

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

Versión actualizada 2021



Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS
Subsecretaría de Salud Pública
Ministerio de Salud

ÍNDICE

RESPONSABLES TÉCNICOS	3
AUTORES PRIMERA VERSIÓN	3
REVISORES ACTUALIZACIÓN AÑO 2021	3
ANTECEDENTES.....	4
FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES EN EL MARCO DE LA ASIGNACIÓN DE RECURSOS PARA EL DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE LAS ITS.....	9
RENDICIÓN PROGRAMÁTICA	10
PROCESO DE REPORTE	11
REGISTROS Y FORMULARIO.....	12
<i>Registros para el Reporte Programático (Atenciones)</i>	12
<i>Instructivo Formulario</i>	12
<i>Formulario</i>	13

RESPONSABLES TÉCNICOS

Sylvia Santander R.	Jefa División de Prevención y Control de Enfermedades Subsecretaría de Salud Pública
Ana María San Martín	Jefa 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
Inés Gonzalez S.	Departamento de Procesos Clínicos Integrados División de Gestión de la Red Asistencial Subsecretaria de Redes Asistenciales

REVISORES ACTUALIZACIÓN AÑO 2021

Carolina Peredo C.	Departamento Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS División de Prevención y Control de Enfermedades (DIPRECE) Subsecretaría de Salud Pública
Paola Arévalo L.	Depto. de Procesos Clínicos y Gestión Hospitalaria División de Gestión de la Red Asistencial (DIGERA) Subsecretaria de Redes Asistenciales
María Alicia Ribes	Depto. de Procesos Clínicos y Gestión Hospitalaria División de Gestión de la Red Asistencial (DIGERA) Subsecretaria de Redes Asistenciales

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)¹. 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 costoefectivas².

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 VIH³.

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.

Los recursos transferidos por año son los siguientes, detallados en tabla 1:

¹ 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.

² World Bank. World Development Report 1993: investing in health. New York: World Bank, 1993.

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

Tabla 1: Transferencias de recursos de ITS por año

	Transferencia 2015	Transferencia 2016	Transferencia 2017	Transferencia 2018	Transferencia 2019	Transferencia 2020
TOTAL	1.919.874.029	1.992.831.000	2.052.000.000	2.105.352.000	2.168.515.000	2.184.896

Cada año, este presupuesto se reajusta y define desde la Ley General de Presupuestos, y se transfiere a cada Servicio de Salud mediante convenios de colaboración.

Al analizar el uso de los recursos transferidos el año 2020, un 2,7% fue solicitado para reposición y/o compra de equipamiento, y el resto para asegurar la atención de los y las usuarias.

En relación a la distribución de los recursos por tipos de prestaciones, y utilizando como datos fuente, la rendición de ITS del año 2019⁴, se asociaron las atenciones por enfermedad (patología) bajo el concepto de “atenciones de morbilidad”, las preventivas destinadas a personas que declaran el trabajo sexual en “atenciones trabajo sexual” y las atenciones realizadas por sospecha de ITS en “atenciones por exposición al riesgo”. Por el tipo de instrumento utilizado no es posible identificar la existencia de personas que hayan recibido atención por más de una patología en el año.

A nivel nacional, el año 2019 se reportó un total de 56.279 atenciones, de las cuales 36.447 (64,8%) correspondió a atención de morbilidad con diagnóstico de ITS, 14.409 (25,6%) personas que consultaron por sentirse en riesgo o tener sintomatología sugerente de ITS, que recibió todas las prestaciones para diagnóstico con resultado negativo para alguna ITS y 5.423 (9,6%) a control de trabajadoras/es sexuales.

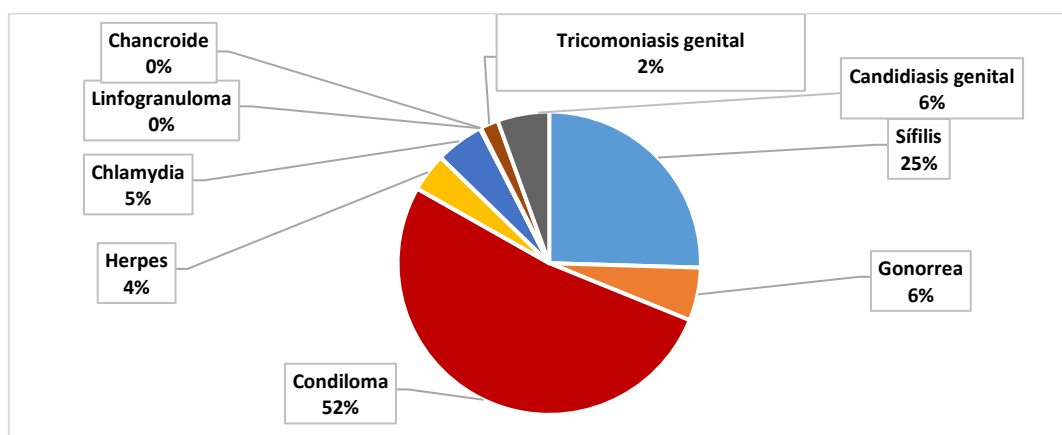
Tabla N°2: Distribución por tipo de atenciones. País 2019

Tipos de Atenciones	Total
Atenciones morbilidad ITS	36.447
Atenciones trabajo sexual	5.423
Atenciones por exposición al riesgo	14.409
Total Atenciones	56.279

A continuación, se presenta el resumen del proceso desarrollado el año 2019 y rendido durante el año 2020.

En relación a las atenciones de morbilidad, el detalle por patología es la que se muestra en la gráfica 1 y tabla N°4:

Gráfica N°1: Atenciones de Morbilidad ITS por patología

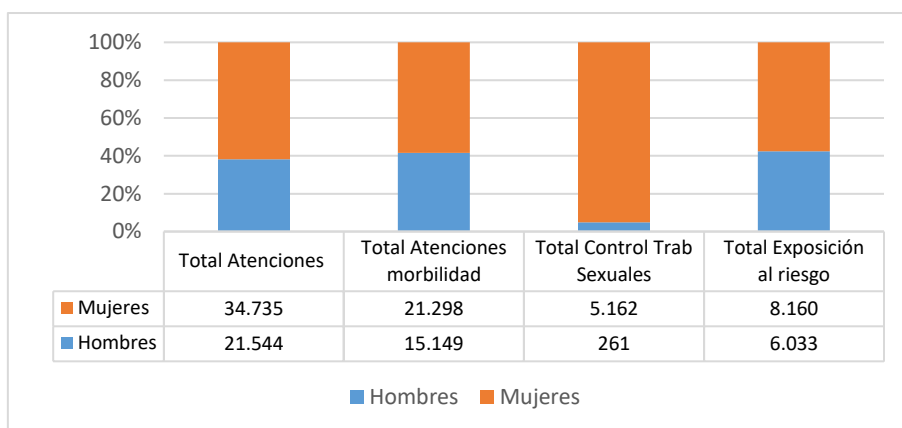


⁴ Rendición programática del año 2020 está en proceso de reporte y validación.

Atenciones por sexo

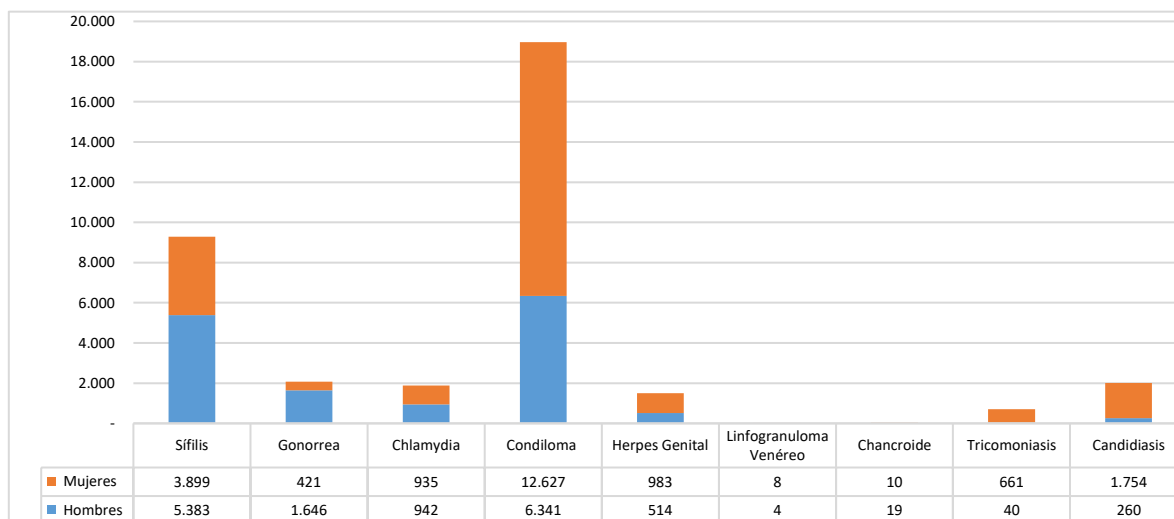
Del total de atenciones entregadas por ITS, el 62% correspondió a mujeres y el 38% a hombres. Sin embargo, al analizar por tipo de prestación la proporción cambia. La más notable se observa en el control de trabajadoras/es sexuales, donde las mujeres alcanzan el 95%. En los otros dos tipos de atenciones la distribución es similar entre sí, donde las mujeres representan el 58,2% en las atenciones de morbilidad y 57,5% en las atenciones por exposición al riesgo (sospecha), mientras que los hombres alcanzan el 41,8% y el 42,5% respectivamente. Ver Gráfica N°2.

Gráfica N°2: Atenciones de ITS por sexo



La distribución por sexo, de las atenciones de morbilidad varían según cada patología, observándose que las atenciones de sífilis, gonorrea e infección por chlamydia trachomatis se realizaron mayoritariamente a hombres, mientras que condiloma acuminado, herpes genital, tricomoniasis y candidiasis se efectuaron en mujeres. Lo que es similar a lo observado en los procesos de vigilancia epidemiológica.

Gráfica N°3: Atenciones de Morbilidad ITS por sexo



Atenciones por edad

Al analizar las atenciones por edad, se observa que la gran mayoría se concentran en los grupos en edad fértil, sin embargo, algunos grupos etarios deben ser mirados con detención:

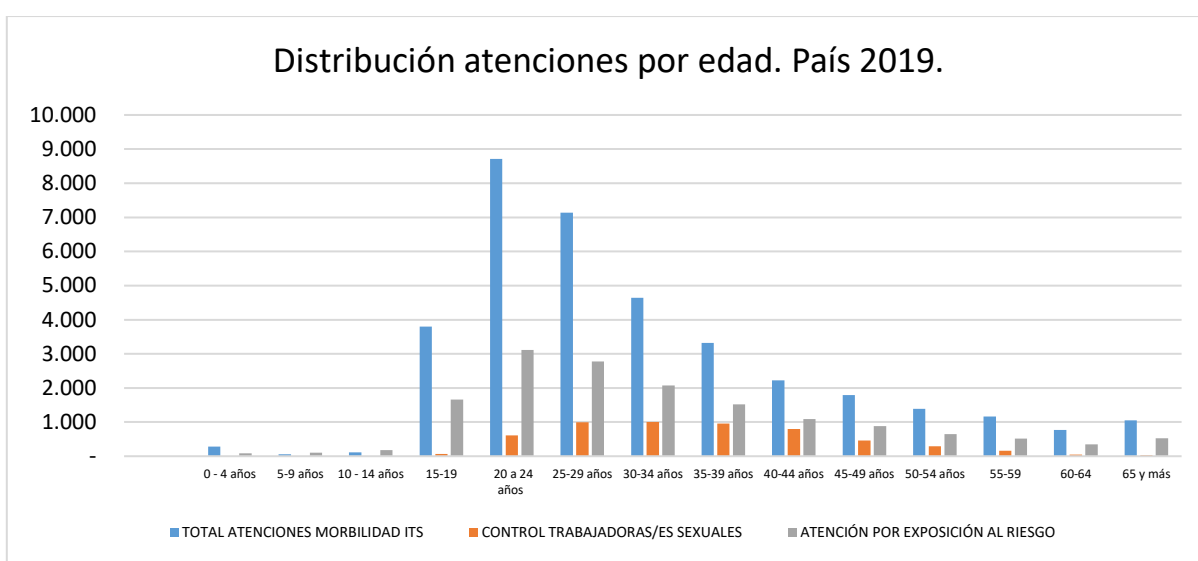
0 a 4 años: En este grupo se otorgaron 368 atenciones, de las cuales 284 correspondieron a morbilidad, asociadas fundamentalmente a sífilis congénita (79,2%), condiloma acuminado (17,9%). El 2,9% restante los constituyen atenciones por gonorrea, tricomoniasis y candidiasis. En este grupo etario se reportaron además 84 atenciones por exposición al riesgo de ITS, descartándose enfermedad.

5 a 9 años: En este grupo se otorgaron 155 atenciones, de las cuales el 65,1% fue por exposición al riesgo (sospecha), no confirmándose ninguna ITS. EL resto distribuye en atención por condilomatosis (68,5%), candidiasis genital (16,6%). El 14,9% restante agrupa atenciones por gonorrea, infección por Chlamydia trachomatis, herpes y tricomoniasis.

10 a 14 años: En este grupo se otorgaron 295 atenciones, de las cuales el 61% correspondió a exposición al riesgo, no confirmándose ninguna ITS. EL 39% restante distribuye en un 24,2% los hombres y un 75,8% mujeres con alguna ITS. Las patologías atendidas se observan en la gráfica N°4.

15 a 19 años: En este grupo se otorgaron 5.410 atenciones, de las cuales el 70% correspondió a atención de morbilidad, un 29% a exposición al riesgo y un 1% a control de trabajo sexual. La distribución de las atenciones de morbilidad se muestra en la gráfica N°5. En términos generales las atenciones se otorgaron en un 65,4% a mujeres y un 34,6% a hombres. La patología que concentra mayor atención en ambos sexos es el condiloma acuminado (56%), seguido de sífilis (14%) y gonorrea (11%).

Gráfica N°4: Atenciones por edad y por tipo.



Atenciones en poblaciones específicas

En relación a las atenciones de población por grupos especiales, la totalidad de los Servicios de Salud reportaron datos en estas variables. No obstante, aún son datos que no están reportados en la totalidad de los establecimientos, por lo que la información a continuación pudiera tener algún margen de variabilidad que el instrumento pudiera no estimar.

Atenciones en gestantes

Las atenciones de ITS entregadas a gestantes durante el año 2019, alcanzaron a las 3.232 personas, lo que representa un 15,2% de la totalidad de atenciones por morbilidad en mujeres. La patología más frecuente es el condiloma con un 58,1% del total de atenciones en esta población, seguido de la sífilis con un 29,4% y la candidiasis genital con un 6,5%.

Atenciones en migrantes

Del total de las atenciones reportadas, el 13% se habrían otorgado a población migrante. Del total de atenciones realizadas en esta población, el 49% correspondió a atenciones por morbilidad, un 33% a control de salud por trabajo sexual y un 18% a atenciones por exposición al riesgo. Las gestantes (508) corresponden al 8,3% de las atenciones de morbilidad en mujeres.

En relación al peso que estas atenciones tienen en las categorías de atenciones, éstas representan el 46,1% del total de atenciones por comercio sexual, el 9,6% de las atenciones por morbilidad y el 9,2% de las atenciones por exposición al riesgo.

De las atenciones de morbilidad, la principal causa reportada es el condiloma seguido de la sífilis con un 37,7% y 37,6% respectivamente, del total de atenciones de morbilidad en esta población. El 57,8% corresponde a atenciones de morbilidad en mujeres, siendo en ellas el condiloma la patología más frecuente (39,6%), seguida de la sífilis (25,5%). En hombres la principal patología atendida es la sífilis (51,8%) seguida de condiloma (32,7%).

Personas Trans

Del total de las atenciones reportadas en personas trans (4.564), el 91% se observa en atenciones por morbilidad, un 4% a control de salud por trabajo sexual y un 5% a atenciones por exposición al riesgo. La principal patología reportada es gonorrea (96%).

Personas Indígenas

Del total de las atenciones reportadas, el 9,5% se habrían otorgado a población indígena. Del total de atenciones realizadas en esta población, el 92,5% correspondió a atenciones por morbilidad, un 0,7% a control de salud por trabajo sexual y un 6,8% a atenciones por exposición al riesgo.

En relación al peso que estas atenciones tienen en las categorías de atenciones, éstas representan el 13,5% de las atenciones por morbilidad, el 0,6% del total de atenciones por comercio sexual, y el 2,5% de las atenciones por exposición al riesgo.

De las atenciones de morbilidad, el 52% corresponde a mujeres, y el 48% a hombres. La principal causa reportada es la gonorrea (86%), seguida del condiloma (8%). Esta información debe ser analizada y validada, ya que es totalmente opuesta a la información disponible en el sistema de vigilancia epidemiológica de casos pudiendo ser reflejo de dificultades en el acceso, y estar respondiendo a una consulta mediada por sintomatología.

El registro de atenciones no sólo permite al establecimiento conocer el perfil de su población, sino que además permite analizar sus políticas de atención, evaluando acceso y cobertura de su cartera de servicios.

FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES EN EL MARCO DE LA ASIGNACIÓN DE RECURSOS PARA EL DIAGNÓSTICO, 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 ámbito de responsabilidad los registros que permiten constatar las atenciones. Adicionalmente, es de responsabilidad de los establecimientos 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 ésta, 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. Asimismo, corresponde 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 este nivel donde ocurre el análisis y planificación en forma conjunta entre Servicio de Salud y Establecimientos, para la determinación de los requerimientos, necesidades y prioridades con el fin de asegurar la atención de ITS con una perspectiva territorial.

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): A este nivel le 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 específicas o a especialistas/subespecialistas. Por tanto, es de responsabilidad de esta instancia 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 gestión y de atención, así como la presentación de los proyectos de expansión a las autoridades Ministeriales y del Intersector, si corresponde.

DIPRECE (División de Prevención y Control de Enfermedades): A esta instancia le 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 que se transfieren 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.

Para el año 2021, se solicita que cada Servicio de Salud focalice el uso de estos recursos en **asegurar la continuidad de las atenciones**. Se mantiene la indicación de implementar técnicas de biología molecular en particular para la detección de Chlamydia trachomatis 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).

Aquellos establecimientos que dispongan de biología molecular, se indica amplíen el espectro de detección a Chlamydia trachomatis, Neisseria Gonorrhoeae, Mycoplasma, trichomonas, Ureaplasma Urealyticum y Virus herpes simplex tipo I y II, para avanzar en disponer del “panel de ITS”

Actividades asistenciales para la 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.

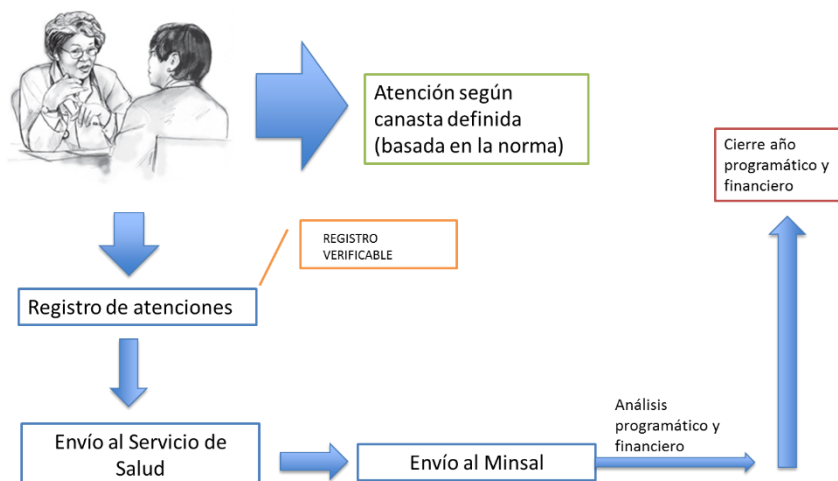
El envío de la rendición programática es en forma semestral al Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS.

Este reporte incluye el detalle de las atenciones otorgadas por patología y actividad, desglosada por sexo y edad. Para lo anterior se deberán utilizar los formatos de reporte diseñados para ese fin, y que para el año 2021 no presenta cambios.

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 y a Control de comercio sexual: (REM A05) mensual
- Población bajo control: (REM P11) semestral
- Reporte REM Exámenes de detección de sífilis, gonococo y chlamydia trachomatis (proceso y compras de servicio): (REM A11) mensual
- Reporte REM Transmisión vertical materno infantil (REM A11a) 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 de registro 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 para facilitar su sistematización.
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) señalando en el asunto "Rendición Programática ITS, el Servicio de Salud, el semestre y el año". La Rendición financiera se debe enviar al Departamento de Finanzas y Presupuestos de la Subsecretaría de Salud Pública (rendiciones@minsal.cl) con copia al Programa Nacional de Prevención y Control del VIH e ITS.
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 FORMULARIO

Registros para el Reporte Programático (Atenciones)

Las personas que se exponen al riesgo y/o cursan una ITS y requieren de 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 aproximación a las coberturas de la política pública, así como el reporte de sus gastos asociados son insumos para la adecuación de presupuestos y la estimación del gasto público.

Este año se mantienen las variables incluidas el año 2020.

Instructivo Formulario

La estructura del formulario contempla el reporte por patología, por conjunto de prestaciones, por variables de sexo y edad y por variables transversales. Se Incluyen las atenciones presenciales como telemáticas.

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.

Este reporte no considera las declaraciones de género “no binario”.

- 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. Este reporte no considera las declaraciones de “pansexual” ni “demisexual”. Para efectos del registro, en esta oportunidad considerar en la orientación sexual más cercana a la práctica sexual que originó la atención de ITS.

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

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

