



**ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA RENDICIÓN PROGRAMÁTICA DE LA  
ATENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL**

**Versión actualizada 2020**

**Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS**

**Subsecretaría de Salud Pública**

**Ministerio de Salud**

## INDICE

RESPONSABLES TÉCNICOS .....	3
AUTORES PRIMERA VERSIÓN .....	3
REVISORES ACTUALIZACIÓN AÑO 2020 .....	3
ANTECEDENTES .....	4
FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES EN EL MARCO DE LA ASIGNACIÓN DE RECURSOS PARA EL DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE LAS ITS .....	5
RENDICIÓN PROGRAMÁTICA .....	6
PROCESO DE REPORTE .....	7
REGISTROS Y REPORTE .....	8
<i>Registros para el Reporte Programático (Atenciones)</i> .....	8
<i>Instructivo Formulario</i> .....	8
<i>Formulario</i> .....	9

## RESPONSABLES TÉCNICOS

Sylvia Santander R.	Jefa División de Prevención y Control de Enfermedades Subsecretaría de Salud Pública
Angelo Gonzalez L.	Jefe Departamento Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS División de Prevención y Control de Enfermedades Subsecretaría de Salud Pública

## AUTORES PRIMERA VERSIÓN

Carolina Peredo C.	Departamento Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS División de Prevención y Control de Enfermedades Subsecretaría de Salud Pública
Solange Burgos E.	Departamento Ges Redes de Alta Complejidad y Programáticos División de Gestión de la Red Asistencial Subsecretaria de Redes Asistenciales
Ines Gonzalez S.	Departamento de Procesos Clínicos Integrados División de Gestión de la Red Asistencial Subsecretaria de Redes Asistenciales

## REVISORES ACTUALIZACIÓN AÑO 2020

Carolina Peredo C.	Departamento Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS División de Prevención y Control de Enfermedades Subsecretaría de Salud Pública
Paola Donoso S	Departamento Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS División de Prevención y Control de Enfermedades Subsecretaría de Salud Pública

## ANTECEDENTES

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) se definen como infecciones cuya vía de transmisión principal son las relaciones sexuales, aunque alguna de ellas tenga además otros mecanismos de transmisión como la sanguínea (a través de productos sanguíneos o transferencia de tejidos) o la vertical (de la madre al hijo durante el embarazo o el parto).

Son un problema de salud pública que afecta principalmente a personas jóvenes, causando graves daños a la salud sexual y reproductiva de las personas.

Una ITS que no recibe tratamiento puede acrecentar hasta 10 veces el riesgo de infección y transmisión del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)<sup>1</sup>. Por otra parte, el Informe sobre el Desarrollo Mundial del Banco Mundial (1993) señala que la detección y el tratamiento prenatal de la sífilis es una de las intervenciones disponibles más costoefectivas<sup>2</sup>.

Los costos socioeconómicos asociados a estas infecciones y sus complicaciones habitualmente consumen importantes recursos tanto de los presupuestos de salud nacionales como de los ingresos familiares. La atención de las secuelas implica costos de atención terciaria, detección y tratamiento de cánceres genitales, gestión de las hepatopatías, investigación de la infertilidad, atención de la morbilidad perinatal, enfermedades pulmonares en niños y dolor pélvico crónico en mujeres. Los costos sociales incluyen conflictos entre parejas y violencia intrafamiliar. Los costos aumentan aún más cuando se toma en consideración el efecto de estas infecciones de transmisión sexual como cofactores de la transmisión del VIH<sup>3</sup>.

En Chile, las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) son enfermedades reguladas en su aspecto sanitario por el Código Sanitario y el Reglamento N° 206 del año 2005 que establecen en su interior el rol del Estado en materia de control de la transmisión y la forma en que se realiza la asistencia de las personas enfermas.

Este control contempla la atención gratuita y confidencial para todas las personas que lo requieran en el Sistema Público de Salud, independiente de su seguro de salud y de su situación migratoria.

Son consideradas ITS las siguientes patologías: sífilis en todas sus formas (incluida la sífilis congénita), gonorrea en todas las localizaciones, herpes genital, condilomas acuminados, infección genital por chlamydia trachomatis, linfogranuloma venéreo y chancroide. Además contempla el control preventivo dirigido a trabajadoras/es sexuales y el tratamiento de la tricomoniasis y candidiasis genital en el nivel de especialidades.

La norma técnica de manejo y tratamiento de ITS vigente, regula la forma en la cual se debe realizar la atención de estas patologías.

Desde el año 2015, los recursos correspondientes al diagnóstico y tratamiento de las ITS son transferidos desde la Subsecretaría de Salud Pública del Ministerio de Salud a los Servicios de Salud, quienes dentro del rol que le compete al Estado, deben asegurar el diagnóstico y tratamiento de las ITS en la red de salud pública, con el objetivo de cortar la cadena de transmisión, evitar las secuelas y complicaciones que estas enfermedades causan en las personas y asegurar la continuidad de la atención.

---

<sup>1</sup> UNFPA. Estado de la población mundial: el consenso del Cairo diez años después: población, salud reproductiva y acciones mundiales para eliminar la pobreza. UNFPA; 2004.

<sup>2</sup> World Bank. World Development Report 1993: investing in health. New York: World Bank, 1993.

<sup>3</sup> Estrategia Mundial de Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual 2006–2015, OMS

## FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES EN EL MARCO DE LA ASIGNACIÓN DE RECURSOS PARA EL DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE LAS ITS

Las responsabilidades se incrementan en la medida en que aumenta la incidencia en la toma de decisiones.

**Establecimiento con atención de ITS:** Es de responsabilidad de este nivel, la organización de la atención y la implementación de los modelos de atención, la estimación de requerimientos y población a atender en base al diagnóstico de las ITS dentro de su población asignada y demanda registrada. Así mismo es de su responsabilidad los registros que permiten constatar las atenciones. También es de responsabilidad de los establecimientos el presentar sus requerimientos mediante proyectos de expansión a su Servicio de Salud cuando corresponda, así como asegurar los recursos para la atención de los pacientes.

**Servicio de Salud:** Es de responsabilidad del gestor de la red asistencial, la organización de la red, la definición de la cartera de servicios de los establecimientos de su territorio, su vinculación coordinada y la estimación de recursos para asegurar la atención de salud en relación a las ITS. Corresponde además a este nivel la gestión de los recursos (compras centralizadas, convenios, etc.), la distribución de los mismos para gestión en el nivel local (establecimientos Autogestionados) y la presentación de proyectos como Servicio de Salud al nivel Central.

Es en esta instancia donde se analizan como red junto con los establecimientos los requerimientos, necesidades y prioridades para asegurar la atención de ITS.

**Seremi de Salud:** Es responsable de velar por el cumplimiento de los Programas de Salud en el territorio, supervisando el cumplimiento de normativas. En este aspecto le corresponde monitorear los puntos de la red que brindan atención de ITS en cuanto al cumplimiento de protocolos de atención, disponibilidad de técnicas diagnósticas, y conocimiento de la población atendida.

### Ministerio de Salud:

**DIGERA (División de Gestión de la Red Asistencial)** En este nivel corresponde la definición de modelos de atención, así como la decisión de estructurar macronecesidades si alguna prestación asociada a las ITS lo amerita, como por ejemplo, el acceso a algunas técnicas diagnósticas o a especialistas. En esta instancia corresponde por tanto, el análisis, ajuste y validación de los requerimientos locales, de acuerdo a las definiciones de la estructura de la red para la atención de ITS según su modelo de atención y presentación de los proyectos de expansión a autoridades Ministeriales y otros Ministerios.

**DIPRECE (División de Prevención y Control de Enfermedades)** En esta instancia corresponde la regulación y rectoría para la prevención y el control de las ITS, que incluye la definición de las prestaciones asociadas a cada patología, la distribución presupuestaria por Servicio de Salud de acuerdo a la estructura de redes definidas por DIGERA y el monitoreo de la rendición programática realizada, todo ello, a través del Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS.

**DIFAI: (División de Finanzas y Administración Interna)** Esta instancia es la responsable de realizar las transferencias de recursos a los Servicios de Salud, de acuerdo a la distribución definida por DIPRECE y monitorear el cumplimiento de entrega de rendiciones financieras realizadas por los Servicios de Salud en los plazos establecidos.

## RENDICIÓN PROGRAMÁTICA

Los recursos transferidos están destinados al apoyo en el diagnóstico y tratamiento de las ITS en los establecimientos de especialidad ambulatoria, atención hospitalaria de atención cerrada y establecimientos de atención primaria, **con excepción** de las prestaciones cubiertas por el pér cápita, el examen de medicina preventiva y la atención de urgencia para víctimas de violencia sexual.

Esto contempla las actividades y prestaciones contenidas en las normativas, para el diagnóstico y tratamiento de cada una de las patologías consideradas ITS.

**El año 2019, se solicita que cada Servicio de Salud focalice el uso de estos recursos en implementar técnicas de detección de Chlamydia trachomatis por biología molecular o dar el acceso a este examen, así como también ampliar los puntos de la red que brindan atención preventiva a las personas que ejercen el trabajo sexual. (Cumplimiento del Código Sanitario)**

Actividades del Programa de Prevención y Control de ITS
Atención de morbilidad por SÍFILIS
Atención de morbilidad por GONORREA
Atención de morbilidad por CONDILOMA ACUMINADO
Atención de morbilidad por HERPES GENITAL
Atención de morbilidad por CHLAMYDIA TRACHOMATIS
Atención de morbilidad por LINFOGRANULOMA VENÉREO
Atención de morbilidad por CHANCROIDE
Atención de morbilidad por TRICOMONIASIS
Atención de morbilidad por CANDIDIASIS GENITAL
Control preventivo trabajadoras/es sexuales
Atención y seguimiento personas en riesgo (que consultan por exposición a riesgo)

La rendición programática es el documento que contiene las atenciones de ITS otorgadas en la red, como verificación del funcionamiento de las distintas unidades en el territorio.

El envío de la rendición programática es en forma semestral al Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS.

Este reporte incluye el detalle de las atenciones otorgadas por patología y actividad, desglosada por sexo y edad, así como la dispensación de condones para la población atendida en la red. Para lo anterior se deberán utilizar los formatos de reporte diseñados para ese fin.

Cada Servicio de Salud debe asegurar además el reporte estadístico respectivo, vinculado a la gestión del Programa en la periodicidad indicada en cada uno de ellos según instruye el Departamento de Estadísticas e Información en Salud (DEIS):

- Reporte REM Ingresos y Egresos a Programa de ITS: mensual
- Reporte REM Ingresos y Egresos a Control de comercio sexual: mensual
- Población bajo control: semestral
- Reporte REM Exámenes de detección de sífilis (proceso y compras de servicio): mensual
- Reporte REM Exámenes de detección de gonorrea (proceso y compras de servicio): mensual
- Reporte REM Exámenes de detección de chlamydia trachomatis (proceso y compras de servicio): mensual

## PROCESO DE REPORTE



## HITOS

1. **Registro de Atenciones (fuente de la información):** El establecimiento debe mantener todos los registros que verifiquen la atención a las y los usuarios. Registro manual o electrónico. (ejemplo: Ficha clínica electrónica, listado de atención, hoja estadística diaria, libro de tratamientos, etc.)
2. **Síntesis de atenciones:** El establecimiento debe definir un funcionario/a responsable de consolidar las atenciones y prestaciones del período, para hacer su envío al Servicio de Salud. El reporte debe contener claramente la fuente utilizada en el establecimiento.
3. **Envío al Servicio de Salud:** El Servicio de Salud debe resguardar la información recepcionada desde los establecimientos a fin de poder ser consultada rápidamente. El envío de la información al Servicio de Salud debe ser en formato digital, a fin de que se pueda sistematizar.
4. **Envío al Ministerio de Salud:** El Servicio de Salud debe enviar el consolidado del periodo informado al Ministerio de Salud, en formato digital vía correo electrónico, dirigido al Programa Nacional de Prevención y Control del VIH e ITS, ([cperedo@minsal.cl](mailto:cperedo@minsal.cl)) señalando en el asunto "Rendición Programática ITS, el servicio de Salud y el semestre". La Rendición financiera se debe enviar al Departamento de Finanzas y Presupuestos de la Subsecretaría de Salud Pública ([contabilidadnc@minsal.cl](mailto:contabilidadnc@minsal.cl)) con copia al Programa Nacional de Prevención y Control del VIH e ITS. Una vez aprobadas las rendiciones programáticas y financieras, se deben oficializar.
5. **Análisis Programático y financiero:** El Ministerio de Salud con los antecedentes reportados por los Servicios de Salud, realiza análisis programático y financiero para el año en curso.

## REGISTROS Y REPORTE

### *Registros para el Reporte Programático (Atenciones)*

Las personas que se exponen al riesgo y/o cursan una ITS y concurren a la atención de salud en la red asistencial, deben recibir todas las prestaciones asociadas a su cuadro clínico según se establece en la normativa vigente.

Disponer de información respecto de las atenciones realizadas, considerando el sexo, la edad y ciertas condiciones particulares como la orientación sexual y la situación de migración permiten el seguimiento y alcance de la política pública, así como las particularidades que generan diferencias en el gasto de los recursos, permite evaluar el desempeño de la política pública, la adecuación de presupuestos y la estimación del gasto.

Este año se mantienen las variables incluidas el año 2019.

### *Instructivo Formulario*

La estructura del formulario contempla el reporte por patología, por conjunto de prestaciones, por variables según sexo y edad y por variables transversales.

A continuación, se detalla la forma de completar el formulario:

**Variables de Sexo y edad:** considera el detalle de hombres y mujeres por cada rango etario.

**Variables transversales:** considera el detalle por algunas condiciones particulares:

- En columna **Migrante** consignar el número total de migrantes extranjeros que recibieron atenciones para cada patología. Este grupo es un subgrupo del total de personas, independiente de la variable sexo y edad y de las otras variables transversales.
- En columna **Trans** consignar el número total de personas trans que recibieron tratamiento para cada patología. TRANS: Se entenderá por persona TRANS aquella que teniendo un determinado sexo biológico se comporta, se viste o se identifica con el sexo opuesto. Es preciso detallar si se trata de personas trans femeninas o trans masculinas.
  - **Trans femenino:** Persona que naciendo con cuerpo de hombre se viste e identifica con el género femenino.
  - **Trans masculino:** Persona que naciendo con cuerpo de mujer se viste e identifica con el género masculino
- En columna **Orientación Sexual** consignar el número total de personas atendidas por la patología y orientación sexual. Es preciso detallar la orientación sexual:
  - HSH: hombre que tiene relaciones sexuales con otros hombres (gay)
  - MSM: mujer que tiene relaciones sexuales con otras mujeres
  - Bisexual: personas que tienen relaciones sexuales con hombres y mujeres
  - Heterosexual: personas que tienen relaciones sexuales con otras distintas de su sexo biológico

Se excluye a los niños menores de 15 años de esta variable.

- En columna **Indígena** consignar el número total de personas atendidas por la patología según sexo, que se identifican como pertenecientes a los pueblos indígenas.



**Validación matemática:**

El N° Total de personas es la suma del detalle por sexo y edad. Las variables trans, migrante y orientación sexual, no son sumables.

El total de personas atendidas por sífilis según condición por sexo y edad, es igual al total de personas atendidas por sífilis según etapa diagnóstica por sexo y edad. (fila 21 y fila 33)

El total de personas atendidas por país de origen debe ser igual al total de personas atendidas por patología. (celda C71 y celda O85)

Continúa además el detalle de los establecimientos que componen el reporte.

*Formulario*

<b>SERVICIO DE SALUD</b>	
<b>TOTAL ESTABLECIMIENTOS DE LA RED QUE ATIENDEN ITS</b>	coloque N° total y escriba nombres de los establecimientos
<b>TOTAL ESTABLECIMIENTOS DE LA RED QUE RECIBEN RECURSOS PARA ITS</b>	coloque N° total y escriba nombres de los establecimientos de la red que reciben recursos para ITS
<b>TOTAL ESTABLECIMIENTOS DE LA RED QUE REPORTAN</b>	coloque N° total y escriba nombres de los establecimientos que participaron del reporte
<b>SEMESTRE</b>	



PRESTACIÓN: Atención por GONORREA	VARIABLES DE SEXO Y EDAD																VARIABLES TRANSVERSALES (contenidas en el total por edad)																								
	Nº Total de PERSONAS	0 - 4 años		5-9 años		10 - 14 años		15-19 años		20 a 24 años		25-29 años		30-34 años		35-39 años		40-44 años		45-49 años		50-54 años		55-59 años		60-64 años		65 y más años		Migrante		Trans		Orientación Sexual				Indígena			
		H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	M	F	Heterosexual	HSH (gay)	MSM (lesbiana)	bisexual	H	M				
Población General (sin condición especial)	0																																								
Gestantes	0																																								
TOTAL																																									

PRESTACIÓN: Atención por CHLAMYDIA	VARIABLES DE SEXO Y EDAD																VARIABLES TRANSVERSALES (contenidas en el total por edad)																									
	Nº Total de PERSONAS	0 - 4 años		5-9 años		10 - 14 años		15-19 años		20 a 24 años		25-29 años		30-34 años		35-39 años		40-44 años		45-49 años		50-54 años		55-59 años		60-64 años		65 y más años		Migrante		Trans		Orientación Sexual				Indígena				
		H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	M	F	Heterosexual	HSH (gay)	MSM (lesbiana)	bisexual	H	M			
Población General (sin condición especial)	0																																									
Gestantes	0																																									
TOTAL																																										

PRESTACIÓN: Atención por CONDILOMA	VARIABLES DE SEXO Y EDAD																VARIABLES TRANSVERSALES (contenidas en el total por edad)																											
	Nº Total de PERSONAS	0 - 4 años		5-9 años		10 - 14 años		15-19 años		20 a 24 años		25-29 años		30-34 años		35-39 años		40-44 años		45-49 años		50-54 años		55-59 años		60-64 años		65 y más años		Migrante		Trans		Orientación Sexual				Indígena						
		H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	M	F	Heterosexual	HSH (gay)	MSM (lesbiana)	bisexual	H	M					
Población General (sin condición especial)	0																																											
Gestantes	0																																											
TOTAL																																												

PRESTACIÓN: Atención por HERPES GENITAL	VARIABLES DE SEXO Y EDAD															VARIABLES TRANSVERSALES (contenidas en el total por edad)																												
	Nº Total de PERSONAS	0 - 4 años		5-9 años		10 - 14 años		15-19 años		20 a 24 años		25-29 años		30-34 años		35-39 años		40-44 años		45-49 años		50-54 años		55-59 años		60-64 años		65 y más años		Migrante		Trans		Orientación Sexual				Indígena						
		H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	H	M	M	H	M	H	M	H	M	H	M	M	F	Heterosexual	HSH (gay)	MSM (lesbiana)	bisexual	H	M					
Población General (sin condición especial)	0																																											
Gestantes	0																																											
TOTAL																																												

PRESTACIÓN: Atención por LINFOGRANULOMA VENEREO	VARIABLES DE SEXO Y EDAD															VARIABLES TRANSVERSALES (contenidas en el total por edad)																													
	Nº Total de PERSONAS	0 - 4 años		5-9 años		10 - 14 años		15-19 años		20 a 24 años		25-29 años		30-34 años		35-39 años		40-44 años		45-49 años		50-54 años		55-59 años		60-64 años		65 y más años		Migrante		Trans		Orientación Sexual				Indígena							
		H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	H	M	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	M	F	Heterosexual	HSH (gay)	MSM (lesbiana)	bisexual	H	M						
Población General (sin condición especial)	0																																												
Gestantes	0																																												
TOTAL																																													

PRESTACIÓN: Atención por CHANCROIDE	VARIABLES DE SEXO Y EDAD															VARIABLES TRANSVERSALES (contenidas en el total por edad)																														
	Nº Total de PERSONAS	0 - 4 años		5-9 años		10 - 14 años		15-19 años		20 a 24 años		25-29 años		30-34 años		35-39 años		40-44 años		45-49 años		50-54 años		55-59 años		60-64 años		65 y más años		Migrante		Trans		Orientación Sexual				Indígena								
		H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	H	M	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	M	F	Heterosexual	HSH (gay)	MSM (lesbiana)	bisexual	H	M							
Población General (sin condición especial)	0																																													
Gestantes	0																																													
TOTAL																																														

PRESTACIÓN: Atención por TRICHOMONIASIS	VARIABLES DE SEXO Y EDAD															VARIABLES TRANSVERSALES (contenidas en el total por edad)																									
	Nº Total de PERSONAS	0 - 4 años		5-9 años		10 - 14 años		15-19 años		20 a 24 años		25-29 años		30-34 años		35-39 años		40-44 años		45-49 años		50-54 años		55-59 años		60-64 años		65 y más años		Migrante		Trans		Orientación Sexual				Indígena			
		H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	M	F	Heterosexual	HSH (gay)	MSM (lesbiana)	bisexual	H	M				
Población General (sin condición especial)	0																																								
Gestantes	0																																								
TOTAL																																									

PRESTACIÓN: Atención por CANDIDIASIS GENITAL	VARIABLES DE SEXO Y EDAD															VARIABLES TRANSVERSALES (contenidas en el total por edad)																										
	Nº Total de PERSONAS	0 - 4 años		5-9 años		10 - 14 años		15-19 años		20 a 24 años		25-29 años		30-34 años		35-39 años		40-44 años		45-49 años		50-54 años		55-59 años		60-64 años		65 y más años		Migrante		Trans		Orientación Sexual				Indígena				
		H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	M	F	Heterosexual	HSH (gay)	MSM (lesbiana)	bisexual	H	M					
Población General (sin condición especial)	0																																									
Gestantes	0																																									
TOTAL																																										

PRESTACIÓN: Atención DE TRABAJADORES SEXUALES	VARIABLES DE SEXO Y EDAD															VARIABLES TRANSVERSALES (contenidas en el total por edad)																											
	Nº Total de PERSONAS	0 - 4 años		5-9 años		10 - 14 años		15-19 años		20 a 24 años		25-29 años		30-34 años		35-39 años		40-44 años		45-49 años		50-54 años		55-59 años		60-64 años		65 y más años		Migrante		Trans		Orientación Sexual				Indígena					
		H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	M	F	Heterosexual	HSH (gay)	MSM (lesbiana)	bisexual	H	M						
Población General (sin condición especial)	0																																										
Gestantes	0																																										
TOTAL																																											

PRESTACIÓN: ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO PERSONAS EN RIESGO (SANAS)	VARIABLES DE SEXO Y EDAD															VARIABLES TRANSVERSALES (contenidas en el total por edad)																								
	Nº Total de PERSONAS	0 - 4 años		5-9 años		10 - 14 años		15-19 años		20 a 24 años		25-29 años		30-34 años		35-39 años		40-44 años		45-49 años		50-54 años		55-59 años		60-64 años		65 y más años		Migrante		Trans		Orientación Sexual				Indígena		
		H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	H	M	M	H	M	H	M	H	M	H	M	M	F	Heterosexual	HSH (gay)	MSM (lesbiana)	bisexual	H	M	
Población General (sin condición especial)	0																																							

RESUMEN POBLACIÓN ATENDIDA POR PAIS DE ORIGEN <sup>4</sup> Y PATOLOGIA	CHILE	PERU	BOLIVIA	ECUADOR	ARGENTINA	HAITI	VENEZUELA	COLOMBIA	R. DOMINICANA	EEUU	ESPAÑA	OTROS PAISES	TOTAL
SIFILIS													
GONORREA													
CHLAMYDIA TRACHOMATIS													
CONDILOMA													
HERPES GENITAL													
LINFOGRANULOMA VENEREO													
CHANCROIDE													
TRICOMONIASIS													
CANDIDIASIS GENITAL													
TRABAJADORAS/ES SEXUALES													
ATENCION Y SEGUIMIENTO DE PERSONAS EN RIESGO (SANAS)													
TOTAL													

<sup>4</sup> Considera los países más frecuentes de los cuales se originaron las solicitudes de visa en los últimos años. Fuente: Departamento de Extranjería y Migración.

<https://www.extranjeria.gob.cl/estadisticas-migratorias/>