



# Protocolo para el Acceso a Cuidado de las Agencias Coordinadoras

---

Programa Ryan White Parte B/ADAP

---

Marzo 2022

---

## Versión

<b>Versión Núm.</b>	<b>Editores/as</b>	<b>Fecha de revisión</b>	<b>Descripción del Cambio</b>
1	Lucianne De La Rosa Aquino y Luz Marrero Rodríguez	2022	Documento original

## I. Introducción

El procedimiento que se presenta a continuación tiene como propósito establecer un esfuerzo coordinado y uniforme que permita que el personal de manejo de caso no clínico destacado en una agencia coordinadora, subvencionado/a con fondos del Programa Ryan White Parte B, conozca los pasos a seguir y expectativas esperadas cuando se realiza búsqueda en el campo o comunidad de personas con diagnóstico de VIH que tienen la necesidad de fortalecer su adherencia a tratamiento o están fuera de tratamiento. Este proceso permitirá la coordinación de servicios para acceso y retención a cuidado considerando las necesidades psicosociales del participante.

Vo.Bo. \_\_\_\_\_



Norma I. Delgado Mercado, M.A, PhD

Directora

Programa Ryan White Parte B/ADAP

## II. Definiciones

1. **CPTETs:** Se refiere a los Centros de Prevención y Tratamiento de Enfermedades Transmisibles adscritos a la Oficina Central de Asuntos del Sida y Enfermedades Transmisibles (OCASET) del Departamento de Salud.
2. **Centro clínico:** centros que ofrecen servicios clínicos a personas con diagnóstico de VIH que no son los CPTETs del Departamento de Salud.
3. **Centro externo:** cualquier otra entidad independiente del Departamento de Salud.
4. **Persona alcanzada:** persona con diagnóstico positivo a VIH, identificada como fuera de cuidado, que a través del proceso de búsqueda es identificada y localizada.
5. **Persona enlazada:** persona con diagnóstico de VIH que una vez alcanzada ingresa a tratamiento.
6. **Persona con necesidad de fortalecer su adherencia:** personas que se han ausentado de sus citas médicas, por tanto, sostienen un patrón inconsistente en su asistencia a citas aunque no se consideran que están fuera de cuidado o tratamiento.
7. **Participantes fuera de tratamiento:** personas que han estado sin asistir a cita médica o no han recogido medicamentos en el periodo de seis a 12 meses; o personas de nuevo diagnóstico de VIH que no han enlazado a tratamiento.
8. **Manejador/a de Caso No Clínico (MCNC):** personal adscrito a las agencias coordinadoras que es subvencionado por el Programa Ryan White Parte B/ADAP del Departamento de Salud, que guía y asiste al participante para acceder a los servicios médicos, sociales, comunitarios y otros necesarios. Este personal recibe referidos del **Trabajador/a de Enlace a Cuidado (TEC)** del CPTET y de otras entidades externas bajo acuerdo colaborativo, para realizar la búsqueda de campo de personas con diagnóstico de VIH que se encuentran fuera de tratamiento y consintieron a ser contactadas.
9. **Trabajador/a de Enlace a Cuidado (TEC):** personal adscrito a los Centros de Prevención y Tratamiento de Enfermedades Transmisibles (CPTET) que identifica en los CPTETs los/as participantes que se encuentran fuera de cuidado clínico, coordina y realiza gestiones de búsqueda para enlazarlos/as a cuidado, y realiza intervenciones para la retención en tratamiento. El TEC valida las personas con diagnóstico de VIH que se encuentran fuera de tratamiento (nuevo y previo diagnóstico de VIH). Además, realiza intervenciones para contactar a las personas fuera de tratamiento a través de llamadas telefónicas y visitas de campo para que enlacen a tratamiento en los CPTETS.
10. **Manejador/a de Caso Clínico (MCC):** personal ubicado en los CPTETs que coordina una gama de servicios centrados en mejorar los resultados del continuo de cuidado y

tratamiento de los participantes. Este personal refiere al/la TEC personas que se ausentaron a cita médica y presentan un patrón inconsistente en su asistencia a sus citas médicas. Además, en ausencia de un TEC puede referir directamente a MCNC.

11. **Plan de Acción Individualizado:** plan que realiza MCNC donde identifica las barreras de acceso al tratamiento, explora aquellas que provocaron que la persona estuviera fuera de tratamiento y establece junto con la persona el plan a seguir para atender aquellas situaciones que dificultan su enlace y retención en tratamiento.
12. **Base de Datos:** base de datos en *CAREWare* que utiliza el personal de MCNC adscrito a las agencias coordinadoras para documentar sus intervenciones de búsqueda para acceso y retención a cuidado de participantes.
13. **Visitas de Campo:** salida a la calle o al campo (comunidad) para contactar participante que ha consentido a ser buscado y ha sido referida/o a MCNC para validar su información de contacto y estatus de cuidado médico.
14. **Enlace temprano:** una persona con nuevo diagnóstico de VIH que se ha realizado un laboratorio de carga viral o CD4 u obtuvo cita médica o está en tratamiento dentro del periodo de los treinta días luego de conocer su diagnóstico.

### III. Trasfondo

Según establecido en el *Policy Notice 16-02* publicado por HRSA y revisado el 22 de octubre de 2018, ***Ryan White HIV/AIDS Program Services: Eligible Individuals & Allowable Uses of Funds*** entre las tareas del personal de MCNC, se considera el acceso y retención a cuidado de participantes con diagnóstico positivo de VIH. Por tanto, en la Guía para la Preparación de Propuesta y Solicitud de Fondos 2022-2023 se incluyeron las siguientes actividades claves:

- ✓ Mantener comunicación efectiva con el personal de Enlace a Cuidado y Manejo de Caso Clínico para el referido de participantes
- ✓ Establecer acuerdos colaborativos con centros externos para el referido de participantes para atender las necesidades psicosociales y de apoyo que aseguren el acceso y retención a cuidado
- ✓ Desarrollar un cernimiento o avalúo inicial de las necesidades psicosociales del participante para acceder y retenerse en cuidado
- ✓ Desarrollar un Plan de Acción Individualizado para satisfacer las necesidades psicosociales y de apoyo para asegurar el acceso y retención a cuidado del participante
- ✓ Coordinar servicios para acceso y retención a cuidado considerando las necesidades psicosociales del participante
- ✓ Realizar intervenciones de seguimientos para acceso y retención a cuidado considerando las necesidades psicosociales del participante

Para obtener información detallada de la descripción de la categoría de servicio de MCNC, haga referencia a la **Guía de Estándares para la Provisión de Servicios Esenciales Clínicos y de Apoyo Subvencionados por el Programa Ryan White Parte B/ADAP**, la cual puede accederse desde la página electrónica del Departamento de Salud bajo el Programa Ryan White Parte B/ADAP.

#### IV. Procedimiento para ofrecer el servicio

Un referido puede recibirse de diversos puntos de entrada, los cuales se presentan en el diagrama a continuación:

Puntos de Entrada					
CPTETS mediante referido de TEC o Manejo de Caso Clínico	Hospitales	Albergues	Centros Clínicos Primarios	Organizaciones de Base Comunitaria (OBC)	Otros excepto Instituciones Correccionales

Se exhorta a que las agencias consideren las organizaciones y entidades incluidas en el **DIRECTORIO DE PROVEEDORES DE SERVICIOS DE VIH/ETS EN PUERTO RICO**, el cual, puede ser accedido en el siguiente enlace: <https://directoriovih.salud.gov.pr/>. Asimismo, se pueden acceder otras páginas electrónicas que contengan acceso a directorios, como el de la Asociación de Hospitales de Puerto Rico, [http://hospitalespr.org/?page\\_id=12](http://hospitalespr.org/?page_id=12), entre otros que puedan servir de referencia (<http://www.salud.gov.pr/Servicios-al-Ciudadano/Pages/Directorio-de-Hospitales-Publicos-y-Privados.aspx>), para este y otro tipo de entidades.

##### A. Procedimiento para los referidos recibidos del CPTET:

En los casos de los referidos obtenidos por MCNC por parte del/la TEC en los CPTETs, existirán dos escenarios en los que MCNC recibirá referidos del TEC, a saber:



En la sección ***Procedimiento para realizar la búsqueda en calle o en el campo de participantes referidos, tanto del CPTET como de centros externos***, se detallará el proceso para este tipo de referido.

#### **B. Procedimiento para los referidos recibidos de centro externo:**

El personal de MCNC de las agencias coordinadoras podrá recibir referidos de personas con diagnóstico de VIH que se encuentran **fuera de tratamiento** y **conocen su condición de VIH**, a través de acuerdos colaborativos con centros externos.

El personal de MCNC de la agencia coordinadora recibirá el referido del centro externo según como la agencia coordinadora lo haya estipulado en el **acuerdo colaborativo** con el centro externo. Es decir, el mecanismo sobre cómo la agencia recibirá el referido del centro debe estar debidamente documentado por escrito, y los envíos, sean estos electrónicos o por cualquier otro medio, deben ser a través de métodos seguros que aseguren la protección de la información de salud del participante. Un ejemplo de ello sería el uso de la encriptación si los envíos serán electrónicos. Asimismo, es responsabilidad de la agencia contar con la documentación adecuada para este proceso, la cual deberá mínimamente incluir una **hoja de referido** y **evidencia de que la persona consintió (hoja de consentimiento)** a que su información se compartiera con la agencia. Es decir, será requisito que al momento del referido MCNC obtenga el referido y la hoja de consentimiento del centro externo.

En los casos particulares de los hospitales, el proceso suele ser que la persona autoriza recibir una orientación de la agencia, la cual es coordinada por el personal de la institución hospitalaria, y es durante la visita presencial de MCNC en el hospital, que la persona es orientada y decide o no, firmar el consentimiento de la agencia. De la persona autorizar la orientación, MCNC deberá solicitar copia de dicha autorización como evidencia en su expediente.

### C. Procedimiento para realizar la búsqueda en calle o en el campo de participantes referidos tanto del CPTET como de centros externos

#### a. ANTES de salir a la calle a hacer la búsqueda se espera que el/la MCNC:

1. Se reúna con el TEC del CPTET o la persona enlace del centro externo para tener la discusión del caso donde se recoja información mínima del participante. Revise y analice con detenimiento los documentos entregados por el TEC o persona que refiere del centro externo. Si el referido proviene del CPTET, el/la TEC le entregará a MCNC los siguientes documentos:

- *Referido de búsqueda de caso para enlace a cuidado*
- *Hoja de Revisión de Expediente para Determinar Cumplimiento en Tratamiento y Cuidado de Salud*
- *Copia de Consentimiento para Visitas al Hogar y/o Llamadas*

2. Se asegure que cuenta con copia del Consentimiento del participante, en caso de que sea referido del CPTET, para ser contactado/a y que sigue las indicaciones que se especifican en el Consentimiento que certificó el/la participante, de manera que no violente lo estipulado por este/esta. Ahora bien, en **los casos de participantes que son nuevos**, el consentimiento compartido por el TEC es el consentimiento titulado ***Consentimiento Universal para Pruebas de Diagnóstico de Infecciones de Transmisión Sexual, VIH y Enlace Temprano a Tratamiento***. En el Anejo 4 se presenta el formato de dicho Consentimiento.

3. En los casos de los **centros externos**, MCNC debe recibir la hoja de referido y copia de la hoja de consentimiento del centro.

4. Se prepare teniendo presente su seguridad.

#### b. CONSIDERACIONES para evaluar por parte del TEC y MCNC previo a realizar la búsqueda en calle en conjunto:

Tanto el TEC como MCNC deben tener presente la necesidad de evaluar la vulnerabilidad del participante que está presto a visitar. Las vulnerabilidades del participante pueden abarcar aspectos como: dónde está pernoctando el participante en caso de que esté en un albergue, si la zona en la que reside es inundable y las necesidades físicas (participante tiene alguna condición o está encamado) como de salud mental, entre otras.

Por otra parte, al determinar si el TEC o MCNC necesitarán realizar la visita en conjunto, también deben tener presente aspectos como el nivel de seguridad de la zona que se visitará y el acceso a la misma. En cuanto al acceso, puede usar como referencia las herramientas y recursos disponibles a través de la página web de la *Federal Emergency Management Agency* (FEMA): <https://msc.fema.gov/portal/search>. Para más información también pueden acceder a: <https://fema.maps.arcgis.com/apps/Cascade/index.html?appid=0a634aa8486f4719a03d685b1a0cb787>



Además, mientras dure la pandemia actual del COVID-19 es imperativo que las agencias tomen en cuenta lo esbozado en el documento previamente compartido por el Programa titulado ***Recomendaciones a Proveedores de Servicios de Salud: Visitas al Hogar durante COVID-19.***

Otros aspectos de seguridad a considerar se abordan en las siguientes recomendaciones.

## **Recomendaciones de Seguridad**

El propósito principal de las reglas de seguridad es servir de guía en las intervenciones en comunidad. Las siguientes recomendaciones le ayudarán a realizar las intervenciones de campo con mayor seguridad:

- a. Utilizar la tarjeta de identificación siempre que se encuentre en labores de trabajo.
- b. Utilizar preferiblemente, mahones o pantalón largo. El calzado debe ser cómodo y cerrado. No se recomienda utilizar zapatos abiertos.
- c. Caminar siempre en pareja. Si una persona tiene que apartarse de la otra por cualquier razón, debe siempre mantenerse a una distancia visible.
- d. Limitar o eliminar el uso de prendas de valor y no llevar cantidades significativas de dinero en su poder.
- e. Evitar llevar cartera de mano cuando esté en la comunidad.
- f. Para situaciones específicas, se pueden acordar lugares de reunión en centros públicos.
- g. Se tiene que contar con una valija de seguridad en la que se pueda proteger los documentos con información de salud de la persona.
- h. Distribuir información y materiales educativos sin que el/la participante se sienta presionado/a.
- i. No poseer o portar armas blancas o de fuego.
- j. No consumir drogas y/o bebidas alcohólicas en horas laborables.
- k. No comprar o vender cualquier producto entre empleado/a y participante.
- l. No prestar o dar dinero al participante que se sirve.
- m. No asimilar el lenguaje del participante, esto puede ser considerado como falta de respeto al mismo.
- n. No discutir o fomentar discusión con el/la participante, aunque difiera de sus criterios. En este caso, debe dar por terminada la conversación de manera respetuosa y cordial.
- o. Abandonar el área cuando se encuentre en una situación de venta o intercambio de drogas.
- p. No actuar como psicólogo/a, siquiatra o médico, ofreciendo diagnóstico ni indicaciones de tratamiento sobre VIH y SIDA o ETS.
- q. No prometer servicios o ayuda que no pueda cumplir.
- r. Informar a el/la supervisor/a inmediato/a dónde va a estar mediante la preparación de un Plan de Trabajo.
- s. Dar conocimiento sobre las eventualidades ocurridas en la intervención en comunidad.

### **Procedimiento ante incidentes en la intervención**

- ✓ De surgir algún incidente que pueda ponerle en peligro, se procede a retirarse del lugar y posponer la intervención para otro día.
- ✓ Notificar inmediatamente a el/la supervisor/a sobre el suceso.
- ✓ Realizar los arreglos pertinentes para una nueva coordinación de la visita o intervención con la/s persona/s contacto/s de la comunidad.

### **DURANTE el proceso de búsqueda (visitas):**

Se debe tener presente que algunas de las **expectativas generales** son:

- ✓ Realizar un mínimo de tres visitas al hogar, alternando los horarios de las visitas (am y pm).
- ✓ En caso de la persona no ser contactada en la primera visita, se espera que en menos de tres días se realice otra visita al hogar del/la participante.
- ✓ El referido tiene que ser contestado al TEC como a la persona enlace de otro centro clínico cada cinco días (semanalmente) informando el estado del caso.
- ✓ La persona ingresa o reingresa dentro de los 30 días

**ESCENARIO I: CUANDO LA PERSONA ES CONTACTADA**

<b>Identificar al/la participante</b>	<b>Para identificar al participante puede usar:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Tarjeta de identificación de participante (evidencia de ser la persona que dice ser)</li><li>○ Últimos cuatro números del seguro social</li><li>○ Fecha de nacimiento</li><li>○ Palabra o frase clave</li></ul>
<b>Informar al/la participante la razón de la visita</b>	<b>Si el/la participante se encuentra en tratamiento:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>○ MCNC debe validar la información provista por el/la participante (recoger información de la clínica y nombre de manejador de caso) y se le ofrece los servicios de la agencia, en caso de que sea elegible a los mismos. Se le brindan opúsculos de servicios e información de contacto y se le refuerza la importancia de continuar asistiendo a citas médicas y de manejo de caso.</li></ul> <b>Si no se encuentra en tratamiento se procede a:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Identificar la razón de abandono de su tratamiento e identificar las necesidades relacionadas con el acceso a tratamiento y barreras confrontadas en el pasado para retenerse en tratamiento. Estas necesidades deben ser integradas y consideradas en el Plan de Acción Individualizado que redacta MCNC (Véase <b>Anejo 3</b>).</li></ul>
<b>Orientar sobre los servicios</b>	<b>Entre los temas que se le puede proveer la orientación se encuentran los siguientes:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>○ importancia de asistir a citas</li><li>○ tratamientos disponibles</li><li>○ servicios disponibles en la clínica y la agencia coordinadora</li><li>○ documentos mínimos para ingresar a servicios</li></ul>
<b>Completar los documentos mínimos requeridos:</b>	<b>Estos documentos son:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Consentimiento para visitas y/o llamadas</li><li>○ Plan de Acción Individualizado (<b>Anejo 3</b>) - plan enfocado a lograr entrada a tratamiento y lograr la retención</li><li>○ Hoja de Referido</li><li>○ Otros que las agencias pueden usar como complemento a los documentos aquí indicados como mínimos, a saber: cuestionario de intervención, historial social o abandono voluntario de servicios, entre otros.</li></ul>

ESCENARIO I: CUANDO LA PERSONA ES CONTACTADA	
<b>Referir a los servicios según las necesidades identificadas.</b>	<p><b>Si el referido se hace al CPTET:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Discutir caso con TEC y/o MCC para coordinar cita de laboratorio tan pronto como sea posible.</li> <li>○ Coordinar cita de participante con el TEC.</li> <li>○ Comprometer al participante en asistir a su cita. De no poder ir a la misma se orienta en que se comunique con el TEC o MCC para cambiar la fecha de la misma.</li> <li>○ Coordinar referido a otro servicio necesario</li> </ul>

ESCENARIO II: CUANDO LA PERSONA NO ES CONTACTADA	
<b>Repetir intentos</b>	<p><b>Realizar intentos según las expectativas generales antes indicadas, a saber:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Realizar un mínimo de tres visitas al hogar (pueden ser más), a diferentes horarios (am y pm).</li> <li>○ En caso de la persona no ser contactada en la primera visita, se espera que en menos de tres días se realice otra visita al hogar del/la participante.</li> </ul>
<b>Documentar</b>	Documentar en formulario destinado para ello el resultado de las gestiones realizadas y entregarlo al/la TEC o persona enlace del centro externo en la próxima reunión semanal de discusión de caso. Asimismo, en el expediente de la agencia se deberá documentar <b>en detalle</b> cada gestión realizada como parte del seguimiento al participante. Este seguimiento debe ser consistente sin que pasen largos periodos de tiempo en contactar a un participante que aún no ha sido alcanzado y/o enlazado a tratamiento.
<b>Registrar servicios en CAREWare</b>	Hacer entrada de datos correspondiente en Base de Datos ( <i>CAREWare</i> )

Si la persona es enlazada a tratamiento, se debe tomar en consideración los siguientes procedimientos dependiendo si el enlace se logró para el CPTET u otro centro clínico.

**DESPUÉS de la visita del proceso de búsqueda:**

El seguimiento a través de llamadas consiste en trabajar la parte de **retención** mediante el seguimiento a citas o servicios:

1. **Recordatorio** de cita/s
  - Llamadas telefónicas o visitas al hogar
2. Confirmar **asistencia** a citas médicas con TEC o MCC
  - De no asistir se vuelve a establecer contacto con el/la participante sea vía telefónica o visita al hogar para volver a coordinar nueva cita. Se repite el

proceso hasta poder ingresarle a cuidado. Estos intentos de establecer contacto pueden durar hasta un año en coordinación con el/la TEC o personal del centro externo.

- De la persona asistir a su cita, se le da seguimiento a su próxima cita médica.

## **V. Entrada de Datos en CAREWare**

Las unidades de servicios relacionadas con este servicio se registrarán en *CAREWare* 6.0 bajo la categoría de manejo de caso no clínico. El Manual de *CAREWare* actualizado estará disponible en la página electrónica del Departamento de Salud bajo el Programa Ryan White Parte B/ADAP. En dicho Manual se estipularán las siguientes unidades de servicios contenidas en la Guía para la Preparación de Propuesta y Solicitud de Fondos 2022-2023:

- ✓ Una actividad de coordinación con el TEC o Manejo de Caso Clínico para el referido de participantes.
- ✓ Un cernimiento o avalúo inicial completado de las necesidades psicosociales del participante para acceder y retenerse en cuidado.
- ✓ Un Plan de Acción Individualizado completado para satisfacer las necesidades psicosociales y de apoyo para asegurar el acceso y retención a cuidado del participante.
- ✓ Una actividad de coordinación de servicios para acceso y retención a cuidado considerando las necesidades psicosociales del participante.
- ✓ Una actividad o intervención de seguimiento para acceso y retención a cuidado considerando las necesidades psicosociales del participante.

**Anejo 1:** Hoja de Referido

**Anejo 2:** Consentimiento para Visitas al Hogar y/o Llamadas

**Anejo 3:** Plan de Acción Individualizado

**Anejo 4:** Consentimiento Universal para Pruebas de Diagnóstico de Infecciones de Transmisión Sexual, VIH y Enlace Temprano a Tratamiento