

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

Manual de Llenado Reporte Mensual de Datos en ITS y VIH SIGSA SIDA 1.2

**Sistema de Información Gerencial de Salud – SIGSA –
Programa Nacional de Prevención y Control de ITS/VIH/SIDA**

Guatemala, Abril 2014

Contenido

Introducción	015
I. Objetivo.....	016
II. Alcance.....	016
III. Información General	017
IV. Logotipo y Referencia.....	017
V. Encabezado	017
VI. Formulario para Reporte Mensual de Datos en ITS y VIH SIGSA SIDA 1.2	05
VII. Instrucciones para llenado del Formulario para Reporte Mensual de Datos en ITS y VIH SIGSA SIDA 1.2	06
VIII. Listado de Proceso	14
IX. Flujo del proceso	15
X. Glosario	16
XI. Referencias.....	16
XII Anexo: Preguntas frecuentes ante el Formulario de Reporte Mensual de Datos en ITS y VIH: SIGSA SIDA 1.2.....	17

Introducción

El presente manual ha sido elaborado para brindar al usuario, una guía del proceso para el registro de datos pertinentes al tamizaje y confirmación de pruebas de VIH, Sífilis y Hepatitis B y estandarizar procedimientos de reporte y entrega de información del Instrumento de Reporte Mensual de Datos en ITS y VIH en cada uno de los niveles de atención que realicen dichos tamizajes, con el objetivo de fortalecer el sistema de información del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en el nivel local y central con información confiable, oportuna y unificada.

MANUAL DE LLENADO FORMULARIO SIGSA SIDA 1.2

Instrumento de Reporte Mensual de Datos en ITS y VIH

I. Objetivo

El presente manual tiene como finalidad, el registro de la información en los formularios del SIGSA, para que el personal de Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social administre de forma efectiva y eficiente los datos de tamizaje y confirmación de pruebas de VIH, Sífilis y Hepatitis B y la entrega de información en cada uno de los niveles de atención que realicen tamizaje y confirmación de pruebas de VIH, Sífilis y Hepatitis B, para el Programa Nacional de Prevención y control de ITS, VIH/Sida.

II. Alcance del Manual

El registro de la información en el Instrumento de Reporte Mensual de Datos en ITS y VIH "SIGSA SIDA 1.2" tiene carácter obligatorio para todos los responsables de establecimientos de salud públicos o privados y los profesionales que por cualquier razón practiquen la prueba de VIH¹, Sífilis y Hepatitis B, con fines de diagnóstico de infecciones de transmisión sexual. Harán uso del Manual en primera instancia:

- Orientador/a:** Es quien brinda orientación pre y post-prueba, entrega resultados, **registra en instrumento de reporte mensual de datos en ITS y VIH SIGSA SIDA 1.2 y conserva las hojas hasta el corte de mes.**

- Técnico/a de laboratorio:** Es quien realiza la prueba de VIH, Sífilis o Hepatitis B.

- Estadígrafos/as y/o Digitadores/as de los distritos:** Quienes serán los **responsables de la digitalización de los datos registrados en el instrumento de reporte mensual de datos en ITS y VIH –SIGSA SIDA 1.2 –** y enviarlos a la Dirección de Área de Salud.

III. Información General

Debe llenar el formulario claramente con LETRA DE MOLDE, de acuerdo al instructivo adjunto.

El formulario-SIGSA-SIDA 1.2/0.1/02-2014.

Ingresa a <http://sigsa.mspas.gob.gt/>

Seleccione la pestaña **Formularios**

Seleccione el formulario que desee descargar



IV. Logotipo y Referencia

Los formularios incluyen el logo institucional del MSPAS y el de SIGSA.

Cada formulario se identifica con el número de formulario, año a partir del cual es válido y la referencia que está estructurada por identificación del formulario (Formulario SIGSA, inicial y número de formulario (S#), guión, número de versión (#.#), diagonal, mes y año de oficialización (mes-año).



V. Encabezado

	REPORTE MENSUAL DE DATOS EN ITS Y VIH					SIGSA SIDA 1.2 <small>Valido a partir del 2014 Formulario SIGSA-SIDA 1.2/0.1/02-2014</small>
Área de Salud: _____	Dirección de Salud: _____	Municipio: _____	Mes: _____	Año: _____	Página: _____	
Responsable de la información: _____	Tiempo de Servicio: _____	Nombre de Servicio de Salud: _____	Fecha: _____			

Debe llenar el encabezado con los datos que se requieren:

- **Dirección de Área de Salud:** Anote el nombre del Área de Salud al que corresponde la información.
- **Distrito de salud:** Debe escribir el nombre del distrito de salud al que pertenece el servicio que reporta la información.
- **Municipio:** Debe escribir el nombre del municipio en donde está ubicado el servicio de salud.
- **Mes y año:** Debe escribir en dos dígitos el mes y en cuatro dígitos el año que se registra la información.
- **Hoja:** Debe escribir en la parte superior del cuadro el número de hoja en uso (1, 2, 3...) y en la parte inferior indicar el número total de hojas utilizadas en el mes al que corresponde el reporte. (1/2, 2/2...).
- **Responsable de la información:** Debe escribir en el espacio el nombre de la persona responsable de la información; es decir, la persona que llena el instrumento, **en caso de ser varias personas cada una deberá llenar su propio instrumento de reporte.**
- **1/Cargo:** Debe escribir el número que corresponde al cargo de la persona responsable de la información, de acuerdo al catálogo:
 - 1.** _____
 - 2.** Médico/a
 - 3.** Psicólogo/a
 - 4.** Trabajador/a Social
 - 5.** Enfermera/o
 - 6.** Auxiliar de Enfermería
 - 7.** Educador/a
 - 8.** Facilitador/a
 - 9.** Otro

2/Tipo de servicio: Debe escribir el número que identifica al tipo de servicio o institución de salud al que corresponde la información que se está registrando en el formulario de acuerdo al siguiente catálogo:

- | | |
|-----------------------|-------------|
| 1. Centro Comunitario | 4. Hospital |
| 2. Puesto de Salud | 5. ONG |
| 3. Centro de Salud | 6. Otros |

- Nombre del Servicio de salud:** Debe escribir en el espacio el nombre exacto del servicio que reporta.
- Firma:** Firma de la persona responsable de la información

VI. Formulario SIGSA SIDA 1.2

El Formulario SIGSA SIDA 1.2 consta de 20 filas, y catálogo de variables al pie de la hoja, integradas en una original y copia. La original servirá para la entrega de información al estadígrafo(a) y la copia para el orientador(a), ambos del servicio donde se realiza la orientación.

VII. Instrucciones para el llenado del Instrumento de Reporte Mensual de Datos en ITS y VIH SIGSA SIDA 1.2

Datos Generales

- No. De orden:** Debe escribir el orden correlativo de las personas atendidas en el mes que se registra la información, ejemplo: 1, 2, 3, 4, etc. **(Se inicia nuevamente la numeración luego del corte de la información).**
- Día de la orientación:** Debe escribir en el espacio correspondiente el día en el cual se realiza la orientación; el mes y el año están consignados al inicio del instrumento.
- Código del nombre: el código se forma de cuatro caracteres los cuales corresponden a las** primeras 2 letras del primer nombre y las primeras 2 letras del primer apellido, ambas en **LETRA MAYÚSCULA.** (sin puntos, comas y sin espacios entre sí).
- Ejemplo:**

María Guadalupe López Ortiz	MALO
Rosario Castillo	ROCA
Rubén Estuardo Marroquín	RUMA
Sofía Carolina De León Álvarez	SODE

- **Lugar de nacimiento:** Debe escribir en el espacio el lugar de nacimiento de la persona, identificando departamento y municipio.
- **Fecha de nacimiento:** Debe escribir en el espacio la fecha de nacimiento de la persona a la que se le efectuó la orientación en formato (DD/MM/AAAA)
- **Edad:** Debe escribir en el espacio el número de **años cumplidos** que indique la persona.
- **3/Nacionalidad:** Debe escribir en el espacio el número correspondiente a la nacionalidad de la persona, según el siguiente catálogo
 - 1. Guatemalteca
 - 2. Beliceña
 - 3. Salvadoreña
 - 4. Hondureña
 - 5. Nicaragüense
 - 6. Costarricense
 - 7. Panameña
 - 8. Mexicana
 - 9. Otro país
- **4/Sexo:¹** Debe escribir en el espacio el número correspondiente a la opción según catálogo.
 - 1 = Masculino
 - 2 = Femenino
- **Dirección de residencia actual:** Debe escribir el lugar actual de residencia de la persona, iniciando por el departamento, municipio, colonia, zona, aldea, caserío, cantón, calle, No. casa.

Ejemplo: Guatemala, Villa Nueva, Colonia Tabacal.

- **5/ Orientación sexual:** Debe escribir el número que corresponde a la autodefinición de la persona, según el siguiente catálogo (aplica a hombres y mujeres a partir de los 14 años de edad)
 - 1 = Heterosexual:** Atracción y comportamiento sexuales dirigidos al sexo opuesto. (Hombre y mujer)
 - 2 = Bisexual:** Personas cuya atracción sexual es hacia miembros de ambos sexos. (Hombre o mujer)
 - 3 = Homosexual:** Atracción y comportamiento sexuales dirigidos al mismo sexo. (Hombre y hombre)(Mujer y mujer)
 - 4 = Trans:** transgénero: Persona hombre o mujer cuyo sexo no armoniza con su identidad de género y quien mediante tratamientos hormonales y la operación quirúrgica de reasignación de sexo, busca cambiar su cuerpo para armonizarlo con su identidad de género.
- **6/Estado Civil:** Debe escribir el número correspondiente a la opción de

¹ Se reconoce que la definición de Sexo refiere a las diferencias biológicas entre hombre y mujer, sin embargo, para efectos de éste instrumento se utilizarán las variables de género: Masculino y Femenino, como sinónimo de las variables de sexo Hombre y Mujer respectivamente

estado civil de la persona según el siguiente catálogo: .(aplica a hombres y mujeres a partir de los 14 años de edad)

1. Casada/o

3. Soltera/o

2. Unida/o

4. Viuda/o

- 7/Escolaridad:** Debe escribir en el espacio el número que corresponde al nivel educativo que la persona indica según el siguiente catálogo: (aplica para todas las personas a partir de los 7 años de edad, que marca el inicio de la educación primaria formal)

1. Analfabeta: No sabe escribir, ni leer

2. Alfabeto: Tiene conocimiento básico acerca de lectura y escritura

3. Primaria incompleta

4. Primaria completa

5. Básicos incompletos

6. Básicos completos

7. Diversificado incompleto

8. Diversificado completo

9. Universidad incompleta

10. Universidad completa

- 8/Pueblo:** Debe escribir el número correspondiente a la identidad de pueblo que indique la persona según su propia autodefinición, de acuerdo al siguiente catálogo:

1. Mestizo/Ladino

4. Xinca

2. Maya

5. Otros

3. Garífuna

6. No indica

9/Comunidad Lingüística: Debe escribir el número correspondiente a la comunidad lingüística de acuerdo al siguiente catálogo (aplica únicamente cuando la autodefinición de la persona corresponde a pueblo maya (2)).

1. Achí

13. Mopan

2. Akateka

14. Poqomam

3. Awakateka

15. Pocomchi'

4. Ch'orti'

16. Q'anjob'al

5. Chalchiteka

17. Q'eqchi'

6. Chuj

18. Sacapulteka

7. Itza'

19. Sipakapensa

8. Ixil

20. Tektiteka

9. Jakalteka

21. Tz'utujil

10. Kaqchikel

22. Uspanteka

11. K'iché

23. No indica

12. Mam

- 10/Condición de riesgo:** Debe escribir en la casilla el número correspondiente a la opción de condición de riesgo o vulnerabilidad de la persona según la percepción de quien realiza la orientación.

1. **Persona Privada de Libertad:** hombre o mujer mayor o igual a 18 años que se encuentra en situación de privación de libertad en un centro preventivo o de condena.
2. **Jóven en Riesgo Social:**¹ hombre o mujer mayor de 14 y menor de 18 años en contexto de callejización o institucionalización (jóvenes que estén en albergues temporales, en orfandad, en conflicto con la ley penal y que están en centros de rehabilitación para jóvenes), adscritos maras o pandillas juveniles, residentes de áreas afectadas por factores económicos y sociales que facilitan la transmisión de ITS y VIH. Jóvenes que no están en educación formal y en economía informal (vendedores informales, lustradores, etc).
3. **Migrante:** Persona que por causas económicas y sociales se desplaza de un lugar a otro, encontrándose ante factores de riesgo que facilitan la transmisión de ITS y VIH.
 - a. Migrante interno: Movilización urbana o rural por razón de cosecha, cultivo u otro trabajo. Trabajadores agrícolas migratorios.
 - b. Migrante Fronterizo: persona que se moviliza en fronteras comunes entre países, trabajadores migratorios temporales guatemaltecos.
 - c. Migrante internacional: persona que se moviliza entre países de tránsito entre su lugar de origen y destino.
4. **Hombres en riesgo:** Hombres mayores de edad que se identifiquen con alguno de los siguientes factores:
 - a. Uso inconsistente o no uso del condón
 - b. Uso de drogas (cocaína ,marihuana, hongos entre otras)
 - c. Haber tenido antecedentes de una ITS
 - d. Múltiples parejas sexuales
 - e. Antecedentes de una pareja con ITS o VIH
 - f. Transfusión sanguínea o hemoderivados en los últimos seis meses
 - g. Perforaciones (con aguja o pistola para perforación/o tatuajes)
 - h. Práctica sexual anal penetrativa o receptiva sin condón
 - i. Trasplantes de órganos
5. **Mujer en riesgo:** Mujeres que se identifiquen con alguno de los siguientes factores:
 - a. Uso inconsistente o no uso del condón
 - b. Uso de drogas (cocaína ,marihuana, hongos entre otras)
 - c. Haber tenido antecedentes de una ITS
 - d. Múltiples parejas sexuales
 - e. Antecedentes de una pareja con ITS o VIH
 - f. Transfusión sanguínea o hemoderivados en los últimos seis meses
 - g. Perforaciones (con aguja o pistola para perforación/o tatuajes)
 - h. Práctica sexual anal receptiva sin condón

- i. Trasplantes de órganos
 - 6. **Uniformado:** persona (hombre o mujer) que pertenece a las fuerzas armadas: policía, ejército, guardias penitenciarios, guardias de seguridad, etc. Que por razón de movilización asumen hábitos y conductas sexuales que los exponen a riesgo de adquirir ITS y VIH
 - 7. **Trabajo sexual:** acción que realiza persona hombre o mujer, mayor o igual a 18 años que reciben remuneración económica o en especie por intercambio de prácticas sexuales.
 - 8. **Niñez en contexto de Vulnerabilidad** Niños, niñas y adolescentes menores de 14 años, con condiciones sociales, hábitos y conductas que los exponen a factores de riesgo que facilitan la transmisión de ITS y VIH.
 - a. Con ambos padres o en condición de orfandad
 - b. En situación de calle, drogas, pandillas, economía informal, informal, conductas sexuales de riesgo.
 - c. Institucionalizado en hogares temporales o de protección y abrigo, en programas de Privación de Libertad de adolescentes en conflicto con la ley penal, reinserción social o en centros de rehabilitación.
 - d. Con capacidades diferentes, migrantes, víctimas de explotación, víctimas de trata
- **11/ Motivo de la orientación:** Debe escribir en la casilla el número correspondiente al motivo que llevó a la persona a realizarse la prueba, utilizando el siguiente catálogo:
1. Referencia:
 - a. Paciente referido a la institución por un servicio externo que no tiene la capacidad de realización de pruebas de VIH, Sífilis o Hepatitis B.
 - b. Paciente referido por otro servicio de la misma institución, en el que el tamizaje de VIH, Sífilis y hepatitis B no corresponda al proceso de atención médica de rutina.
 2. Iniciativa propia
 3. Tuberculosis
 4. Embarazo
 5. Infecciones de transmisión sexual
 6. Accidente Laboral
 7. Profilaxia sexual (*aplica únicamente a trabajo sexual*)
 8. Pareja con VIH
 9. Pareja de embarazada
 10. Hijos de Padre y/o Madre con VIH (*no se incluye a niños(as) expuestos(as) menores de 18 meses hijos(as) de embarazadas con VIH*)
 11. Donación de sangre
 12. Violación: violencia física o psicológica con el fin de tener acceso vía vaginal, anal o bucal con otra persona, o le introduzca cualquier parte del cuerpo u objetos, por cualquiera de las vías señaladas, u obligue a otra persona a introducirse a sí misma.²

13. Agresión sexual: agresión sexual con violencia física o psicológica con el fin de actos sexuales o eróticos a otra persona, al agresor o a sí misma.²

- 12/Embarazo y Puerperio:** Debe escribir en la casilla el número de opción correspondiente a la información otorgada por la embarazada según corresponda.(Aplica únicamente a embarazadas y puérperas)
 1. Primer trimestre (1 – 13 semanas)
 2. Segundo trimestre (14 – 27 semanas)
 3. Tercer trimestre (28 – 40 semanas)
 4. Post Parto (72 horas después del parto)
 5. Puerperio temprano (1ra. semana después del parto)

- 13/ Orientación pre prueba:** Debe escribir en la casilla el número correspondiente a la opción de realización de la orientación pre prueba:
 1. Si
 2. No

- 13/Se hizo la prueba:** luego de verificar que la persona se ha realizado la prueba debe escribir en la casilla el número que corresponda a la opción:
 1. Si
 2. No

- 13/Prueba de tamizaje de VIH:** Debe escribir en la casilla el número de opción correspondiente a la realización de prueba de tamizaje de VIH:
 1. Si
 2. No

- 14/ Resultado:** Debe escribir en la casilla, la opción correspondiente según el resultado de la prueba de tamizaje de VIH.
 1. Reactivo
 2. No Reactivo

- 12/Prueba Confirmatoria para VIH:** Debe escribir en la casilla el número de la opción correspondiente a la realización de prueba confirmatoria para VIH:
 1. Si
 2. No

- 14/Resultado:** Debe escribir en el espacio el número de la opción correspondiente según el resultado de la prueba confirmatoria para VIH:
 1. Reactivo
 2. No Reactivo

Nota: El diagnóstico positivo y negativo es de interpretación clínica

- 15/Prueba rápida de Sífilis/TPHA:** Debe escribir en la casilla el número de la

opción correspondiente según la prueba de Sífilis realizada

1. Prueba rápida
2. TPHA

- 16/Resultado:** Debe escribir en la casilla el número de la opción correspondiente según el resultado de la prueba rápida o TPHA:
1. Positivo
 2. Negativo

Nota: El diagnóstico positivo y negativo es de interpretación clínica

- 17/Prueba VDRL/ RPR:** Debe escribir en la casilla el número de la opción correspondiente a la prueba realizada:
1. VDRL
 2. RPR
- 18/Resultado de la dilución:** Debe escribir en la casilla el número de la opción correspondiente según el resultado de dilución de la prueba de VDRL o RPR:

- | | |
|-----------------|------------------|
| 1. No reactivo | 5. Reactivo 1/8 |
| 2. Reactivo 1/1 | 6. Reactivo 1/16 |
| 3. Reactivo 1/2 | 7. Reactivo 1/32 |
| 4. Reactivo 1/4 | 8. Reactivo 1/64 |

Nota: El diagnóstico positivo y negativo es de interpretación clínica por lo que no corresponde a este catálogo.

- 13/Prueba de tamizaje de Hepatitis B:** Debe escribir en la casilla el número de la opción correspondiente según realización de prueba rápida de hepatitis B
1. Si
 2. No
- 14/Resultado:** Debe escribir en el número de la opción correspondiente según el resultado de la prueba para tamizaje de hepatitis B:
1. Reactivo
 2. No Reactivo

- 13/Entrega de Resultado con Orientación Post Prueba:** Escriba el número

que corresponde al criterio de entrega de resultado con orientación post prueba según lineamiento de orientación

1. Si
2. No

- 19/Referencia:** Debe escribir el número que identifique al servicio de salud al que se ha realizado la referencia de la persona, según la siguiente categoría:

1. UAI
2. Hospital
3. Centro de salud
4. CAIMI
5. Maternidad periférica
6. IGSS
7. Otros

VIII. Listado de Proceso

DETALLE DEL PROCESO DE LA INFORMACIÓN

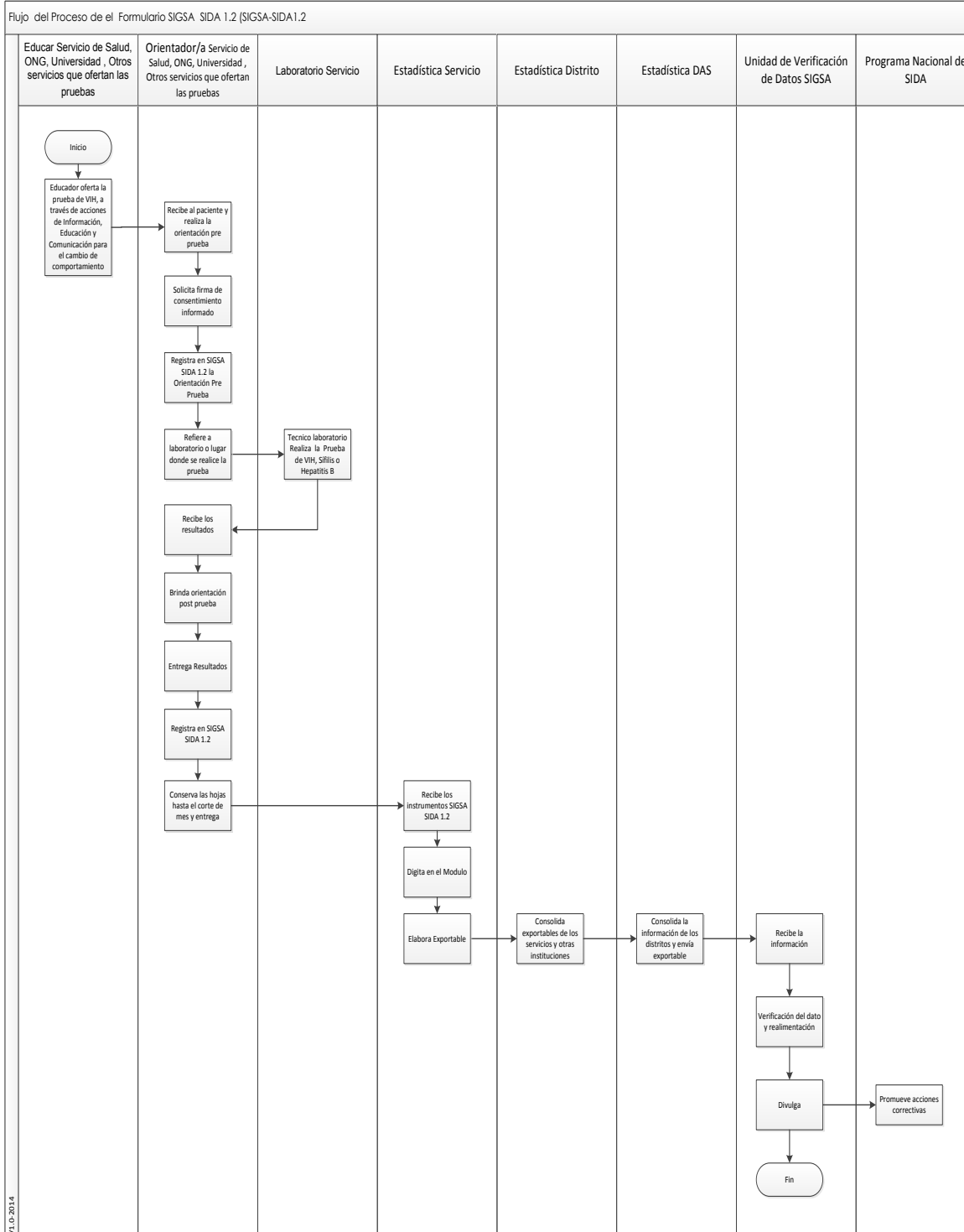


Objetivo de la solicitud: **Modificación del Instrumento SIGSA SIDA 1.2**

Lugar Responsable	Cargo Responsable	Proceso	Tiempo	Traslada a:
Servicio de Salud, ONG, Universidad, Otros servicios que ofertan las pruebas	Educador	1. Oferta la prueba de VIH, a través de acciones de Información, Educación y Comunicación para el cambio de comportamiento.	No se define ya que puede variar de acuerdo a la actividad	Servicio de Salud o espacio donde se realice la prueba
Servicio de Orientación del Servicio de salud ONG, Universidad, otros servicios que ofertan las pruebas	Orientador/a	2. Recibe al paciente, 3. Realiza la orientación Pre prueba , 4. Solicita firma de consentimiento informado 5. Registra en SIGSA SIDA 1.2 la Orientación Pre Prueba 6. Refiere a laboratorio o lugar donde se realice la prueba	00:15	Laboratorio
Laboratorio Servicio	Técnico de laboratorio	7. Realiza la Prueba de VIH, Sífilis o Hepatitis B	04:00	Servicio de orientación
Servicio de Orientación	Orientador/a	8. Recibe los resultados 9. Brinda orientación post Prueba 10. Entrega resultados 11. Registra en SIGSA SIDA 1.2 12. Conserva las hojas hasta el corte de mes	00:15	Estadígrafo o persona responsable de la digitación
Estadística Servicio	Estadígrafo	13. Recibe los instrumentos SIGSA SIDA 1.2 14. Digita en El Modulo 15. Elabora exportable	Una semana después del corte	Estadígrafo Distrito
Estadística Distrito	Estadígrafo	16. Consolida los exportables de los servicios y otras institucionais	Antes Del 12 de cada mes	Estadígrafo DAS
Estadística DAS	Estadígrafo	17. Consolida información de los distritos y envia exportable		SIGSA
SIGSA	Unidad de Verificación de Datos	18. Recibe la información 19. Verificación del dato y realimentación 20. Divulga		Usuarios
Programa Nacional de SIDA		21. Promueve acciones correctivas		Estadística DAS
FIN				

IX.

Flujo del Proceso



SIGSA = Sistema de Información Gerencial de Salud

X. Siglas y Acrónimos

CAIMI	Centro de Atención Integral Materno Infantil
IGSS	Instituto Guatemalteco de Seguridad Social
ITS:	Infecciones de Transmisión Sexual
MSPAS:	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
RPR:	Reagina Plasmática Rápida (prueba serológica no treponémica para sífilis).
SIDA:	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SIGSA:	Sistema de Información Gerencial de Salud
TPHA:	Treponema Pallidum Haemagglutination. (prueba específica de hemaglutinación en microplaca para la detección cualitativa y semicuantitativa de anticuerpos anti-Treponema pallidum en suero humano)
UAI	Unidad de Atención Integral
VRDL:	Venereal Disease Research Laboratory (Prueba serológica no treponémica para sífilis)
VIH:	Virus de Inmunodeficiencia Humana

XI. Referencias :

1. Mecanismo de Coordinación de País de la Republica de Guatemala, Estrategía y Plan de Trabajo para la implementación del mecanismo de financimeitno continuo de VIH en Ciclo 8 del Fondo Mundial. Propuesta de Fondo Mundial Conteniendo la Epidemia de VIH en Guatemala. Guatemala, 2010.
2. Guatemala. Acuerdo Número 317-2002 Ley General para el combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana –VIH-, y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida –SIDA- y de la promoción y defensa de los derechos humanos ante el VIH/sida
3. Guatemala. Decreto 9-2009 Ley contra la violencia sexual, explotación y trata de personas

XII. Anexo

Preguntas más frecuentes del formulario de Reporte Mensual de Datos en ITS y VIH: SIGSA SIDA 1.2

¿Quién es el responsable de la entrega de resultados con orientación post prueba?

La misma persona que realiza la orientación pre prueba debe realizar la entrega de resultados con orientación post prueba.

¿Cuántos (as) orientadores(as) pueden llenar el Instrumento de Reporte Mensual de Datos en ITS y VIH - SIGSA SIDA 1.2?

Cada orientador/a deberá llenar su propia Hoja de Reporte Mensual de Datos SIGSA SIDA 1.2, inclusive cuando son del mismo servicio.

¿Cómo registro la entrega de resultados con orientación post prueba cuando ocurre el mismo día de la intervención?

Registrar en misma fila que se generó la información de la persona.

¿Cómo registro la entrega de resultados con orientación post prueba cuando ocurre en día diferente al día de la intervención?

Registrar según orden correlativo correspondiente al día que se entrega el resultado, llenando los datos generales hasta la variable 4/Sexo, reiniciar información a partir del bloque de pruebas realizadas hasta llegar a la variable de referencia.

¿Quién registra la información en el caso que el servicio únicamente disponga de pruebas rápidas y necesita referir para pruebas confirmatorias?

Cuando el servicio refiere "muestras" para prueba confirmatoria, la información la registra el servicio que envía la muestra.

Cuando el servicio refiere "personas" la información la registra el servicio que realiza la prueba confirmatoria.

¿Qué colocar en las casillas cuando la información no aplica para la persona a quien se le realiza la orientación?

Se colocara el número " 0 " cuando:

- La información solicitada en la casilla "no aplica" para la persona a quien se le realiza la orientación.
- Son casillas excluidas por ser una orientación post prueba para entrega de resultados en diferente día a la orientación pre prueba.

¿A quién se entrega el formulario original y quien se queda con la copia al momento del corte de mes?

El **formulario original** debe ser entregado al estadígrafo(a) o digitador(a) del servicio para que lo ingrese a la versión informatizada del SIGSA SIDA 1.2., **la copia del formulario** debe conservarla la persona encargada de la orientación.

¿Qué hace constar la recepción de las hojas de Formulario SIGSA SIDA 1.2? El estadígrafo(a) debe firmar y fechar la copia del orientador para dejar constancia de recepción del paquete de hojas del mes.

¿ Cómo se puede constatar que la información ha sido ingresada al modulo SIGSA?

El (la) estadígrafo(a) firmará y fechará las hojas originales que ya haya ingresado al módulo SIGSA.