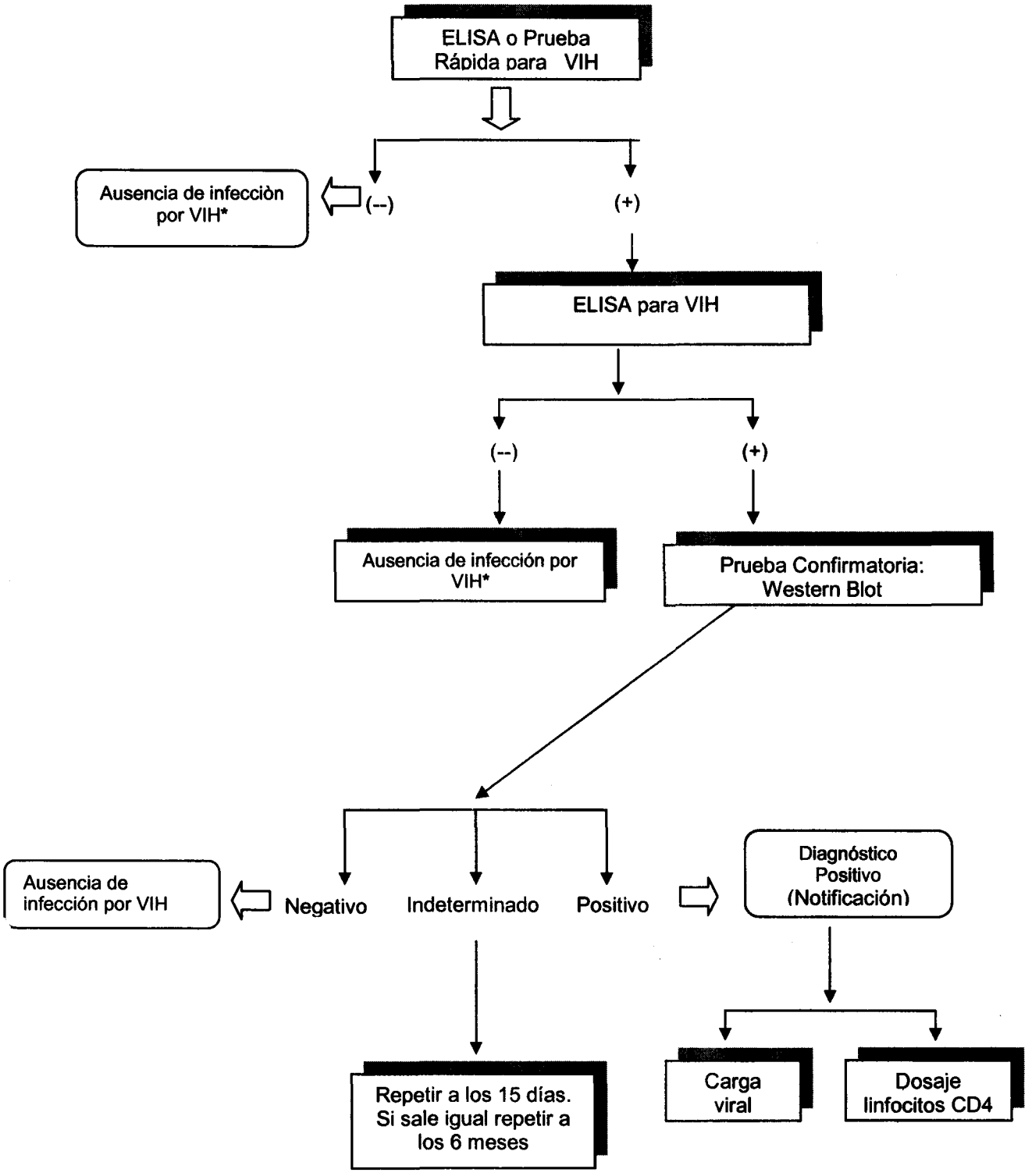
GERENCIA DE PRESTACIONES HOSPITALARIAS
V°B°
T. PARRAGA A.
GERENTE
GCPS-ESSALUD

FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN DEL PACIENTE NUEVO



(*)A solicitud del Médico o Enfermera del Programa de acuerdo a requerimiento del paciente.

FLUJOGRAMA PARA TAMIZAJE Y DIAGNÓSTICO DE LA INFECCIÓN POR VIH

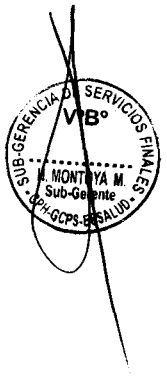


*** En los casos con factores de riesgo o en los que se sospeche período de ventana repetir la prueba tres meses.+**

SUB-GERENCIA DE SERVICIOS FINALES V°B° H. MONTOYA M. Sub-Gerente DPH-GCPS-ESSALUD

GERENCIA DE PRESTACIONES V°B° T. PARRAGA A. GERENTE GCPS-ESSALUD

ANEXOS


SUB-GERENCIA DE SERVICIOS FINALES
VºBº
M. MONTOYA M.
Sub-Gerente
DPH-GCPS-ESSALUD


GERENCIA DE PRESTACIONES HOSPITALARIAS
VºBº
T. PARRAGA A.
GERENTE
GCPS-ESSALUD

Anexo Nº 1

EsSalud
MAS SALUD PARA MAS PERUANOS

Gerencia Central de Prestaciones de Salud
Oficina de Planeamiento y Calidad
Oficina de Planeamiento e Inteligencia Sanitaria

FICHA DE NOTIFICACION INDIVIDUAL DE CASO DE INFECCION VIH / SIDA

1. GERENCIA DEPARTAMENTAL :	
2. NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO :	

3. INSTITUCION

3.1	MINSA	
3.2	SFP Y SFA	
3.3	ESSALUD	
3.4	PRIVADO	
3.5	OTRO	

4. ESTABLECIMIENTO DE SALUD

4.1	CONSULTORIO PRIVADO		4.6	HOSPITAL	
4.2	PUESTO DE SALUD		4.7	INSTITUTO NACIONAL	
4.3	CENTRO DE SALUD				
4.4	POLICLINICO				
4.5	CLINICA				

5. FECHA DE NOTIFICACION

MES AÑO

6. DATOS DEL PACIENTE

6.1 INICIALES: AP AM N1 N2

6.2 FECHA DE NACIMIENTO: DIA MES AÑO

6.3 SEXO

8.1

8.2

7. CLASIFICACION

7.1	INFECCION VIH	
7.2	CASO DE SIDA	
7.3	FALLECIMIENTO	
7.4	EXPOSICION PERINATAL	
7.5	SEROREVERSION	

8. GRADO DE INSTRUCCION

8.1	ANALFABETA	
8.2	PRIMARIA	
8.3	SECUNDARIA	
8.4	TECNICA	
8.5	SUPERIOR	

9. RESIDENCIA HABITUAL

9.1	DEPARTAMENTO	
9.2	PROVINCIA	
9.3	DISTRITO	

10. VIA DE TRANSMISION

0.0 DESCONOCIDA

SEXUAL		PARENTERAL		VERTICAL	
1.0		2	NO DETERMINADO	3.0	EXPOSICION
1.1		2.1	SANGRE Y/O DERIVADOS	3.1	INFECCION
1.2		2.2.	COMPARTIR AGUJAS		
1.3		2.3	ACCIDENTAL, MATERIAL CONTAMINADO		
		2.4	TRANSPLANTE DE ORGANOS		

11. LABORATORIO TAMIZAJE

TAMIZAJE REACTIVO

MES AÑO

12. LABORATORIO DE REFERENCIA

12.1 PRUEBA CONFIRMADA

FECHA

MES AÑO

IFI	
WESTERN BLOT	
PCR	

12.2 SEROREVERSION

FECHA

MES AÑO

13. ESTADIO SIDA SI NO

FECHA DE INICIO SIDA

MES AÑO

13.1 CRITERIO DE DIAGNOSTICO SIDA

S N

SI N

12.3 LABORATORIO DONDE SE CONFIRMO

INS		UNIVERSIDAD	
NAMRID		LAB.REGIONAL	
COPRECOS		OTRO	
ESSALUD		ESPECIFICAR	

ELISA	
IFI	
WESTERN	

13.2 CONDICIONES INDICADORAS DE SIDA

		CONFIRMACION			
1		SI		NO	
2		SI		NO	
3		SI		NO	

14. ESQUEMA DE TRATAMIENTO

14.1	ESQUEMA 1		14.4	ESQUEMA 4	
14.2	ESQUEMA 2		14.5	ESQUEMA 5	
14.3	ESQUEMA 3		14.6	ESQUEMA 6	

15. DEFUNCION

FECHA DE DEFUNCION

MES AÑO

RELACIONADA A SIDA

SI

16. RESPONSABLE DE LA NOTIFICACION

NOMBRE

FIRMA

GERENCIA DE PRESTACIONES HOSPITALARIAS
V°B°
T. PARRAGA A.
GERENTE
GCPS-ESSALUD

SUB-GERENCIA DE SERVICIOS FINALES
V°B°
H. MONTOYA M.
Sub-Gerente
SPH-GCPS-ESSALUD

PROGRAMA DE CONTROL DE ITS-VIH/SIDA

ANEXO Nº 2

REGISTRO DIARIO DE CONSEJERIA Y SEGUIMIENTO DE CASOS CON VIH/SIDA

Establecimiento:.....

Nº de Orden	Fecha	Apellidos y Nombres	Edad		Historia Clínica	Consejería			Exámenes de Laboratorio									Observaciones	Responsable (Nombre y colegio Profesional)
			M	F		Pre test	Post test	Ref.	VDRL	Prueba Tamizaje				Prueba Confirmatoria					
										Prueba Rápida		Elisa para VIH		Tipo	Fecha	Result.			
										Fecha	Result.	Fecha	Result.						

Observaciones: No aceptó realizar la prueba
Código del paciente positivo
Accidente laboral

SUB-GERENCIA DE SERVICIOS FINALES
V°B°
H. MONTOYA M.
Sub-Gerente
GPH-GCPS-ESSALUD

GERENCIA DE PRESTACIONES HOSPITALARIAS
V°B°
T. PANIAGUA A.
GERENTE
GCPS-ESSALUD

PROGRAMA DE CONTROL DE ITS-VIH/SIDA

ANEXO Nº 3

LIBRO DE REGISTRO Y SEGUIMIENTO DE LA PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN VERTICAL DE INFECCIÓN VIH)

Código de paciente	Fecha de Ingreso	Nombres y apellidos de la Madre	Elisa VIH	Prueba Rápida VIH	Weste rn Blot	Inicio de profilaxis materna		Tipo de Parto	Fecha de inicio ARV	Nombres y Apellidos del Niño	Fecha de Inicio AZT en el RN	Seguimiento del Niño(a)				Observa-cion
						Nº de Semanas	Parto					PCR (Edad y resultado)	Elisa 18 meses	Criterio Clínico	Vacu na-ción	

H. MONTOYA M. Sub-Gerente GPH-GCPS-ESSALUD
SUB-GERENCIA DE SERVICIOS FINALES V°B°

T. PARRAGA A. GERENTE CPS-ESSALUD
GERENCIA DE PRESTACIONES HOSPITALARIAS V°B°

Anexo Nº 4

INFORME OPERACIONAL TRIMESTRAL

RED ASISTENCIAL:

Centro Asistencial:

TRIMESTRE 1 2 3 4

Población Adscrita : Gestantes atendidas:

Personas atendidas por edad en el Programa	0-9	10-14a	15-19	20-44	45-59	60 a +	Total	Gestantes
ACTIVIDADES								
1. TAMIZAJE DE VIH								
1.1. Nº personas con pruebas Rápidas efectuadas								
1.2. Nº personas con pruebas de Elisa efectuadas								
1.3. Nº personas con prueba rápida reactiva para VIH								
1.4. Nº personas con Elisa reactivo para VIH								
2. EXAMENES DE LABORATORIO (sólo el establecimiento que realiza la prueba)							Total	
2.1. Total de pruebas de ELISA para VIH:								
2.2. Pruebas de confirmación (Western Blot)								
2.2.1 Total								
2.2.2 Positivos								
2.3. Otros (# de pruebas realizadas)								
CD4/CD8								
Carga viral								
Genotipo								
PCR Cualitativo (Neonatos expuestos)								
3. REPORTE DE CASOS								
3.1. Casos Nuevos notificados								
a. VIH+								
b. SIDA								
c. ITS de Manejo Sindròmico (Fuente: Inteligencia Sanitaria)								
d. Nº de pacientes con ITS y ELISA/prueba rápida tamizada para VIH								
4. MATERNO INFANTIL								
a. Gestantes con serología positiva para VIH								
b. Gestantes con serología positiva para sífilis								
c. Nº De Gestantes en terapia antirretroviral								
d. Nº de nacidos expuestos de madres con VIH								
e. Nº de profilaxis a R.N. de madre con VIH								
f. Nº de niños de 18 meses con DIAGNÓSTICO de VIH								
5. ACCIDENTES OCUPACIONALES								
a. Numero de accidentes por exposición								
b. Nº de Profilaxis por accidente de trabajo								
6. CASOS EN TRATAMIENTO								
6.1 Casos nuevos con tratamiento antirretroviral								
7. COINFECCIONES - VIH/SIDA								
TUBERCULOSIS								
7.1 Total de enfermos con VIH-SIDA/TBC								
7.2 Coinfección VIH-SIDA/TBC Nuevos								
HEPATITIS								
7.3 Nº de pacientes con Ag de superficie positivo								
7.4 Nº de pacientes con Dx de hepatitis C crónica								
8. SITUACION ACTUAL								
8.1 Nº de fallecidos relacionada con VIH								
8.2 Nº de pacientes perdidos para el programa								
8.3 Nº de pacientes transferidos a otra institución								

V°B° T. PARRAGA GERENTE SSM

SUB-GERENCIA DE SERVICIOS FINALES V°B° H. MONTOYA M. Sub-Gerente DIRCOPS-ESSALUD

9. ESQUEMAS DE TRATAMIENTO								
9.1 Esquema Primario								
9.2. Esquema Secundario								
9.3. Esquema de Rescate								
10. ACTIVIDADES REALIZADAS								
10.1. CONSEJERÍAS								
a. Pre Test								
b. Post Test								
10..2. DISTRIBUCION DE PRESERVATIVOS								
N° de condones distribuidos en el trimestre								
N° de condones disponibles a la fecha								
10.3. TALLER GRUPAL								
a. En el CAS: N° de sesiones de talleres								
d. Otros: N° de sesiones de talleres								
10.4. VISITAS DOMICILIARIAS								
a. N° de visitas								
11. CONTACTOS								
11.1 N° de parejas examinadas								
11.2 N° de parejas examinadas positivas para VIH								

FECHA .....

FIRMA Y SELLO DEL PERSONAL RESPONSABLE DE LA INFORMACION.

GERENCIA DE SERVICIOS FINALES
V°B°
M. TOYA M.
Sub-Gerente
GRH-GCPS-ESSALUD

GERENCIA DE PRESTACIONES HOSPITALARIAS
V°B°
T. PARRAGA A.
GERENTE
GCPS-ESSALUD

ANEXO N° 5

INSTRUCTIVO DE INFORME OPERACIONAL

1. **TAMIZAJE DE VIH**
   - **1.1.** N° personas con pruebas Rápidas para VIH efectuadas en cada CAS. El CAS sólo reportará las pruebas hechas dentro del establecimiento.
   - **1.2.** N° personas con pruebas de Elisa para VIH efectuadas en cada CAS. El CAS sólo reportará las pruebas hechas dentro del establecimiento
   - **1.3.** N° personas con prueba rápida reactiva para VIH. Sólo se reportará las pruebas reactivas hechas dentro del establecimiento.
   - **1.4.** N° personas con prueba de Elisa reactiva para VIH. Sólo se reportará las pruebas reactivas hechas dentro del establecimiento

2. **EXAMENES DE LABORATORIO**
   - **2.1.** Total de pruebas de Elisa para VIH.- Es el N° de pruebas de ELISA para VIH procesadas
   - **2.2.** Pruebas de confirmación.-
     - **2.2.1.** Total.- Es el N° de pruebas confirmatorias (Western Blot) realizadas en el laboratorio del establecimiento que reporta.
     - **2.2.2.** Positivas.- Es el N° de pruebas cuyo resultado fue positivo
   - **2.3.** Otros: Es el N° de pruebas realizadas como son: CD4/CD8, CARGA VIRAL, GENOTIPO, PCR cualitativo

3. **REPORTE DE CASOS**
   - **3.1.** N° casos nuevos notificados
   - a. VIH+
   - b. SIDA
   - c. ITS: suma total de pacientes con ITS
   - d. N° de pacientes con ITS con Elisa/prueba rápida para tamizaje de VIH

4. MATERNO INFANTIL
   - a. Gestantes con Elisa/prueba rápida positiva para VIH
   - b. Gestantes con serología + para sífilis
   - c. N° de gestantes en terapia antirretroviral
   - d. N° de nacidos expuestos de madres con Elisa/prueba rápida para VIH
   - e. N° de profilaxis antirretroviral a RN de madre VIH+
   - f. N° de niños de 18 meses o más con diagnóstico de VIH

5. ACCIDENTES OCUPACIONALES
   - a. N° de accidentes por exposición a material biológico contaminado
   - b. N° de personas expuestas que recibieron profilaxis

6. CASOS EN TRATAMIENTO
   - 6.1 Casos que iniciaron terapia antirretroviral por grupo etareo

7. COINFECCIONES – VIH/SIDA

   Tuberculosis
   - 7.1. Total de enfermos con VIH-SIDA/TBC
   - 7.2. Coinfección VIH-SIDA/TBC Nuevos

   Hepatitis
   - 7.3. N° de pacientes con Ag de superficie Positivo
   - 7.4. N° de Pacientes con Dx de Hepatitis C Cronica

8. SITUACION ACTUAL

   8.1 N° de fallecidos relacionados con VIH

   8.2 N° de pacientes perdidos para el programa: Incluye abandono de tratamiento, pérdida de Seguro y otras causas

   8.3 N° de pacientes referidos a otra Institución (MINSA, sector privado, ONG, otros)

9. ESQUEMAS DE TRATAMIENTO

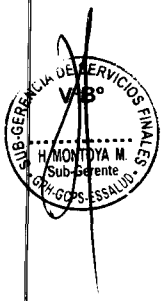
9.1 ESQUEMA PRIMARIO: Número de pacientes que inician esquema antirretroviral primario en el trimestre

9.2 ESQUEMA SECUNDARIO: Número de personas que inician esquema antirretroviral secundario en el trimestre
9.3 ESQUEMA DE RESCATE: Número de personas que inician esquema antirretroviral de rescate en el trimestre

10. ACTIVIDADES REALIZADAS
10.1 CONSEJERÍAs:
a. Pre Test: Número de personas que reciben consejería al momento de la solicitud del Elisa para VIH
b. Post Test: Número de personas que reciben consejería al recibir su resultado de Elisa para VIH
10.2 Distribución de Preservativos
Nº de condones distribuidos al trimestre
Nº de condones disponibles a la fecha

10.3 TALLER GRUPAL
a. En el CAS Nº de sesiones de talleres
b. Otros Nº de sesiones de Talleres
10.4 Visitas domiciliarias
a. Nº de Visitas domiciliarias
11. CONTACTOS
11.1 Nº de parejas examinadas
11.2 Nº de parejas examinadas positivas para VIH





MAS SALUD PARA MAS PERUANOS

ANEXO Nº 6

TARJETA DE CONTROL SEGUIMIENTO Y TRATAMIENTO DEL CASO VIH/SIDA

Iniciales				Fecha nacimiento		
AP	AM	N1	N2	Día	Mes	Año

Apellidos y Nombres			
Historia Clínica Nº		Instrucción	

Residencia Habitual

Departamento		Provincia		Distrito	
Dirección					
Teléfonos					
Referencias ubicación					

Vía de transmisión:

Sexual	
No determinado	
Heterosexual	
Homosexual	
Bisexual	

Parenteral	
No determinado	
Sangre y/o derivados	
Compartir agujas	
Accidental material contaminado	
Transplante de órganos	

Vertical	
Exposición perinatal	
Infección perinatal	

ELISA-VIH REACTIVO	
Fecha	

PRUEBA CONFIRMATORIA			
Fecha		IFI	
Laboratorio		Western blot	
		PCR	

SEROCONVERSION	
Fecha	
Tipo Prueba	

Condiciones Indicadoras de SIDA

Fecha	Condiciones

Centro Asistencial que realiza referencia: .....

Centro Asistencial al que se refiere: .....

Fecha en que se realiza referencia para inicio de terapia antirretroviral: .....

Fecha en que cumple requisitos para inicio de terapia antirretroviral: .....

Antecedentes de tratamiento antirretroviral:

Medicamento	Dosis/Día	Fecha inicio / fecha térrmino

Comorbilidades:

	(+)	(-)			(+)	(-)	Observaciones
AgHBs				**Antecedente HTA**			
Anti-AgHBc				**Fumador**			
AgHBe				**Diabetes mellitus**			
VHC				**IMC > 25**			
HTLV-1				**Alcohol**			
Antecedente TBC				**Dislipidemia**			
				Neoplasia Maligna			

Drogas de Uso Habitual

Droga	Dosis	Observaciones

CONTROL Y SEGUIMIENTO:

FECHA	Inicio								
CD4									
Carga viral									
Esquema de Tx									
Profilaxis PCP									
Profilaxis TBC									
Eventos nuevos									
Peso									
Adherencia									
Observaciones									

FECHA	Inicio								
CD4									
Carga viral									
Esquema de Tx									
Profilaxis PCP									
Profilaxis TBC									
Eventos nuevos									
Peso									
Adherencia									
Observaciones									

FECHA	Inicio								
CD4									
Carga viral									
Esquema de Tx									
Profilaxis PCP									
Profilaxis TBC									
Eventos nuevos									
Peso									
Adherencia									
Observaciones									

MODELO DE CONTROL Y SEGUIMIENTO DE LOS NIÑOS EXPUESTOS A VIH

CÓ|DIGO_____ S.Social_____ FECHA _____

Nombre _____

Fecha de Nac._____ Edad_____ Sexo_____

Dirección_____ Teléfono_____
Policlínico _____

Padre_____
Madre_____

Año de diagnóstico de la infección por VIH	Terapia antirretroviral	Vivo	Fallecido

Antecedentes prenatales y neonatales

1 La madre recibió profilaxis durante la gestación (sí) (no)
Semana de inicio de la profilaxis:.....
2 Madre recibió profilaxis al momento del parto (si) (no)
3 Nació por cesárea (si) (no)
4 Niño recibió Lactancia materna (si) (no)
5 Niño recibió AZT (si) (no)
6 Utilizó otro esquema ARV Especificar_____

Fecha de Diagnóstico._____ ELISA_____ WB_____

Comportamiento de Riesgo:
exposición perinatal ( ) Infección vertical ( )

Criterio diagnóstico

Criterio	Resultado	Fecha
PCR.		
Elisa a los 18 meses		
Criterio Clínico		

V°B° GERENCIA DE SERVICIOS FINANCIEROS
M. MONTOYA M.
Sub-Gerente
GSF-GCPS-ESSALUD

Antecedentes del tto ARV
Inicio de Terapia Antirretroviral:_____

Drogas	Dosis

Antecedentes de Enfermedades

Fecha	Diagnóstico

V°B°
T. PARRAGA A.
GERENTE
GCPS-ESSALUD
GERENCIA DE PRESTACIONES HOSPITALARIAS

Seguimiento de Laboratorio

Fecha						
CD4						
CD8						
Carga Viral						

Control de Crecimiento, Desarrollo y Vacunas Peso RN:_____ Talla al nacer:_____

Fecha						
Vacunas						
Eval. CRED						

Condición de Egreso   Fallecido______________
                       Perdió Seguro__________

Causa Básica de Fallecimiento:

Lugar:

SEGUIMIENTO

Peso	Fecha	OBSERVACIONES	REPONSABLE

V°B° H. MONTOYA M. Sub-Gerente SUB-GERENCIA SERVICIOS FINALES SGPH-GCPS-ESSALUD

V°B° T. PARRAGA A. GERENTE GERENCIA DE PRESTACIONES HOSPITALARIAS GCPS-ESSALUD

ANEXO N° 8

ENTREVISTA DE ENFERMERÍA – TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL

PRIMER CONTROL (FASE INICIAL)

FECHA: .....
A.- DATOS DE FILIACION:

NOMBRES Y APELLIDOS: .....
CODIGO DE PACIENTE: .....

B:- INICIO DE TTO RETROVIRAL ☐

C: ENTORNO FAMILIAR: .....

AGENTE DE SOPORTE.....

D. EVALUACION DE LA ADHERENCIA:.....

FACTORES INFLUYENTES

a. APOYO FAMILIAR: SI ☐ NO ☐
NOMBRE DEL APOYO..... TELËFONO.....
☐

b. METODOS RECORDATORIOS: SI NO ☐
a) MECANICOS ☐ TIPO.....
b) PERSONALES ☐ FORMA.....
c) OTRO ☐ TIPO.....

c. INDICADORES CLINICOS: CD4 ---------- FECHA..... CV..... FECHA: .....

d. CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO

REGULAR ☐ IRREGULAR ☐ ABANDONO ☐

DURANTE LOS ULTIMOS 30 DIAS DE TRATAMIENTO CUANTAS VECES NO TOMO EL TRATAMIENTO

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ MÁS DIAS ☐

e. OTROS FACTORES:

MENTALES..... PSICOLÓGICOS .....
PERSONALES..... LABORALES .....

Observaciones:.....

E. ENFERMEDADES OPORTUNISTAS..... FECHA.....

F. NOTIFICACIÓN DE REACCION ADVERSA A MEDICAMENTOS:.....
.....

G. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:
.....

H. INTERVENCION DE ENFERMERÍA:

.....

RESPONSABLE DE ENTREVISTA DE ENFERMERÍA:

CEP N°: **FIRMA y SELLO:**

ANEXO N° 9

ENTREVISTA DE ENFERMERÍA – TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL

CONTROL DE SEGUIMIENTO (FASE FORMACIÓN DE CONDUCTA) ☐
CONTROL DE SEGUIMIENTO (FASE DE SOPORTE) ☐
FECHA: .....

A.- MOTIVO DE CONSULTA
.....
.....

B. EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA
a. APOYO FAMILIAR
b. METODOS RECORDATORIOS
c. INDICADORES CLINICOS: CD4:..... FECHA:..... CV:..... FECHA:.....
d. CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO

REGULAR ☐ IRREGULAR ABANDONO ☐

DURANTE LOS ULTIMOS 30 DIAS DE TRATAMIENTO CUANTAS VECES NO TOMO EL TRATAMIENTO

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ MÁS DIAS ☐

e. OTROS FACTORES:

MENTALES..... PSICOLÓGICOS .....
PERSONALES..... LABORALES .....

Observaciones:.....
.....
.....

C. ENFERMEDADES OPORTUNISTAS..... FECHA.....

D. NOTIFICACIÓN DE REACCIÓN ADVERSA A MEDICAMENTOS:
.....
.....

E. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:
.....
.....

F. INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA:
.....
.....

RESPONSABLE DE ENTREVISTA DE ENFERMERÍA:
CEP N°: **FIRMA y SELLO:**

ANEXO Nº 10

ASISTENCIA A TALLER GRUPAL

TEMA: .....

FECHA: ..... SESION: .....

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	AUTOGENERADO	FIRMA
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

RESPONSABLE DEL TALLER:.....

FIRMA Y SELLO: .....

ANEXO Nº 11

VISITA DOMICILIARIA

PROGRAMA CONTROL ITS-VIH/SIDA

RAS:.....
ESTABLECIMIENTO.....

NOMBRES Y APELLIDOS (INICIALES):.....
DIRECCION:.....
FECHA:.....

MOTIVO DE VISITA: (puede marcar más de una)

- BUSQUEDA DE CASO NUEVO ☐
- CONTACTO VIH/SIDA ☐
- SEGUIMIENTO A PVVS ☐
- VERIFICACION DOMICILIARIA ☐
- INASISTENCIA A TRATAMIENTO ☐
- ABANDONO DE TRATAMIENTO ☐
- REACCION ADVERSA A FARMACOS ANTIRRETROVIRALES ☐
- EDUCACION EN AUTOCUIDADO ☐
- OTRO (describir)..... ☐

INFORME DE VISITA:.....
.....
.....
.....
.....

V°B° H. MONTOYA M. Sub-Gerente DCPS-ESSALUD

V°B° J. PARRAGA A. GERENTE DCPS-ESSALUD

FIRMA Y SELLO DE PROFESIONAL RESPONSABLE DE LA VISITA

FIRMA Y DNI DEL PACIENTE O APODERADO

ANEXO Nº 12

DERIVACIÖN DE CASO A OTRA INSTITUCIÖN

RED ASISTENCIAL:..
ESTABLECIMIENTO..

NOMBRES Y APELLIDOS (INICIALES):..
DIRECCIÖN:..
FECHA:..

M0TIVO DE DERIVACIÖN:

- NO ASEGURADO ☐
- PËRDIDA DE SEGURO ☐

TRATAMIENTO:

- ESQUEMA ACTUAL,,
- FECHA DE INICIO...

ANÄLISIS DE LABORATORIO: (Resultados más recientes)

ELISA REACTIVO ☐ FECHA.........................

EXAMEN CONFIRMATORIO: WESTERN BLOT ☐ FECHA.................

CD4 ☐ FECHA: .... CARGA VIRAL ☐ FECHA...................

OBSERVACIONES:..
....
....

SUB-GERENCIA DE SERVICIOS FINALES V°B° H. MONTOYA M. Sub-Gerente GPH-GCPS-ESSALUD

FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL
RESPONSABLE DE DERIVACION

GERENCIA DE PRESTACIONES HOSPITALARIAS V°B° T. PARRAGA A. GERENTE GCPS-ESSALUD

Anexo Nº 13

ESTUDIO SOCIAL

I. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE:

Nombre y Apellidos:.....
Grado de Inst.: Analfabeto( ) Prim.( ) Sec.( ) Sup.( ) Otros .....
Est. Civil: Solt.( ) Casado( ) Viudo( ) Divorc.( ) Conv.( ) Separado( ) Otros.....
Ocupación: .....

Domicilio actual:..... Distrito:..... Telef.:.....
Referencia:..... Tiempo de residencia:.....

Agente de Soporte Personal:..... .....Parentesco:..... Telf.:.....
Agente de Soporte Personal:..... Parentesco:..... Telf.:.....

Diagnóstico Médico:.....

II. GRUPO FAMILIAR:

Nº	Nombres y Apellidos	Parent.	Edad		Estado Civil	G. Inst.	Ocup.	Cond. Lab.	Observ.
			M	F					

2.1 Tipo de familia: Nuclear( ) Extensa( ) Otro:.....
2.2 Tipo de hogar: Completa( ) Incompleta ( ) Otro:.....

III. FACTORES DE RIESGO SOCIAL PARA LA ADHERENCIA:

3.1 Del paciente: Conflictos familiares( ) Divorcio( ) Separación( ) Embarazo ( ) Laboral( ) Fármaco Depend.( ) Prob. Judiciales( ) Otros: .....

3.2. Del grupo familiar: Fallecim. o enfermedad grave de familiar( ) Laborales ( ) Judiciales( ) Fármaco depend.( ) Otros:.....
Observaciones:.....

SUB-GERENCIA DE SERVICIOS FINALES V°B° H. MONTOYA M. Sub-Gerente GPRP-GCPS.ESSALUD

GERENCIA DE PRESTACIONES HOSPITALARIAS V°B° T. PARRAGA A. GERENTE GCPS-ESSALUD

IV. VIVIENDA

4.1 UBICACIÓN:	4.2 TIPO:	4.3 TENENCIA:	4.4 SERV. BÁSICOS
Zona Urbana ( )	Dependiente ( )	Propia ( )	Alumbrado ( )
Asent. Humano( )	Conjunt. Habitc.( )	Alquilada( )	Agua ( )
Rural ( )	Quinta o Callejón ( )	Invasión ( )	Desagüe ( )
Otros ( ).....	Otros ( ).....	Alojado ( )	Otros ( ).....
		Otros ( ).....	

4.5 MAT. DE CONSTRUCCIÓN: Noble ( ) Rústico ( ) Mixto ( ) Otros ( )....
4.6 Nº DE HABITACIONES: ..... Nº DE DORMITORIOS:.....
Observaciones:.....

V. SITUACIÓN ECONÓMICA:

5.1 Miembros Económicamente activos : PVVIH( ) Padre( ) Madre( ) Hermanos( )
Esposo o Conv. ( ) Hijos ( ) Otros:.....
5.2 Ingreso mensual familiar:
Menor a 1 sueldo mínimo vital (SMV) ( ) Mayor de 2 SMV a 3 SMV ( )

VI. SITUACIÓN DE SALUD DEL PACIENTE Y FAMILIA:

6.1 Antecedentes de PVVS con ARV: Nunca tratado ( ) Antes tratado ( )
Mayor de 1 SMV a 2 SMV ( ) Mayor de 3 SMV ( )
6.2 Apoyo: Familiar ( ) Especificar:..... Social ( ) Especificar:.....
Toma actualmente ARV ( )
6.3 Antecedentes de Familiares PVVS: No ( ) Si ( ) Parentesco:.....
6.4 Familiares con TBC: Padre ( ) Madre ( ) Hermano ( ) Otros ( )
Observaciones: .....

VII. PARTICIPACIÓN EN SU COMUNIDAD: Iglesia/Parroquia ( ) Club Deport. u otro ( )
Org. Comunal ( ) Otros: ( ) Especificar:.....

VIII. PRE DIAGNÓSTICO SOCIAL

.....
.....
.....

IX. DIAGNÓSTICO SOCIAL:

.....
.....
.....
.....

SUB-GERENCIA DE SERVICIOS FINALES V°B° H. MONTOYA M. Sub-Gerente GCH-GCPS-ESSALUD

X. PLAN DE ACCIÓN:

.....
.....
.....
.....

GERENCIA DE PRESTACIONES HOSPITALARIAS V°B° T. PARRAGA A. GERENTE GCPS-ESSALUD

.....
Lic. Trabajo Social
CTS.

Anexo Nº 14

INFORME SOCIAL

I. DATOS PERSONALES RELEVANTES Nº H.C.....

.....

.....

.....

II. ANTECEDENTES

.....

.....

.....

III. DIAGNÓSTICO SOCIAL

.....

.....

.....

IV. SOLICITUD

.....

.....

.....

V. RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS

.....

.....

.....

.....

.....

.....

SUB-GERENCIA DE SERVICIOS FINALES
V°B° FECHA
H. MONTOYA M.
Sub-Gerente
GCPS-ESSALUD

.....
Lic. Trabajo Social
CTS.

GERENCIA DE PRESTACIONES HOSPITALARIAS
V°B°
T. PARRAGA A.
GERENTE
GCPS-ESSALUD

TRABAJO SOCIAL : VISITA DOMICILIARIA

DATOS PERSONALES:

Nombres y Apellidos:..... Edad:.....
Dirección:.....
Referencia:.....
Historia Clínica:..... Nº de Código Único:.....

MOTIVO:

Verificación de domicilio	( )	Dinámica familiar	( )
Verificación socio-económica	( )	Informe Social	( )
Abandono de tratamiento	( )	Seguimiento de tratamiento social	( )
Constatar diagnóstico social	( )	Otros:.....	( )
Constatar ASP	( )		

OBJETIVOS

Evaluación social y sanitaria	( )
Orientación y/o consejería social	( )
Promover actitudes y estilos de vida saludables	( )
Otros:.....	( )

INFORME DE LA VISITA

.....
.....
.....

RESULTADOS DE LA VISITA

.....
.....
.....

ACCIONES A REALIZAR

.....
.....
.....

V°B° SERVICIOS FINALES
M. MONTOYA M.
Sub-Gerente
GCPS-ESSALUD

FECHA:

.....
Lic. Trabajo Social
CTS.

V°B°
GERENCIA DE PRESTACIONES HOSPITALARIAS
T. PARRAGA A.
GERENTE
GCPS-ESSALUD