

ORIENTACIONES TÉCNICAS
**PARA LA RENDICIÓN PROGRAMÁTICA
Y FINANCIERA DE LA ATENCIÓN DE INFECCIONES
DE TRANSMISIÓN SEXUAL**
2024

Departamento Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS
División de Prevención y Control de Enfermedades
Subsecretaría de Salud Pública



RESPONSABLES TÉCNICOS

Dra. María Soledad Martínez	Jefa División de Prevención y Control de Enfermedades Subsecretaría de Salud Pública
Dr. Leonardo Chanqueo	Jefe Departamento Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/ SIDA e ITS División de Prevención y Control de Enfermedades Subsecretaría de Salud Pública

COORDINACIÓN Y EDICIÓN

Carolina Peredo	Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS División de Prevención y Control de Enfermedades Subsecretaría de Salud Pública
------------------------	--

AUTORES-REVISORES

Dra. María Carolina Asela	Médica Asesora Gabinete División de Prevención y Control de Enfermedades Subsecretaría de Salud Pública
Marisol Clavería	División de Prevención y Control de Enfermedades Subsecretaría de Salud Pública
Edith Ortiz	Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS División de Prevención y Control de Enfermedades Subsecretaría de Salud Pública
Carolina Peredo	Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS División de Prevención y Control de Enfermedades Subsecretaría de Salud Pública
Paulina Luco	Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS División de Prevención y Control de Enfermedades Subsecretaría de Salud Pública
María Teresa Silva	Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS División de Prevención y Control de Enfermedades Subsecretaría de Salud Pública

CONTENIDO

RESPONSABLES TÉCNICOS	2
INTRODUCCIÓN	4
RENDICIÓN PROGRAMÁTICA	5
INDICADORES PROGRAMÁTICOS	6
METAS ESPERADAS DEL PROGRAMA DE ITS	7
PROCESO DE REPORTE	8
REGISTROS Y FORMULARIO	8
Registros para el Reporte Programático (atenciones)	8
Variables Formulario Reporte Programático	8
RENDICIÓN FINANCIERA	10
ANEXOS	12
ANEXO 1: FORMULARIO REPORTE PROGRAMÁTICO	12
ANEXO 2: INSTRUCTIVO FORMULARIO REPORTE PROGRAMÁTICO	13

INTRODUCCIÓN

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 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, la candidiasis genital y el molusco contagioso en el nivel de especialidades. La Norma técnica de manejo y tratamiento de ITS vigente (2016) regula la atención de estas patologías.

Desde el año 2015, la Subsecretaría de Salud Pública del Ministerio de Salud transfiere a los Servicios de Salud, **recursos complementarios** para apoyar, optimizando, ampliando y mejorando la atención, diagnóstico y tratamiento de ITS de la población a cargo y con ello cortar la cadena de transmisión, evitar las secuelas y complicaciones de estas enfermedades.

Cada año, este presupuesto se reajusta por Ley General de Presupuestos y se transfiere a cada Servicio de Salud mediante convenios de colaboración. El año 2022 se cursaron convenios de colaboración por 3 años, comprendiendo el periodo 2022-2024, y los recursos transferidos por año se muestran en la Tabla 1.

TABLA 1: TRANSFERENCIAS DE RECURSOS DE ITS POR AÑO

AÑO	RECURSOS
Transferencia 2015	\$1.919.874.029
Transferencia 2016	\$1.992.831.000
Transferencia 2017	\$2.052.000.000
Transferencia 2018	\$2.105.352.000
Transferencia 2019	\$2.168.515.000
Transferencia 2020	\$2.184.896.000
Transferencia 2021	\$2.112.959.000 ¹
Transferencia 2022	\$2.375.057.000
Transferencia 2023	\$ 2.524.685.000

A nivel nacional, el año 2023 (ver Tabla 2) se reportaron un total de 44.588 atenciones, de las cuales 29.754 (66,7%) correspondió a atención de morbilidad con diagnóstico de ITS, 11.710 (26,3%) personas que consultaron por sentirse en riesgo o tener sintomatología sugerente de ITS, que recibieron prestaciones para diagnóstico con resultado negativo, 1.783 (4%) a control de trabajadoras/es se-

¹ El año 2021 se asignaron \$2.274.959.000, pero no se transfirió a los Servicios de Salud Metropolitano Central y Servicio de Salud Chiloé.

xuales y un 3% a personas que fueron atendidas con motivo de seguimiento después de vivir violencia sexual. De las atenciones, el 61% corresponde a mujeres, y el 39% a hombres. La principal causa de morbilidad reportada es la atención por condiloma acuminado (33,5%), seguido de sífilis (31,7%).

TABLA N°2: DISTRIBUCIÓN POR TIPO DE ATENCIONES EN EL PAÍS EN EL AÑO 2023

TIPOS DE ATENCIONES	TOTAL
Atenciones morbilidad ITS	29.754
Atenciones trabajo sexual	1.783
Atenciones por exposición al riesgo	11.710
Seguimiento personas víctimas de violencia	1.341
TOTAL DE ATENCIONES	44.588
Datos preliminares, en validación.	

RENDICIÓN PROGRAMÁTICA

Los recursos que se transfieren están destinados al apoyo diagnóstico y terapéutico y complementar estrategias locales de difusión y capacitación, con foco en **asegurar la continuidad de las atenciones**, otorgando las prestaciones necesarias para cortar la cadena de transmisión de las ITS en los establecimientos de especialidad ambulatoria, y establecimientos de atención primaria cuyo modelo local de atención lo establece, con excepción de las prestaciones cubiertas por el per cápita, el examen de medicina preventiva, la atención de urgencia para víctimas de violencia sexual (GES), la atención cerrada hospitalaria.

Se mantiene la indicación de implementar técnicas de biología molecular avanzando a disponer o dar el acceso a exámenes que permitan la detección de los principales agentes patógenos asociados a ITS, como son *Chlamydia trachomatis* y *Neisseria gonorrhoeae*, así como también otros patógenos como *Mycoplasma genitalium*, *Trichomonas vaginalis*, y virus herpes simple tipo 1 y 2 cuando sea pertinente.

Si la red asistencial lo considera necesario, puede utilizar estos recursos en estrategias destinadas a reducir las listas de espera en ITS o ampliar la oferta de servicios, apoyar los ámbitos de transferencias técnicas o capacitaciones de los equipos y difusión respetando para ello la glosa presupuestaria respectiva.

Se propone ejecutar una planificación anual de pesquisa de ITS en poblaciones de mayor vulnerabilidad y riesgo, de acuerdo con el diagnóstico epidemiológico local. Se deberá enviar un plan de trabajo anual, recursos utilizados, medio de verificación y resultados obtenidos. Los resultados de la rendición programática serán considerados para el análisis de otorgamiento de recursos de años futuros.

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. Se realizará en forma semestral y enviará al Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS, DIPRECE, Subsecretaría de salud Pública.

Se presentan a continuación los indicadores asociados:

INDICADORES PROGRAMÁTICOS

TASA DE INCREMENTO DEL BAJO CONTROL ACTIVO DE TRABAJADORAS/ES SEXUALES, CENSO JUNIO

NUMERADOR	DENOMINADOR	FACTOR	DESAGREGACIÓN	META 2030	RESPONSABILIDAD	FUENTE DE INFORMACIÓN
Nº de personas trabajadoras(es) sexuales en control según censo junio de este año menos el Nº de personas trabajadoras(es) sexuales en control según censo junio año anterior.	Nº de personas trabajadoras(es) sexuales en control según censo junio año anterior.	X100	Sexo y edad	50%	Servicio de Salud Establecimientos de Salud	REM P 11

DESABASTECIMIENTO DE PENICILINA BENZATINA PARA TRATAMIENTO DE SÍFILIS

NUMERADOR	DENOMINADOR	FACTOR	DESAGREGACIÓN	META	RESPONSABILIDAD	FUENTE DE INFORMACIÓN
Nº de establecimientos de salud que presentaron desabastecimiento de penicilina benzatina para tratamiento de sífilis.	Nº de establecimientos de salud. (APS +Hospitales)	*100	ninguna	0	Servicio de Salud Establecimientos de salud (Jefes de farmacia)	Registros locales

COBERTURA DE CAPACITACIÓN A EQUIPOS DE SALUD EN NORMATIVA ITS

NUMERADOR	DENOMINADOR	FACTOR	DESAGREGACIÓN	META	RESPONSABILIDAD	FUENTE DE INFORMACIÓN
Nº de personas de equipos de salud capacitados en Normativas de ITS, que aprueban instrumento de evaluación.	Nº de personas de equipos de salud capacitados en Normativas de ITS.	*100	Por sexo	90%	Servicio de Salud Establecimientos de salud	Registros locales

COBERTURA DE ADOLESCENTES QUE PARTICIPAN EN TALLERES REALIZADOS EN ESPACIOS AMIGABLES QUE EVALÚAN POSITIVAMENTE EL TALLER

NUMERADOR	DENOMINADOR	FACTOR	DESAGREGACIÓN	META	RESPONSABILIDAD	FUENTE DE INFORMACIÓN
Número de adolescentes de 15 a 19 años que participan en talleres comunitarios de prevención de VIH e ITS realizados en espacios amigables que evalúan positivamente el taller.	Número de adolescentes de 15 a 19 años que participan en talleres comunitarios de prevención de VIH e ITS realizados en espacios amigables.	*100	Por sexo	90%	Servicio de Salud Establecimientos de salud de APS Espacios Amigables	Registros locales

METAS ESPERADAS DEL PROGRAMA DE ITS

Las metas de impacto esperadas corresponden a la evaluación global del Programa de ITS en Chile:

1. Mantener o disminuir la incidencia de la Sífilis congénita, incluidos los mortinatos, a 0,5 casos por 1.000 nacidos vivos.
2. Reducir la tasa de sífilis y gonorrea en relación con la línea base 2018.
3. Reducir la tasa de gonorrea en relación con la línea base 2018.

La rendición programática, incluye el detalle de las atenciones otorgadas por patología, desglosada por sexo y edad. Para lo anterior se deberán utilizar los formatos de reporte diseñados para ese fin y mantener localmente una base de datos con los RUN considerados en cada patología rendida, como verificación de la atención.

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 clamidia (procesamiento y compras de servicio): (REM A11) mensual.
- Reporte REM Transmisión vertical materno infantil (REM A11a) mensual.

ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN UNACESS

- Atención de morbilidad por SÍFILIS
- Atención de morbilidad por GONORREA
- Atención de morbilidad por CHLAMYDIA TRACHOMATIS
- Atención de morbilidad por URETRITIS/CERVICITIS SIN ETIOLOGÍA CONOCIDA
- Atención de morbilidad por CONDILOMA ACUMINADO
- Atención de morbilidad por MOLUSCOS CONTAGIOSOS
- Atención de morbilidad por HERPES GENITAL
- 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 (consultan por exposición a riesgo sin síntomas)
- Atención de seguimiento de víctimas de violencia sexual
- Personas controladas por Programa PrEP (en centros de atención que dispongan de esta estrategia) y que no estén incluidas en otras categorías.

PROCESO DE REPORTE

1. **Registro de atenciones (fuente de la información):** El establecimiento debe mantener todos los registros que verifiquen la atención de las personas usuarias, que puede ser un registro manual o electrónico (ejemplos: ficha clínica electrónica, hoja estadística diaria, libro de tratamientos, etc.)
2. **Síntesis de atenciones:** El establecimiento debe definir el personal funcionario responsable de consolidar las atenciones y prestaciones para realizar el envío al Servicio de Salud. El reporte debe contener claramente la fuente de registro utilizada por el establecimiento. Se debe definir el equipo técnico, con horas de dedicación asignadas por resolución y debidamente capacitados, el cual debe estar designado cada año.
3. El reporte será enviado al Servicio de Salud, quienes mantendrán disponible la información recibida desde los establecimientos.
4. El Servicio de Salud debe enviar el consolidado del período 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, paulina.luco@minsal.cl) señalando en el asunto "Rendición Programática ITS, el Servicio de Salud, el semestre y el año".
5. La Rendición financiera debe utilizar los instrumentos y plataformas definidos para ese fin (Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas de la Contraloría General de la República: SISREC) según lo detallado en la sección rendición financiera de este documento.
6. **Análisis Programático y financiero:** El Ministerio de Salud con los antecedentes reportados por los Servicios de Salud, realiza el 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 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.

Este año se incorpora el registro de las atenciones realizadas por PrEP (profilaxis Preexposición) en aquellas unidades que tengan disponible e implementada la estrategia. La atención de aquellas personas usuarias de PrEP derivadas desde otro establecimiento o unidad solo para manejo de alguna ITS, se deben reportar de acuerdo a la ITS para la cual fue derivada.

Variables Formulario reporte programático

La estructura del formulario contempla el reporte por patologías y atenciones específicas, detalladas por variables de sexo y edad y por variables transversales. Se incluyen las atenciones tanto presenciales como telemáticas.

VARIABLES DE SEXO AL NACER Y EDAD: Considera el detalle de hombres y mujeres por cada rango etario.

VARIABLES TRANSVERSALES: Considera el detalle por algunas condiciones de interés:

- **Migrantes:** 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.
- **Indígena / pueblo originario:** Considera a la persona que se identifica como perteneciente a alguno de los pueblos indígenas.
- **Género:** Consignar el número total de personas que recibieron atención o tratamiento para cada patología según variables de género:
 - **Cisgénero:** Persona cuya identidad de género concuerda con el género y sexo biológico asignado al nacer.
 - **Transfemenina:** Persona de sexo biológico de nacimiento “hombre”, se comporta, se viste y/ o se identifica con el género femenino.
 - **Transmasculino:** Persona de sexo biológico de nacimiento “mujer”, se comporta, se viste y/o se identifica con el género masculino.
 - **No binario:** Persona que no se identifica con el género femenino ni el masculino.
- **Orientación Sexual:** Consignar el número total de personas que recibieron atención o tratamiento:
 - **Heterosexual:** Personas que sienten atracción sexual y afectiva por personas distintas de su sexo biológico.
 - **Homosexual (Gay):** Hombre que siente atracción sexual y afectiva por otros hombres.
 - **Lesbiana:** Mujer que siente atracción sexual y afectiva por otras mujeres.
 - **Bisexual:** Personas que tienen relaciones sexuales con hombres y mujeres cisgénero.
 - **Pansexual:** Personas que sienten atracción sexual y afectiva por otras personas independiente de su orientación sexual e identidad de género.
 - **Asexual:** Personas que declaran no sentir deseo sexual por otras personas. Sí podrían sentir atracción afectiva.
 - **No definido:** Persona, por lo general adolescentes, que tienen dudas sobre su orientación sexual e identidad de género.

El instructivo completo se adjunta en anexo 2.

RENDICIÓN FINANCIERA

La rendición financiera correspondiente al año 2024, se realizará mediante facturación como en el año 2023, según Resolución N°30 de la Contraloría General de la República.

RENDICIÓN BASADA EN DOCUMENTOS TRIBUTARIOS ELECTRÓNICOS:

El organismo ejecutor (Servicio de Salud) deberá informar de acuerdo con la normativa aplicable al procedimiento de rendición de cuenta establecido en Resolución 30/2015 y Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas de la Contraloría General de la República [SISREC] respecto de los gastos ejecutados mediante documentación tributaria electrónica como son facturas, boletas honorarios, notas de débito, que respalden la respectiva adquisición, cuya fecha de emisión deberá ser consistente con el año calendario correspondiente al ejercicio presupuestario.

Adicionalmente deben adjuntarse de manera complementaria los documentos que especifiquen el gasto incurrido. Estos deben enviarse a los referentes de esta área del programa al mail rendicionfinancieraits@minsal.cl señalando claramente el número del documento tributario y la información complementaria según el tipo de gasto descrito más abajo.

Las facturas destinadas al Subtítulo 22, respaldadas por planificación anual de actividades pueden ser asociadas a:

1. Compra de insumos de laboratorio para el diagnóstico de ITS no financiadas por otra vía. En este ítem se aceptarán aquellas facturas asociadas directamente al diagnóstico de ITS, como son:
 - a. Reactivos e insumos para la extracción, amplificación y detección por biología molecular de *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Mycoplasma genitalium*, herpes y tricomonas de sistemas cerrados y abiertos para el diagnóstico de las ITS. Los insumos para técnicas de biología molecular de los sistemas abiertos incluyen: medio de transporte, reactivos para extracción de DNA, reactivos de PCR en tiempo real o PCR, tiras ópticas estériles para PCR, o placas, films ópticos para placas o tapas para tiras. Lo solicitado deberá ser concordante con la rendición programática informada.
 - b. Tómulas y medios de transporte para cultivo de *Neisseria gonorrhoeae* (medio universal Amies sólido o líquido con o sin carbón, no se incluye tómulas Stuart).
 - c. Tómulas y medios de transporte para la recolección de muestras biológicas provenientes de sitios anatómicos asociados a ITS (uretrales, cervicales y otros; no se incluye tómulas de muestras respiratorias de nasofarínge).
 - d. Medio de cultivo selectivo para gonococo (medio Thayer Martin).
 - e. **El documento complementario** de estas facturas lo constituye el detalle de insumos considerados, indicando el uso considerado. Ejemplo: tómula XXX para la toma de muestra uretral de clamidia.
2. Compra de medicamentos específicos para tratamiento ITS que no sean financiados por otra vía y en cantidad acorde a población bajo control. El **documento complementario** de estas facturas será el detalle de la causal de no contar con dicho fármaco por compra regular del establecimiento (desabastecimiento, falta de oportunidad, necesidad de compra directa por volumen, etc.)

3. Compra de servicios destinadas a mantener el continuo de la atención y diagnóstico, asegurar los tratamientos, y reducir lista de espera en ITS. El **documento complementario** de estas facturas lo constituye el detalle de los servicios comprados.
4. Transporte del equipo técnico ITS del servicio para realizar las visitas de asesoría y supervisión a los establecimientos de la red asistencial. El documento complementario de estas facturas lo constituye el resumen de la visita realizada.
5. Realización de actividades de difusión para la población sobre el programa de ITS y elaboración de material para dichas actividades. **El documento complementario de estas facturas lo constituye el pdf del material elaborado.**
6. Realización de capacitaciones del programa ITS para funcionarios de la red asistencial y el intersector. Esto incluye arriendo de salón, material de oficina, pasajes y estadía de expositores, y alimentación. **El documento complementario** de estas facturas lo constituye la lista de asistencia y el programa desarrollado.
7. Otras compras necesarias para el buen funcionamiento del Programa ITS que no figuren en los puntos anteriores, solicitadas por el equipo técnico del Servicio, previamente visadas por el equipo referente de nivel central.

Las facturas destinadas al Subtítulo 29 de equipamiento y habilitación derivadas de la solicitud en planificación anual validada por nivel central son:

1. Compra de equipamiento para el laboratorio destinada a la instalación de alguna nueva técnica de diagnóstico de ITS, o reposición de equipos por obsolescencia o deterioro. En este ámbito se incluyen: rotores, baños termorregulados, refrigeradores, centrífugas, microscopios, estufas o incubadores de CO₂, termómetros, etc.
2. Compra de equipamiento para los centros de atención de ITS, destinada a la instalación de nuevo punto de atención, o reposición de equipamiento por obsolescencia o deterioro. En este ámbito se incluyen: camillas, escritorios, vitrinas, equipamiento clínico, etc.

El equipamiento adquirido a través de Subtítulo 29 deberán estar respaldadas a través de un acta de inventario con su código.

ANEXO 2: INSTRUCTIVO FORMULARIO REPORTE PROGRAMÁTICO

1. Se contabilizan las personas que reciben atención para cada una de las ITS.
2. Las personas se cuentan solo 1 vez por cada episodio de ITS por el cual es tratado.
3. Si una persona es tratada por una ITS cuyo seguimiento se mantiene más de 1 semestre, solo se cuenta una vez y en el semestre en el cual se realiza el diagnóstico.
4. Si una persona recibe tratamiento para una patología y la vuelve a adquirir, se cuenta 1 vez en cada nuevo diagnóstico.
5. Si una persona es atendida por más de una patología en forma simultánea y recibe tratamiento para ambas se cuenta en cada patología.
6. Las personas que ejercen el trabajo sexual y están en control, solo se cuentan 1 vez al año.
7. Las personas que comparten más de una variable transversal, deben ser contabilizadas en cada una de ellas según corresponda.

Definiciones variables transversales

VARIABLES GÉNERO

CISGÉNERO	Persona cuya identidad de género concuerda con el género y sexo biológico asignado al nacer.
TRANS FEMENINA	Persona de sexo biológico de nacimiento "hombre", se comporta, se viste y/o se identifica con el género femenino.
TRANSMASCULINO	Persona de sexo biológico de nacimiento "mujer", se comporta, se viste y/o se identifica con el género masculino.
NO BINARIO	Persona que no se identifica con el género femenino ni el masculino.

VARIABLES ORIENTACIÓN SEXUAL

HETEROSEXUAL	Personas que sienten atracción sexual y afectiva por personas distintas de su sexo biológico.
HOMOSEXUAL (GAY)	Hombre que siente atracción sexual y afectiva por otros hombres.
LESBIANA	Mujer que siente atracción sexual y afectiva por otras mujeres.
BISEXUAL	Personas que tienen relaciones sexuales con hombres y mujeres cisgénero
PANSEXUAL	Personas que sienten atracción sexual y afectiva por otras personas independiente de su orientación sexual e identidad de género.
ASEXUAL	Personas que declaran no sentir deseo sexual por otras personas. Sí podrían sentir atracción afectiva.
NO DEFINIDO	Persona, por lo general adolescentes, que tienen dudas sobre su orientación sexual e identidad de género.

OTRAS VARIABLES TRANSVERSALES

MIGRANTE	Considera a la persona cuya procedencia y nacionalidad es distinta de la chilena. Este grupo es un subgrupo del total de personas, es independiente de la variable sexo y edad y de las otras variables transversales
INDÍGENA/P. ORIGINARIO	Considera a la persona que se identifica como perteneciente a alguno de los pueblos indígenas

Reglas de consistencia

- El total de personas es la suma del detalle por sexo y edad.
- Fila 21 debe ser igual a la fila 23 (mismas personas tratadas para sífilis).
- El total de personas atendidas debe ser igual al total de personas por nacionalidad.

Preguntas frecuentes

Si una persona usuaria no ha sido dada de alta y está inasistente ¿Cuenta?

Respuesta: Si ha recibido diagnóstico y tratamiento: sí. Pero si no ha recibido tratamiento, no.

Si una persona usuaria solo recibió 1 dosis ¿Cuenta?

Respuesta: Si ha recibido diagnóstico y el tratamiento es de 1 dosis, sí.

Si el tratamiento considera 2 o más y recibe más de la mitad, sí.

Si recibe menos de la mitad de las prestaciones, pero recibió tratamiento, sí.

Si una persona usuaria solo recibió exámenes ¿Cuenta?

Respuesta: Solo en "Exposición al riesgo" si ha recibido el panel básico de diagnóstico.

Si una persona usuaria que ejerce el trabajo sexual ingresa y no regresa más ¿Cuenta?

Respuesta: Solo si se realiza batería de exámenes. Si no alcanza a realizarse exámenes no cuenta.

Si una persona usuaria pertenece a más de una categoría ¿Cómo se cuenta?

Respuesta: Cuenta en cada categoría. Ejemplo: usuario de 35 años HSH, perteneciente a pueblos indígenas, debe ser contabilizado en: el grupo de hombres de 35 años de la patología que corresponde, en el grupo de HSH y en el de hombres indígenas.

Si una persona tiene genitalidad de hombre, su expresión de género es femenina, sea por vestimenta o identificación de género, y sostiene prácticas sexuales con hombres ¿Cómo cuenta?

Respuesta: Cuenta en cada categoría. Lo primero que corresponde es consultar si la identidad de género de la persona es Cisgénero o Transgénero. Si la persona se define como Cisgénero corresponde incorporarlo en la variable hombre y contabilizarlo en la variable de su edad en la patología que corresponda. Si la persona se define como transgénero, exclusivamente por motivos de registro, esta persona debe ser incorporada en la variable hombre y especificar en la variable género como transfemenina, y contabilizarla en la variable de su edad en la patología que corresponda.

En la variable de orientación sexual contabilizar según la autodefinición de la persona. Si estas variables no fueron consultadas durante la atención, considerar "No declarado".

Si una persona tiene genitalidad de mujer mediante cirugía (transexual), su expresión de género es femenina, sea por vestimenta o identificación de género, y sostiene prácticas sexuales con mujeres ¿Cómo cuenta?

Respuesta: Cuenta en cada categoría. Debe ser contabilizada en: el grupo de mujeres de su edad en la patología que corresponde. En las variables de género y orientación sexual contabilizar según la autodefinición de la persona. Si estas variables no fueron consultadas durante la atención, considerar "No declarado".

