

Subsecretaría de Salud Pública  
División de Prevención y Control de Enfermedades  
División de Planificación Sanitaria  
Departamento de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS  
Departamento de Estadísticas e Información de Salud

# **MANUAL DE USUARIO PLATAFORMA DE SEGUIMIENTO PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN VERTICAL DEL VIH Y SÍFILIS**

**CHILE, NOVIEMBRE 2017**  
Versión 1.0

## CONTENIDO

INTRODUCCIÓN .....	3
OBJETIVO .....	4
ALCANCE .....	4
DESCRIPCIÓN .....	4
PRINCIPIOS DEL REGISTRO. ....	4
REGISTRO PASO A PASO .....	6
I.    Creación de Contraseña .....	6
II.   Pantallas de Inicio. Identificación del/ la funcionario/a que accede a la plataforma. ....	7
A. <i>Autenticación del/la funcionario/a</i> .....	7
B. <i>Búsqueda del RUN</i> .....	7
III.  Pantalla/Pestaña 1: Identificación de la mujer (gestante) .....	8
IV.  Pantalla/Pestaña 2: Control del Embarazo (APS) .....	11
V.   Pantalla/Pestaña 3: Control Sífilis (especialidades) .....	15
VI.  Pantalla/Pestaña 4: Control VIH (Especialidades) .....	19
VII. Pantalla/Pestaña 5: Datos del Parto .....	23
VIII. Pantalla/Pestaña 6: Datos del Recién Nacido .....	26

## INTRODUCCIÓN

Durante décadas, Chile ha invertido grandes esfuerzos en avanzar hacia la mejora continua de la salud materno infantil, siendo la mirada perinatal la que ha prevalecido en los últimos años, permitiendo el nacimiento de niños y niñas saludables.

En el año 2010 Chile asume el llamado internacional realizado por OPS y UNICEF y se compromete a la eliminación de la transmisión vertical del VIH y la Sífilis, elaborando una Estrategia Nacional y una Norma Conjunta de Prevención de la Transmisión Vertical del VIH y la Sífilis que recoge los principales lineamientos internacionales en favor de la salud de los niños y niñas de nuestro territorio.

Las políticas públicas implementadas en la materia por nuestro país y el logro de las metas propuestas, nos sitúa en un escenario propicio para certificar esta eliminación, permitiéndonos mostrar estos buenos resultados a nivel internacional.

En este contexto, es que se está trabajando en la elaboración del “**Informe País**” que será presentado a las instancias internacionales “*Comité de Eliminación Regional* (OPS) y *Comité de Eliminación Mundial*” (OMS) responsables de certificar la eliminación.

En este marco, y dada la rigurosidad de los indicadores de impacto y programáticos que contempla el proceso de certificación, ha sido necesario que diversas instancias ministeriales trabajen de manera coordinada para poder demostrar los logros alcanzados. Para ello se ha diseñado un plan de recolección de información que permita disponer de antecedentes público-privados respecto de la atención de la mujer, su gestación, su pareja y sus hijos, pudiendo evaluar de esta manera el impacto de las políticas públicas en la forma y modo en que es requerido por las instancias internacionales antes mencionadas.

El presente desafío se ha realizado en etapas, siendo la armonización de la información disponible en los subsectores de salud y en las distintas instancias que participan del proceso reproductivo de hombres y mujeres, una de las más importantes. El principal cambio es el paso de datos agregados o agrupado a datos nominales, es decir, datos runificados (por RUN), que permiten la trazabilidad del proceso reproductivo de cada usuaria y su recién nacido. Es decir, los datos ya existentes y consignados en distintas fuentes por los equipos serán dispuestos en un solo instrumento integrado.

Para la captura de datos de calidad que den cuenta de la atención del proceso pre y post natal en Chile, se ha diseñado un instrumento que se sostiene en una Plataforma de Seguimiento online.

La “*Plataforma Informática de Seguimiento para la Prevención de la Transmisión Vertical del VIH y Sífilis*”, ha sido elaborada en un trabajo coordinado e integrado entre el Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS, el Departamento de Estadísticas e Información en Salud (DEIS) y la División de Tecnologías de Información y Comunicación (TIC) del Ministerio de Salud.

El sistema de captura de datos dispuesto por TIC, considera la normativa de seguridad vigente para sitios que contengan información sensible.

El Informe País que será presentado a las instancias internacionales ya mencionadas, considera datos de los partos ocurridos en los años 2016 y 2017.

Finalmente es importante destacar que este esfuerzo extraordinario desplegado por los equipos de la Red, permitirá demostrar los logros de la Salud Pública chilena en este campo, los cuales no serían posibles sin el trabajo constante y coordinado de cada uno de los técnicos, profesionales y equipos de los establecimientos públicos y privados a lo largo de todo el país.

## OBJETIVO

Este manual pretende guiar al funcionario/a que utilice la *Plataforma Informática de Seguimiento para la Prevención de la Transmisión Vertical del VIH y Sífilis* para el correcto registro de la información solicitada.

## ALCANCE

Funcionarios de establecimientos públicos y privados responsables del correcto registro del formulario.

## DESCRIPCIÓN

La Plataforma de Seguimiento de la Prevención de la Transmisión Vertical del VIH y la Sífilis, es un instrumento de llenado online conformado por un formulario único, el cual se ha diseñado en 6 pantallas o pestañas, con diferentes secciones con el objeto de facilitar el seguimiento lineal de la gestante y su recién nacido. Contiene datos precargados de fuentes de información centralizada tales como el DEIS; la base de datos de nacimientos y otras bases de datos solicitadas con antelación (gestantes en control del Sistema Chile Crece Contigo, Base de Datos de personas confirmadas con VIH del Instituto de Salud Pública, Base de Datos exámenes Sur VIH, entre otras). El equipo de Gestión de datos del DEIS, revisa la calidad de las bases, realiza un informe y las carga al Data Warehouse.

## PRINCIPIOS DEL REGISTRO.

A fin de optimizar el correcto, seguro y oportuno registro de los datos solicitados, se seguirá el principio **“EL QUE REALIZA LA ACTIVIDAD- LA REGISTRA”**, pudiendo delegarse este principio en otra persona, siempre que comprenda la naturaleza del registro solicitado. Por ej.: El control del VIH lo debe registrar **EL CENTRO DE ATENCIÓN DE VIH** que corresponda, según la organización de su red y en la pestaña denominada “Control VIH”. En el caso de la Sífilis, si el control se realiza en la UNACESS, ésta será la Unidad encargada y responsable de completar los datos en la pestaña correspondiente a “Control Sífilis”. Si en su Red, la atención de la Sífilis en la gestante se realiza en APS, **EL ESTABLECIMIENTO DE APS QUE REALIZÓ el manejo, control y seguimiento** de la patología, será el responsable de completar los datos solicitados en esta pestaña. Es importante destacar que cada usuario autorizado que ingrese a completar datos, generará una “huella digital”, que permitirá hacer seguimiento a la actividad que presente la Plataforma. Es decir, se podrá saber qué usuario cargó qué dato. Esta técnica es una entre varias otras, de las estrategias implementadas para dar la mayor seguridad posible al manejo de datos sensibles.

La Plataforma está diseñada con diferentes pantallas y/o pestañas, según el punto de atención en la Red donde se realiza la acción correspondiente y se completa la información solicitada. Estas son:

- Identificación de la Mujer

- Control del Embarazo (utilización en APS y quienes realicen esta actividad)
- Control de Sífilis (utilización en especialidades y algunos establecimientos de APS)
- Control de VIH (utilización en especialidades)
- Datos del Parto (utilización de hospitales: servicios de gineco-obstetricia “maternidad”)
- Datos del Recién Nacido (utilización de hospitales: servicios de neonatología y pediatría)

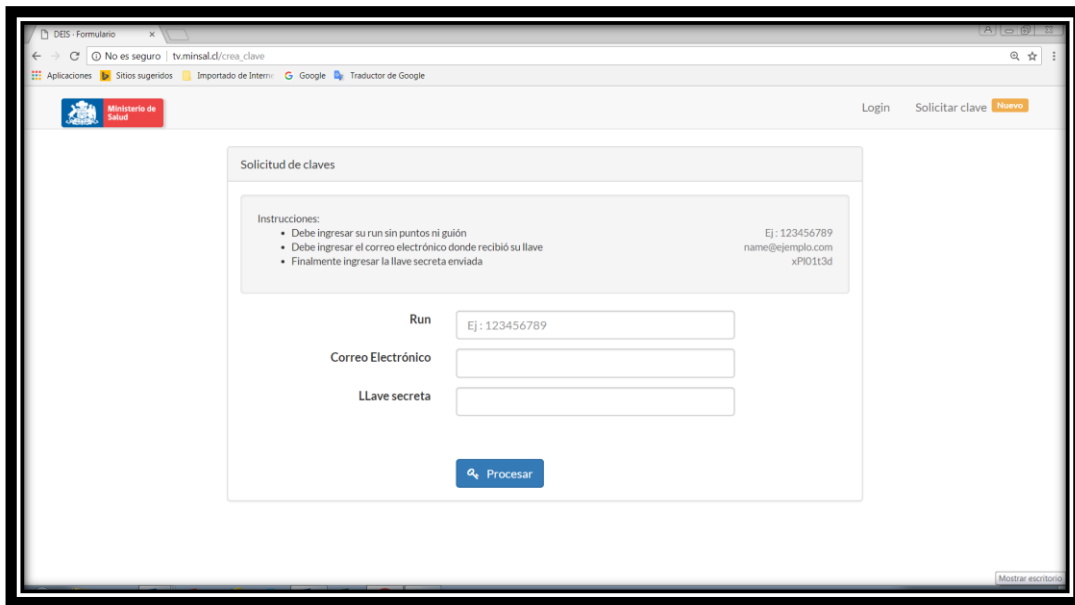
La cantidad de registros a completar dependen del establecimiento y unidad de que se trate. Puede encontrar datos pre cargados, producto de la primera etapa de trabajo, que contempló la carga masiva desde bases de datos centralizadas en el Ministerio de Salud.

## REGISTRO PASO A PASO

### I. Creación de Contraseña

Para crear su contraseña, ingrese al link [http://tv.minsal.cl/crea\\_clave](http://tv.minsal.cl/crea_clave)

- Digite su RUN sin puntos ni guion
- Escriba el mail que anotó cuando solicitó la llave
- Digite la llave secreta que le fue enviada
- Presione botón “procesar”



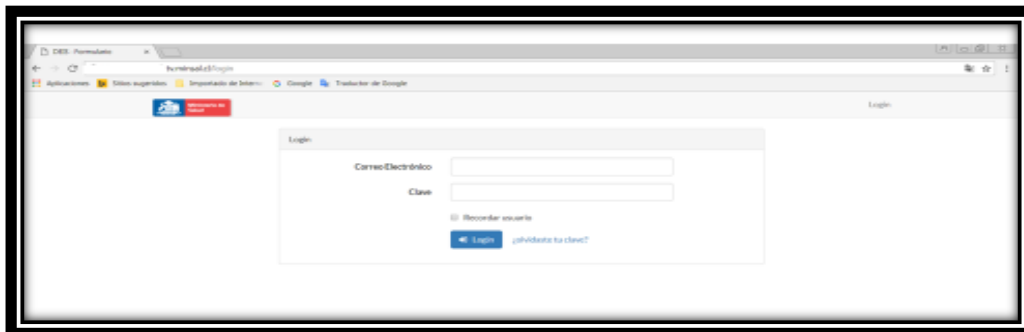
The screenshot shows a web browser window with the URL [tv.minsal.cl/crea\\_clave](http://tv.minsal.cl/crea_clave). The page is titled "Solicitud de claves" and features the logo of the "Ministerio de Salud" in the top left. In the top right, there are links for "Login" and "Solicitar clave" with a "Nuevo" button. The main content area contains instructions for creating a key, followed by three input fields: "Run" (with an example "Ej: 123456789"), "Correo Electrónico", and "LLave secreta". A blue "Procesar" button is located at the bottom of the form. A "Mostrar escritorio" link is visible in the bottom right corner of the browser window.

Proceda a crear su clave de acceso considerando que:

- Tenga 8 caracteres
- Incluya Mayúsculas, Minúsculas y números
- Incluya al menos 1 carácter especial (ejemplo: \*, \$, #)

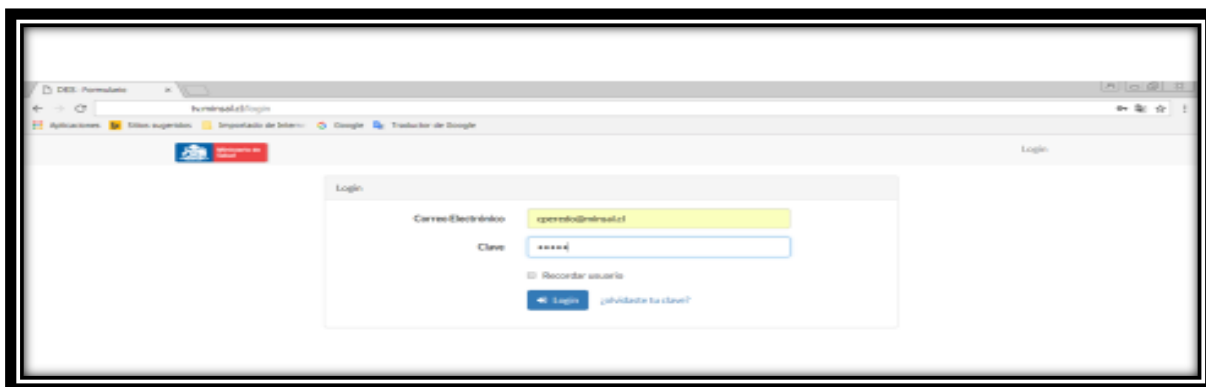
## II. Pantallas de Inicio. Identificación del/ la funcionario/a que accede a la plataforma.

Para ingresar a la página, digite [tv.minsal.cl](http://tv.minsal.cl)  
Allí le aparecerá la siguiente página de inicio.



### A. Autenticación del/la funcionario/a

Esta es la pantalla que permite al funcionario/a autenticarse para acceder al registro. Digite su correo electrónico y la “clave de ingreso” que usted creó cuando se le hizo llegar la llave de acceso. Luego que se autentifique, haga clic en LOG IN y pase a la página siguiente.



Página siguiente:



### B. Búsqueda del RUN

El objetivo de esta pantalla es permitir al funcionario/a buscar a sus pacientes/usuarios en la plataforma. Para ello presione Buscar



Se desplegará una mini pantalla para digitar el RUN de la paciente/usuario. Digítelo.



### III. Pantalla/Pestaña 1: Identificación de la mujer (gestante)

ESTA PANTALLA ES DE REVISIÓN **OBLIGATORIA** PARA TODOS y TODAS.

Esta es la pantalla que debe ser consultada por todos los funcionarios/as que completan/revisan cada una de las secciones del instrumento. Los datos aquí contenidos permiten la identificación del caso para todas las demás secciones. Digite el RUN de la gestante. Haga clic en BUSCAR. Luego se desplegará una nueva ventana, con los datos de la gestante. Si no aparece la ventana emergente con los datos de la paciente, deberá hacer clic en CREAR NUEVO.

**N° de Variables:** 9 en un segmento: DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA MADRE. Pasos del 1 al 3

**Responsable:** Funcionario/a designado por establecimiento para completar los datos.

**IMPORTANTE:** EN ESTA PÁGINA, ANTES DE COMENZAR A COMPLETAR LOS DATOS, RECUERDE DESPLEGAR O “CLICKEAR” EL BOTON SUPERIOR IZQUIERDO DE COLOR VERDE, DENOMINADO “LEER INSTRUCCIONES”



**Pantalla 1: Identificación de la Mujer**

Plataforma Informática Seguimiento de la Prevención de la Transmisión Vertical de VIH y Sifilis

**Datos de identificación de la madre**

Run madre (Sin puntos ni guiones)  
Ej: 123456789

Provincia

Nombres  
Ej: Nombre1 Nombre2

Primer apellido  
Ej: Apellido1

Segundo apellido  
Ej: Apellido2

Fecha de nacimiento  
DD-MM-AAAA

Nacionalidad

País de origen

Pueblo indígena

Guardar

Acciones y Consideraciones	Variable	Descripción
<b>Paso 1.-</b> Consigne RUN materno. Si RUN de la mujer es encontrado, se cargarán datos de la pantalla.	<b>RUN</b>	Formato solo números sin puntos ni guiones, e incluye el dígito verificador
<b>Paso 2.</b> Si RUN no es encontrado y la mujer tiene Fecha Probable de Parto para el segundo semestre 2017, realice registro del NOMBRE Y LOS DOS APELLIDOS. Si solo tiene 1 apellido consígnelo como apellido paterno.	<b>NOMBRE Y APELLIDOS</b>	Formato solo letras
Si dispone de los datos referidos a fecha de nacimiento, país de origen y nacionalidad, consígnelo.	<b>Fecha de Nacimiento</b>	Formato DD-MM-AAAA
	<b>Nacionalidad</b>	Lista Desplegable
	<b>País de Origen</b>	Lista Desplegable
<b>Paso 3.</b> Oprima botón guardar y continúe con pantalla de sección que corresponda al que completa la información.		

Se distinguen 2 situaciones:

- a) Run encontrado
- b) Run no encontrado

**RUN encontrado**

DES - Formularios

Plataforma Informática Seguimiento de la Prevención de la Transmisión Vertical de VIH y Sifilis

Leer instrucciones Buscar Crear nuevo

Identificación de la Madre Control de Embarazo Control VIH Control VIH-1 Status del Parto Datos nacimiento

**Datos de identificación de la madre**

**Paso 1**

Rut madre (Sin puntos ni guiones)  
Ej: 123456789

Provincia  
Formosa

Nombre  
Juliana Maria

Primer apellido  
Catalan

Segundo apellido  
Pacheco

Fecha de nacimiento  
30-12-1983

Nacionalidad  
Chile

País de origen  
CHILE

Indígena  
Ninguno

MP Control de Miel  
242

Guardar

**RUN No Encontrado**

DES - Formularios

Plataforma Informática Seguimiento de la Prevención de la Transmisión Vertical de VIH y Sifilis

Leer instrucciones Buscar Crear nuevo

Identificación de la Madre Control de Embarazo Control VIH Control VIH-1 Status del Parto Datos nacimiento

**Datos de identificación de la madre**

**Paso 1**

Rut madre (Sin puntos ni guiones)  
Ej: 123456789

Provincia  
Formosa

Nombre  
Juliana Maria

Primer apellido  
Catalan

Segundo apellido  
Pacheco

Fecha de nacimiento  
30-12-1983

Nacionalidad  
Chile

País de origen  
CHILE

Indígena  
Ninguno

MP Control de Miel  
242

**Paso 2**

Guardar

#### IV. Pantalla/Pestaña 2: Control del Embarazo (APS)

Esta es la pantalla que permite consignar los datos del control prenatal. Debe ser llenada por el establecimiento que realiza este control.

Nº de Variables: 31, en tres segmentos:

- DATOS DEL EMBARAZO
- EXAMENES DE DETECCIÓN DE SÍFILIS
- EXAMENES DE DETECCIÓN DE VIH.

Pasos del 4 al 22.

**Responsable de completar los datos:** Funcionario/a designado por establecimiento de APS.

Acciones y Consideraciones DATOS DEL EMBARAZO	Variable	Descripción
<b>Paso 4.-</b> Consigne si el embarazo fue o no controlado. Si la mujer tuvo solo 1 control, considérela controlado. Si la mujer ingresó al establecimiento como puerpera de parto, y no asistió previamente a control prenatal considere como embarazo no controlado.	<b>Control del embarazo</b>	Desplegable

<b>Paso 5.-</b> Si fecha de ingreso a control de embarazo no figura registrada, regístrela.	<b>Fecha de Ingreso a control embarazo</b>	Formato DD-MM-AAAA
<b>Paso 6.-</b> Consigne FUR declarada por la mujer al ingreso	<b>FUR</b>	Formato DD-MM-AAAA
<b>Paso 7.-</b> Consigne FUR operacional. Si esta es igual a la FUR declarada Repítala	<b>FUR operacional</b>	Formato DD-MM-AAAA
<b>Paso 8.-</b> Consigne Edad gestacional al ingreso al control prenatal. <b>Cierre la EG a número entero. (semana cumplida)</b>	<b>Edad Gestacional al Ingreso</b>	Formato número 1 a 42
<b>Paso 9.-</b> Consigne el tipo de establecimiento que realizó el control prenatal. En el caso que la gestante haya controlado su embarazo en establecimiento público y con médico privado coloque mixto. Si la gestante controló su embarazo en otro país seleccione la opción Otro.(FFAA serán consideradas en S. Privado)	<b>Tipo de establecimiento control del embarazo</b>	Lista Desplegable: Público Privado Mixto Otro Desconocido
<b>Paso 10.-</b> Consigne el establecimiento que realizó el control prenatal.	<b>Lugar de control prenatal</b>	Desplegable
<b>Paso 11.-</b> Si no aparece el establecimiento en el desplegable escriba el nombre del lugar de control prenatal.	<b>Lugar de control prenatal otro</b>	Campo de registro abierto

**Pantalla 2: Control de Embarazo: datos del embarazo**

Identificación de la Mujer Control de Embarazo (FUR) Control de VIH (FUR) Control de Sífilis (FUR) Datos del Embarazo Datos de Seguimiento

**Datos del Embarazo**

¿Embarazo controlado?

Fecha ingreso a control prenatal

FUR Gestacional

FUR Operacional

Edad gestacional al ingreso

Tipo de establecimiento prenatal

Lugar control prenatal

Otro lugar control prenatal. Especificar

Acciones y Consideraciones <b>EXAMENES DE DETECCIÓN DE SÍFILIS</b>	Variable	Descripción
<b>Paso 12.-</b> Consigne los datos del primer examen de detección de sífilis (RPR/VDRL). Consigne fecha de realización, resultado y edad gestacional. Si el resultado es reactivo consigne titulación. Si el examen no fue realizado seleccione esta opción en la celda RESULTADO y pase a paso siguiente.	Fecha 1° VDRL Resultado cualitativo Resultado cuantitativo Edad Gestacional	<b>Resultado:</b> Desplegable  <b>Edad Gestacional:</b> número  <b>Fecha:</b> DD-MM-AAAA
<b>Paso 13.-</b> Consigne los datos del segundo examen de detección de sífilis (RPR/VDRL). Consigne fecha de realización, resultado y edad gestacional. Si el resultado es reactivo consigne titulación. Si el examen no fue realizado seleccione esta opción en la celda RESULTADO y pase a paso siguiente	Fecha 2° VDRL Resultado cualitativo Resultado cuantitativo Edad Gestacional	<b>Resultado:</b> Desplegable <b>Edad gestacional:</b> número <b>Fecha:</b> DD-MM-AAAA
<b>Paso 14.-</b> Consigne los datos del tercer examen de detección de sífilis (RPR/VDRL). Consigne fecha de realización, resultado y edad gestacional. Si el resultado es reactivo consigne titulación. Si el examen no fue realizado seleccione esta opción en la celda RESULTADO y pase a paso siguiente.	Fecha 3° VDRL Resultado cualitativo Resultado cuantitativo Edad Gestacional	Resultado: Desplegable Edad gestacional: número Fecha: DD-MM-AAAA
<b>Paso 15.-</b> Si el resultado del tamizaje fue reactivo, consigne la fecha de administración de primera dosis de penicilina.	Fecha 1° dosis de penicilina administrada	Fecha: DD-MM-AAAA

**Pantalla 2: Control de Embarazo: exámenes de detección de sífilis**

**Paso 12**

Exámenes detección de sífilis

Examen 1

1.- Resultado 1° VDRL 2.- Resultado titulación 1° VDRL 3.- Fecha 1° VDRL 4.- Edad 1° VDRL

Examen 2

1.- Resultado 2° VDRL 2.- Resultado titulación 2° VDRL 3.- Fecha 2° VDRL 4.- Edad 2° VDRL

Examen 3

1.- Resultado 3° VDRL 2.- Resultado titulación 3° VDRL 3.- Fecha 3° VDRL 4.- Edad 3° VDRL

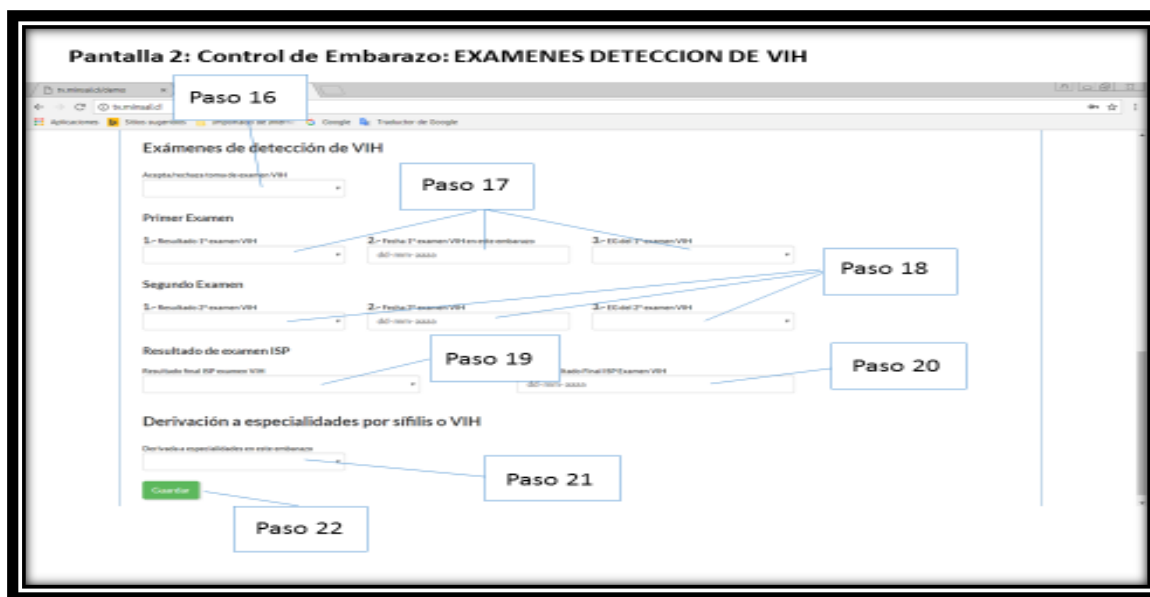
Fecha administración primera dosis penicilina

**Paso 13**

**Paso 14**

**Paso 15**

Acciones y Consideraciones EXÁMENES DE DETECCIÓN DE VIH	Variable	Descripción
<b>Paso 16.-</b> Consigne si la mujer acepta o rechaza el examen VIH. Si mujer rechaza marque el rechazo y salte al paso 22 GUARDAR	<b>Aceptación del examen VIH</b>	Desplegable
<b>Paso 17.-</b> Consigne los datos del primer examen de detección de VIH. Consigne fecha de realización, resultado y edad gestacional. Si el examen fue aceptado y no fue realizado seleccione esta opción en la celda RESULTADO y pase a paso siguiente. Si el resultado es REACTIVO, salte al paso 19	Fecha 1° VIH Resultado Edad Gestacional	Resultado: Desplegable Edad gestacional: numero Fecha: DD-MM-AAAA
<b>Paso 18.-</b> Consigne los datos del segundo examen de detección de VIH. Consigne fecha de realización, resultado y edad gestacional. Si el examen fue indicado y no fue realizado seleccione esta opción en la celda RESULTADO. Si el examen no correspondía, marque NO REALIZADO. Si el resultado es REACTIVO, salte al paso 19	Fecha 2° VIH Resultado Edad Gestacional	Resultado: Desplegable Edad gestacional: numero Fecha: DD-MM-AAAA
<b>Paso 19</b> Anote el resultado final del examen VIH entregado por el ISP	<b>Resultado FINAL VIH</b>	Resultado: Desplegable
<b>Paso 20.-</b> Anote la fecha del resultado final del examen VIH entregado por el ISP	<b>Fecha Resultado FINAL VIH</b>	Fecha: DD-MM-AAAA
<b>Paso 21.-</b> Consigne si la gestante con <u>resultado REACTIVO</u> para sífilis y/o VIH fue derivada a especialidades. Si no corresponde derivación consigne NO	<b>Derivación a especialidades</b>	Desplegable
<b>Paso 22.-</b> Oprima botón guardar		



## V. Pantalla/Pestaña 3: Control Sífilis (especialidades)

Esta es la pantalla que permite consignar los datos del control de la sífilis, sea éste realizado en el nivel primario o en el nivel de especialidades. Debe ser llenada por el establecimiento que realiza este control.

Nº de Variables: 27, en cuatro segmentos:

- INGRESO A ESPECIALIDADES Y DATOS SOCIODEMOGRAFICOS
- ANTECEDENTES
- CONTROL DE LA SÍFILIS EN ESTE EMBARAZO y
- TRATAMIENTO DE SIFILIS DE LA GESTANTE. Pasos del 23 al 44.

**Responsable de completar los datos:** Funcionario/a designado por establecimiento.

The screenshot displays a web-based form titled "Pantalla 3: Control Sífilis (Especialidades)". The form is part of a system for tracking the prevention of vertical transmission of HIV and Syphilis. It is organized into several sections with input fields and dropdown menus:

- Fecha de ingreso a especialidades:** Includes fields for "Fecha de ingreso a especialidad", "Fecha de ingreso a especialidad", "Fecha de ingreso a especialidad", and "Fecha de ingreso a especialidad".
- Datos Sociodemográficos:** Includes fields for "Edad", "Etnia", "Estado civil", "Ocupación", "Nivel de escolaridad", and "Tipo de vivienda".
- Antecedentes:** Includes fields for "Antecedentes de sífilis", "Antecedentes de sífilis", "Antecedentes de sífilis", and "Antecedentes de sífilis".
- Control de la sífilis en este embarazo:** Includes fields for "Control de la sífilis en este embarazo", "Control de la sífilis en este embarazo", "Control de la sífilis en este embarazo", and "Control de la sífilis en este embarazo".
- Tratamiento de Sífilis de la Gestante:** Includes fields for "Tratamiento de Sífilis de la Gestante", "Tratamiento de Sífilis de la Gestante", "Tratamiento de Sífilis de la Gestante", and "Tratamiento de Sífilis de la Gestante".

The form is displayed within a browser window, and the title bar indicates the application is "Plataforma Informática de Seguimiento de la Prevención de la Transmisión Vertical del VIH y Sífilis".

<b>Acciones y Consideraciones INGRESO A ESPECIALIDADES Y DATOS SOCIDEMOGRAFICOS</b>	<b>Variable</b>	<b>Descripción</b>
<b>Paso 23.-</b> Consigne la fecha de ingreso de la gestante al nivel de especialidades. Seleccione y consigne en todas las que corresponda el control de la patología Sífilis. Si el control de patología se realizó con médico privado o en otra unidad no consignada, seleccione OTRO LUGAR y consigne nombre, ejemplo: Clínica Santa Cecilia	<b>Fecha de Ingreso</b>	Formato DD-MM-AAAA
<b>Paso 24.-</b> Seleccione el estado civil de la gestante	<b>Estado Civil</b>	Desplegable
<b>Paso 25.-</b> Seleccione tipo de convivencia	<b>Tipo de convivencia</b>	Desplegable
<b>Paso 26.-</b> Seleccione Nivel de Escolaridad	<b>Nivel de Escolaridad</b>	Desplegable
<b>Paso 27.-</b> Consigne el número de años aprobados en el nivel de escolaridad escogido. Por ejemplo si la gestante terminó el 6° básico. Anote 6	<b>Años de Estudio</b>	Número
<b>Paso 28.-</b> Anote el tipo de residencia de la gestante	<b>Residencia de la gestante</b>	Desplegable

**Pantalla 3: Control Sífilis (Especialidades): Fechas de ingreso a especialidades y datos sociodemográficos**

Plataforma de la Prevención de la Transmisión Vertical de VIH y Sífilis

**Fechas de ingreso a especialidades**

Fecha de ingreso a especialidad  
dd-mm-aaaa

Fecha de ingreso a control  
dd-mm-aaaa

Fecha de ingreso controlado  
dd-mm-aaaa

Especifique qué otro lugar  
El lugar de Especialidad

**Datos Sociodemográficos**

Estado Civil

Tipo de convivencia

Nivel de escolaridad

Residencia de la gestante

**Paso 23**

**Paso 24**

**Paso 25**

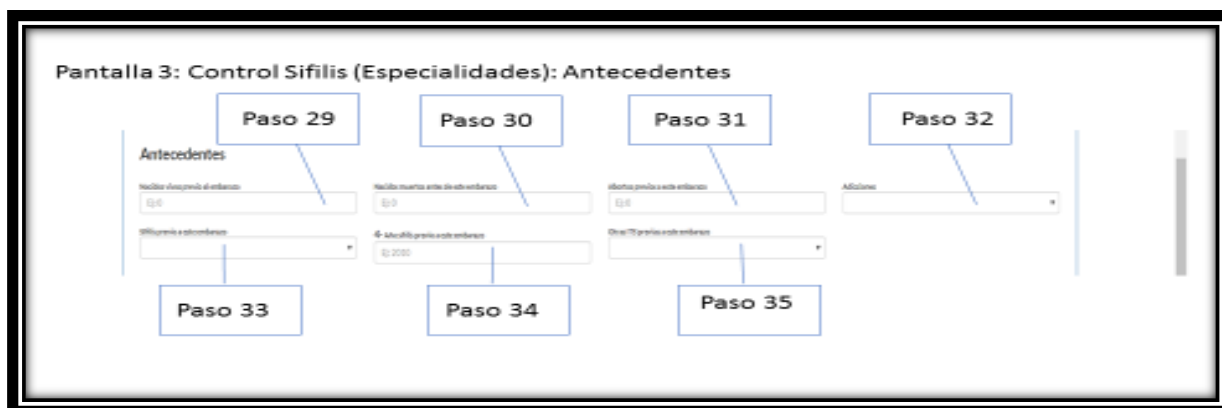
**Paso 26**

**Paso 27**

**Paso 28**



Acciones y Consideraciones <b>ANTECEDENTES</b>	Variable	Descripción
<b>Paso 29.-</b> Anote el número de hijos vivos de la gestante previo a este embarazo	<b>número de hijos vivos</b>	Número
<b>Paso 30.-</b> Anote el número de hijos muertos de la gestante previo a este embarazo	<b>número de hijos muertos</b>	Número
<b>Paso 31.-</b> Anote el número de abortos de la gestante previo a este embarazo	<b>número de abortos</b>	Número
<b>Paso 32.-</b> Consigne si la gestante presenta adicciones o consumo problemático de sustancias	<b>Adicciones</b>	Desplegable
<b>Paso 33.-</b> Señale si la gestante tuvo sífilis en forma previa a este embarazo. Si la respuesta es NO o DESCONOCIDO, salte a paso 35	<b>Sífilis previa</b>	Desplegable
<b>Paso 34.-</b> Si mujer tuvo sífilis previa a este embarazo señale año de esa sífilis. Ej. 2012 (Sólo Año)	<b>Año sífilis previa</b>	Formato AAAA
<b>Paso 35.-</b> Señale si la mujer tiene antecedentes de otras ITS previo a este embarazo	<b>ITS previa</b>	Desplegable



Acciones y Consideraciones <b>CONTROL SÍFILIS Y TRATAMIENTO DE LA SÍFILIS EN ESTE EMBARAZO</b>	Variable	Descripción
<b>Paso 36.-</b> Consigne fecha y resultado del examen treponémico. Si el examen no fue realizado seleccione esta opción del listado de resultados	<b>Fecha del examen treponémico</b> <b>Resultado del examen treponémico</b>	Formato DD-MM-AAAA Resultado Desplegable
<b>Paso 37.-</b> Anote el Diagnóstico de sífilis de la gestante	<b>Diagnostico</b>	Desplegable
<b>Paso 38.-</b> Consigne el tratamiento administrado, fármaco, dosis y frecuencia.	<b>Tratamiento Fármaco</b> <b>Tratamiento Dosis</b> <b>Tratamiento Frecuencia</b>	Desplegable
<b>Paso 39.-</b> Anote la fecha de administración de la primera dosis de penicilina. Si la primera dosis fue administrada en otro establecimiento consigne esa fecha.	<b>Primera dosis de penicilina</b>	Formato DD-MM-AAAA
<b>Paso 40.-</b> Anote la fecha de administración de la última dosis de penicilina. Si la gestante	<b>Primera dosis de penicilina</b>	Formato DD-MM-AAAA

recibió varios ciclos de administración consigne la última del último ciclo.		
<b>Paso 41.-</b> Anote el número de parejas declaradas por la gestante	<b>Número de parejas declaradas</b>	Número
<b>Paso 42.-</b> Anote el número de parejas estudiadas por la gestante	<b>Número de parejas estudiadas</b>	Número
<b>Paso 43.-</b> Anote el número de parejas tratadas por la gestante	<b>Número de parejas tratadas</b>	Número
<b>Paso 44.-</b> Oprima botón guardar		

**Pantalla 3: Control Sífilis (Especialidades): Control de la sífilis en este embarazo y tratamiento de sífilis de la gestante**

The screenshot shows a web form for syphilis control and treatment. It includes several dropdown menus for 'Resolución epidemiológica', 'Resolución epidemiológica', and 'Diagnóstico de sífilis en este embarazo'. There are also input fields for 'Fecha administración primera dosis penicilina', 'Fecha administración última dosis penicilina', 'Número de parejas declaradas', 'Número de parejas estudiadas', and 'Número de parejas tratadas'. A green 'Guardar' button is at the bottom left. Numbered boxes (Paso 36 to Paso 44) are overlaid on the form, indicating the sequence of steps for data entry.

## VI. Pantalla/Pestaña 4: Control VIH (Especialidades)

Esta es la pantalla que permite consignar los datos del control del VIH durante la gestación. **Debe ser llenada por el establecimiento que realiza este control.**

Nº de Variables: 29, en cinco segmentos:

- DATOS SOCIODEMOGRAFICOS,
- ANTECEDENTES
- CONTROL VIH EN ESTE EMBARAZO
- EXAMENES y
- TRATAMIENTO DE VIH. Pasos del 45 al 67.

**Responsable de completar los datos:** Funcionario/a designado por establecimiento.

Acciones y Consideraciones DATOS SOCIODEMOGRAFICOS	Variable	Descripción
<b>Paso 45.-</b> Consigne la fecha de ingreso de la gestante al nivel de especialidades. Seleccione y consigne en todas las que corresponda el control de la patología VIH. Si el control de patología se realizó con médico privado o en otra unidad no consignada, seleccione OTRO LUGAR y consigne nombre, ejemplo: clínica...	<b>Fecha de Ingreso</b>	Formato DD-MM-AAAA
<b>Paso 46.-</b> Seleccione el estado civil de la gestante	<b>Estado Civil</b>	Desplegable
<b>Paso 47.-</b> Seleccione tipo de convivencia	<b>Tipo de convivencia</b>	Desplegable

<b>Paso 48.-</b> Seleccione Nivel de Escolaridad	<b>Nivel de Escolaridad</b>	Desplegable
<b>Paso 49.-</b> Consigne el número de años aprobados en el nivel de escolaridad escogido. Por ejemplo si la gestante terminó el 6° básico. Anote 6	<b>Años de Estudio</b>	Número
<b>Paso 50.-</b> Anote el tipo de residencia de la gestante	<b>Residencia de la gestante</b>	Desplegable

**Pantalla 4: Control VIH (Especialidades): Fechas de ingreso a especialidades y datos sociodemográficos**

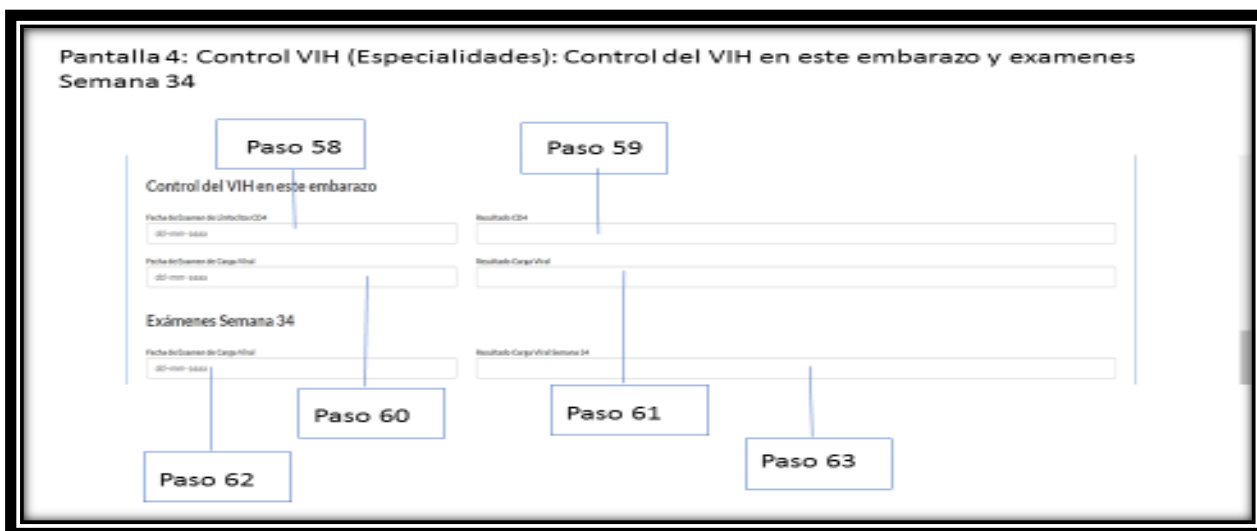
The screenshot shows a web-based form for tracking HIV and Syphilis transmission. The form is titled 'Plataforma Informática Seguimiento de la Prevención de la Transmisión Vertical de VIH y Sífilis'. It contains several input fields and dropdown menus. Callouts point to specific steps: Paso 45 points to the 'Fecha de ingreso a ULTIMO REGISTRO' field; Paso 46 points to the 'Fecha de ingreso a centro de atención VIH' field; Paso 47 points to the 'Fecha de ingreso a centro de atención VIH' field; Paso 48 points to the 'Fecha de ingreso a centro de atención VIH' field; Paso 49 points to the 'Fecha de ingreso a centro de atención VIH' field; and Paso 50 points to the 'Residencia de la gestante' dropdown menu.

<b>Acciones y Consideraciones ANTECEDENTES</b>	<b>Variable</b>	<b>Descripción</b>
<b>Paso 51.-</b> Anote si la gestante es VIH conocido previo a este embarazo.	<b>VIH Conocida</b>	Desplegable
<b>Paso 52.-</b> Consigne la fecha de confirmación del ISP.	<b>Fecha Confirmación ISP</b>	Formato DD-MM-AAAA
<b>Paso 53.-</b> Consigne si la gestante presenta adicciones o consumo problemático de sustancias	<b>Adicciones</b>	Desplegable
<b>Paso 54.-</b> Anote si la pareja de la gestante es VIH conocido	<b>Pareja VIH</b>	Desplegable
<b>Paso 55.-</b> Anote el número de parejas declaradas por la gestante	<b>Número de parejas declaradas</b>	Número
<b>Paso 56.-</b> Anote el número de parejas estudiadas por la gestante	<b>Número de parejas estudiadas</b>	Número
<b>Paso 57.-</b> Anote el número de parejas tratadas por la gestante	<b>Número de parejas tratadas</b>	Número

**Pantalla 4: Control VIH (Especialidades): Antecedentes**

The diagram illustrates the layout of the 'Antecedentes' (Antecedents) screen. It features a central form with several input fields. Seven callout boxes, labeled 'Paso 51' through 'Paso 57', point to specific fields: Paso 51 points to 'Historia clínica pre y en embarazo'; Paso 52 points to 'Información de VIH'; Paso 53 points to 'Acciones'; Paso 54 points to 'Parque de parto'; Paso 55 points to 'Número de pareja declarada'; Paso 56 points to 'Número de pareja estudiada'; and Paso 57 points to 'Número de pareja en VIH'. The form also includes a 'Paso 58' label near the bottom left.

Acciones y Consideraciones EXAMENES	Variable	Descripción
<b>Paso 58.-</b> Anote la fecha del primer examen de linfocitos CD4 en este embarazo	<b>Fecha 1° CD4</b>	Formato DD-MM-AAAA
<b>Paso 59.-</b> Anote el resultado del primer examen de linfocitos CD4 en este embarazo	<b>Resultado 1° CD4</b>	Número
<b>Paso 60.-</b> Anote la fecha de la primera carga viral en este embarazo	<b>Fecha 1° Carga viral</b>	Formato DD-MM-AAAA
<b>Paso 61.-</b> Anote el resultado de la primera carga viral en este embarazo	<b>Resultado 1° Carga viral</b>	Número
<b>Paso 62.-</b> Anote la fecha de carga viral de la semana 34 de este embarazo	<b>Fecha Carga viral semana 34</b>	Formato DD-MM-AAAA
<b>Paso 63.-</b> Anote el resultado de la carga viral de la semana 34 de este embarazo. Cuando el resultado es INDETECTABLE, digite LDL	<b>Resultado Carga viral semana 34</b>	Número



Acciones y Consideraciones	Variable	Descripción
<b>TRATAMIENTO VIH</b>		
<b>Paso 64.-</b> Consigne el medicamento administrado para la infección de VIH (antiretroviral) y fecha de inicio de administración del fármaco. Si la mujer es VIH conocida y recibe tratamiento antiretroviral, previo al embarazo, consigne la fecha de inicio del último fármaco seleccionado. Ej. 18 -06- 2013. Si la gestante recibió otro fármaco no disponible en la lista, consígnelo en OTRO FÁRMACO Y SEÑALE CUÁL	<b>Nombre Fármaco 1</b>  <b>Fecha inicio Fármaco 1</b>	Fármaco1: Desplegable  Fecha: DD-MM-AAAA
<b>Paso 65.-</b> Consigne el medicamento administrado para la infección de VIH (antiretroviral) y fecha de inicio de administración del fármaco. Si la mujer es VIH conocida y recibe tratamiento antiretroviral, previo al embarazo, consigne la fecha de inicio del último fármaco seleccionado. Ej. 18 -06- 2013. Si la gestante recibió otro fármaco no disponible en la lista, consígnelo en OTRO FÁRMACO Y SEÑALE CUÁL	<b>Nombre Fármaco 2</b>  <b>Fecha inicio Fármaco 2</b>	Fármaco1:Desplegable  Fecha: DD-MM-AAAA
<b>Paso 66.-</b> Consigne el medicamento administrado para la infección de VIH (antiretroviral) y fecha de inicio de administración del fármaco. Si la mujer es VIH conocida y recibe tratamiento antiretroviral, previo al embarazo, consigne la fecha de inicio del último fármaco seleccionado. Ej. 18 -06- 2013.  Si la gestante recibió otro fármaco no disponible en la lista, consígnelo en OTRO FÁRMACO Y SEÑALE CUÁL	<b>Nombre Fármaco 3</b>  <b>Fecha inicio Fármaco 3</b>	Fármaco1 : Desplegable  Fecha: DD-MM-AAAA
<b>Paso 67.-</b> Oprima botón guardar		

**Pantalla 4: Control VIH (Especialidades): Tratamiento del VIH de la gestante**

**Paso 64**

**Tratamiento de VIH de la Gestante**

Paciente 1

Paciente 2

Paciente 3

Otro Paciente / Consultar

Fecha de inicio Tratamiento 1

Fecha de inicio Tratamiento 2

Fecha de inicio Tratamiento 3

**Paso 65**

**Paso 66**

**Paso 67**

## VII. Pantalla/Pestaña 5: Datos del Parto

Esta es la pantalla que permite consignar los datos del parto de la mujer con serología reactiva a la sífilis, con sífilis y/o con VIH. Debe ser llenada por el establecimiento que atendió el parto.

Nº de Variables: 25, en tres segmentos:

- DATOS DEL PARTO,
- EXAMENES DE SIFILIS Y VIH DURANTE EL PARTO, y
- TRATAMIENTO DE VIH AL PARTO. Pasos del 68 al 78.

**Responsable de completar los datos:** Funcionario/a designado por establecimiento.[illegible]

Acciones y Consideraciones DATOS DEL PARTO	Variable	Descripción
Los datos deberían estar completos, ya que están extraídos de la base de datos de nacimientos. Si el parto ha ocurrido y no están los datos consignados, consígnelos.		

Acciones y Consideraciones EXAMENES DE SIFILIS Y VIH DURANTE EL PARTO	Variable	Descripción
<b>Paso 68.-</b> Consigne el resultado del examen VDRL/RPR al parto. Si el examen no fue realizado elija esta opción del listado	<b>VDRL al parto</b>	Desplegable
<b>Paso 69.-</b> Si el resultado fue REACTIVO consigne titulación.	<b>VDRL resultado titulado</b>	Desplegable
<b>Paso 70.-</b> Consigne el resultado del examen treponémico al parto	<b>Resultado Examen treponémico al parto</b>	Desplegable
<b>Paso 71.-</b> Consigne si administró tratamiento para sífilis a la madre durante el preparto, parto o puerperio.	<b>Tratamiento sífilis al parto</b>	Desplegable
<b>Paso 72.-</b> Anote resultado del examen de VIH al parto, si el examen no fue realizado elija esta opción del listado	<b>VIH al parto</b>	Desplegable
<b>Paso 73.-</b> Anote si administró tratamiento antirretroviral al parto	<b>Tratamiento antirretroviral al parto</b>	Desplegable

**Pantalla 5: DATOS DEL PARTO: Exámenes de Sífilis durante el Parto y Exámenes de VIH durante el parto**

The screenshot shows a web application interface for data entry. The main heading is 'Pantalla 5: DATOS DEL PARTO: Exámenes de Sífilis durante el Parto y Exámenes de VIH durante el parto'. Below this, there's a navigation bar with tabs like 'Identificación de la mujer', 'Control de embarazo', 'Control de VIH y sífilis', 'Control de tratamiento', 'Datos del parto', and 'Historial de resultados'. The 'Datos del parto' tab is active. The form contains several sections with dropdown menus and text input fields. Blue boxes with labels 'Paso 68' through 'Paso 73' are overlaid on the form to indicate the specific steps or variables being discussed in the manual. The 'Exámenes de sífilis durante el parto' section has four dropdowns, and the 'Exámenes de VIH durante el parto' section has two dropdowns.



Acciones y Consideraciones TRATAMIENTO VIH EN EL PARTO	Variable	Descripción
<b>Paso 74.-</b> Coloque el peso de la mujer al parto (en Kg)	<b>Peso Mujer al parto</b>	Número
<b>Paso 75.-</b> Consigne el medicamento administrado para la infección de VIH (antiretroviral) durante el parto, fecha y hora de inicio de administración de dosis de carga. Consigne fecha y hora de inicio dosis de mantención.	<b>Administración fármaco 1</b>	Fármaco: Desplegable Fecha: DD-MM-AAAA Hora: HH:MM Dosis: texto libre
<b>Paso 76.-</b> Consigne el medicamento administrado para la infección de VIH (antiretroviral) durante el parto, fecha de inicio de administración del fármaco, dosis y hora.	<b>Administración fármaco 2</b>	Fármaco: Desplegable Fecha: DD-MM-AAAA Hora: HH:MM Dosis: texto libre
<b>Paso 77.-</b> Consigne el fármaco para suspender la lactancia y la fecha de administración	<b>Nombre Fármaco suspender lactancia</b> <b>Fecha administración fármaco suspender lactancia</b>	Fármaco: Desplegable Fecha: DD-MM-AAAA
<b>Paso 78.-</b> Oprima botón guardar		

**Pantalla 5: DATOS DEL PARTO: Tratamiento de VIH en el parto**

**Paso 74**

**Paso 75**

**Paso 76**

**Paso 77**

**Paso 78**

### VIII. Pantalla/Pestaña 6: Datos del Recién Nacido

Esta es la pantalla que permite consignar los datos de recién nacido hijo de madre con sífilis y/o VIH. Si el parto es gemelar o múltiple, debe llenar una hoja por cada recién nacido. Esta hoja debe ser llenada por el establecimiento que atendió el parto, y la unidad que atendió al Recién Nacido.

Los datos de medicamentos administrados y seguimiento del niño expuesto deben ser completados por la unidad que realiza el control y seguimiento del niño hijo de madre con VIH o Sífilis hasta el diagnóstico definitivo.

Nº de Variables: 51, en cinco segmentos:

- DATOS DEL RECIEN NACIDO
- EXAMENES DE SIFILIS
- TRATAMIENTO SIFILIS
- SEGUIMIENTO VIH RN y
- SEGUIMIENTO NIÑO EXPUESTO. Pasos del 79 al 115.

**Responsable completar información:** Funcionario/a designado por el establecimiento correspondiente.

Acciones y Consideraciones	Variable	Descripción
<b>DATOS DEL RECIEN NACIDO</b>		
Los datos de identificación deberían estar completos, ya que están extraídos de la base de datos de nacimientos. Si el parto ha ocurrido y no están los datos consignados; consígnelos.		

**Pantalla 6: Datos Del Recién Nacido (precargado en la mayoría de los casos)**

Acciones y Consideraciones EXAMENES SIFILIS	Variable	Descripción
<b>Paso 79.-</b> Consigne la fecha del examen VDRL periférico del RN	<b>Fecha VDRL periférico del RN</b>	Fecha: DD-MM-AAAA
<b>Paso 80.-</b> Anote el resultado del examen VDRL periférico del RN	<b>Resultado VDRL periférico del RN</b>	Desplegable
<b>Paso 81.-</b> Si el resultado es REACTIVO consigne titulación del examen periférico del RN	<b>Resultado titulado VDRL periférico del RN</b>	Desplegable
<b>Paso 82.-</b> Consigne la fecha del examen VDRL en líquido cefalorraquídeo del RN	<b>Fecha VDRL en líquido cefalorraquídeo del RN</b>	Fecha: DD-MM-AAAA
<b>Paso 83.-</b> Anote el resultado del examen VDRL en líquido cefalorraquídeo del RN	<b>Resultado VDRL en líquido cefalorraquídeo del RN</b>	Desplegable
<b>Paso 84.-</b> Si el resultado del examen VDRL en líquido cefalorraquídeo es REACTIVO consigne titulación	<b>Resultado titulado VDRL en líquido cefalorraquídeo del RN</b>	Desplegable
<b>Paso 85.-</b> Consigne el resultado del examen citoquímico del líquido cefalorraquídeo. Si no fue realizado seleccione la opción NO REALIZADO	<b>Resultado del examen cito químico del líquido cefalorraquídeo</b>	Desplegable
<b>Paso 86.-</b> Anote el Resultado Estudio Placentario. Si no fue realizado seleccione la opción NO REALIZADO	<b>Resultado Estudio Placentario</b>	Desplegable
<b>Paso 87.-</b> Anote resultado de radiografía de huesos largos. Si no fue realizada seleccione la opción NO REALIZADO	<b>Resultado de radiografía de huesos largos</b>	Desplegable

**Pantalla 6: Datos Del Recien Nacido: Seguimiento RN de sífilis**

Seguimiento RN de Sífilis

Exámenes Sífilis

**Paso 79**

Fecha examen VDRL perfrínico del recién nacido

Resultado de VDRL perfrínico del recién nacido

**Paso 80**

Fecha examen VDRL líquido orficio regular

Resultado de VDRL líquido orficio regular

**Paso 81**

Fecha examen VDRL líquido orficio regular

Resultado de VDRL líquido orficio regular

**Paso 82**

Resultado de serología de líquido orficio regular

**Paso 83**

Resultado Estudio Rápido

**Paso 84**

Resultado de Radiografía de huesos largos

**Paso 85**

**Paso 86**

**Paso 87**

Acciones y Consideraciones	Variable	Descripción
<b>TRATAMIENTO SÍFILIS</b>		
<b>Paso 88.</b> -Seleccione el fármaco que administró al recién nacido para tratamiento de la sífilis, la dosis y la frecuencia de administración. Si la dosis fue cambiada en la mitad del tratamiento consígnelo.	<b>Fármaco tratamiento sífilis</b>	Fármaco: Desplegable
	<b>Dosis</b>	Dosis: Texto libre
	<b>Frecuencia</b>	Frecuencia: Texto libre
<b>Paso 89.</b> - Consigne la fecha del examen treponémico del niño expuesto a sífilis	<b>Fecha examen treponémico</b>	Fecha: DD-MM-AAAA
<b>Paso 90.</b> - Anote el resultado del examen treponémico del niño expuesto a sífilis	<b>Resultado examen treponémico</b>	Desplegable

**Pantalla 6: Datos Del Recien Nacido: Tratamiento sífilis**

Tratamiento sífilis

**Paso 88**

Fármaco

Dosis

Frecuencia

Fecha examen treponémico

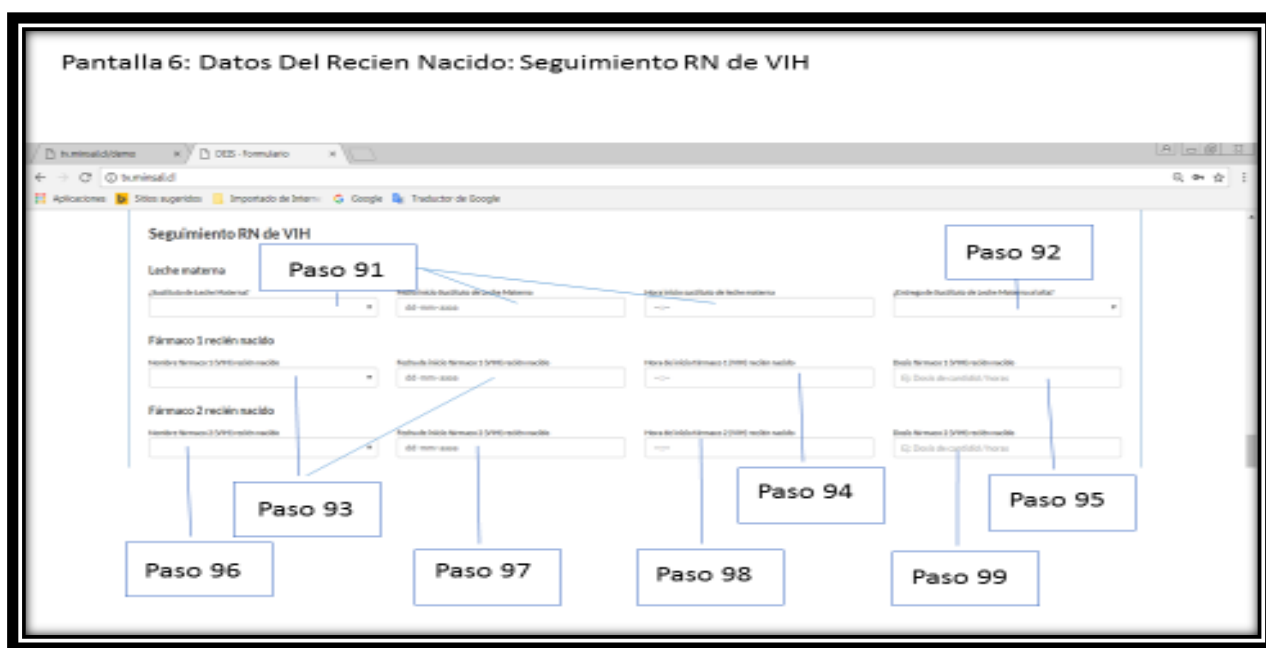
**Paso 89**

Resultado examen treponémico

**Paso 90**

Acciones y Consideraciones	Variable	Descripción
<b>SEGUIMIENTO RN - VIH</b>		
<b>Paso 91.</b> -Consigne si se entregó sustituto de leche materna, fecha y hora de inicio.	<b>Sustituto leche materna</b>	Sustituto: Desplegable
	<b>Fecha inicio sustituto leche materna</b>	Fecha: DD-MM-AAAA
	<b>Hora de inicio sustituto leche materna</b>	Hora: HH:MM

<b>Paso 92.-</b> Anote si entregó sustituto leche materna <b>al alta</b>	<b>Sustituto leche materna al alta</b>	Desplegable
<b>Paso 93.-</b> Consigne nombre fármaco antirretroviral administrado al recién nacido y fecha de inicio de la administración del fármaco	<b>Fármaco 1 VIH al recién nacido</b> <b>Fecha inicio administración fármaco 1</b>	Fármaco: Desplegable Fecha: DD-MM-AAAA
<b>Paso 94.-</b> Anote hora de inicio fármaco 1	<b>Hora de inicio fármaco 1</b>	Hora: HH:MM
<b>Paso 95.-</b> Anote dosis administrada fármaco 1	<b>Dosis fármaco 1</b>	Dosis: texto libre
<b>Paso 96.-</b> Anote nombre fármaco 2 administrado al recién nacido	<b>Fármaco 2 VIH al recién nacido</b>	Fármaco: Desplegable
<b>Paso 97.-</b> Consigne fecha de inicio de la administración del fármaco 2	<b>Fecha inicio administración fármaco 2</b>	Fecha: DD-MM-AAAA
<b>Paso 98.-</b> Anote hora de inicio fármaco 2	<b>Hora de inicio fármaco 2</b>	Hora: HH:MM
<b>Paso 99.-</b> Anote dosis administrada fármaco 2	<b>Dosis fármaco 2</b>	Dosis: texto libre



<b>Acciones y Consideraciones SEGUIMIENTO RN - VIH</b>	<b>Variable</b>	<b>Descripción</b>
<b>Paso 100.-</b> Consigne fecha y resultado 1° PCR del Recién Nacido	<b>Fecha 1° PCR</b> <b>Resultado 1° PCR</b>	<b>Fecha:</b> DD-MM-AAAA <b>Resultado:</b> Desplegable
<b>Paso 101.-</b> Consigne fecha y resultado 2° PCR del Recién Nacido	<b>Fecha 2° PCR</b> <b>Resultado 2° PCR</b>	<b>Fecha:</b> DD-MM-AAAA <b>Resultado:</b> Desplegable
<b>Paso 102.-</b> Consigne fecha y resultado 3° PCR del Recién Nacido	<b>Fecha 3° PCR</b> <b>Resultado 3° PCR</b>	<b>Fecha:</b> DD-MM-AAAA <b>Resultado:</b> Desplegable

<b>Paso 103.-</b> Anote diagnóstico final del ISP del recién nacido	<b>Resultado Final ISP</b>	Desplegable
<b>Paso 104.-</b> Anote la Fecha y resultado del test de Elisa de los 18 meses de edad. Anote el resultado del test de Elisa de los 18 meses de edad	<b>Fecha test de Elisa 18 meses de edad</b> <b>Resultado test de Elisa 18 meses de edad</b>	<b>Fecha:</b> DD-MM-AAAA <b>Resultado</b> Desplegable
<b>Paso 105.-</b> Anote fecha y el resultado final del ISP	<b>Fecha resultado final ISP</b> <b>Resultado final ISP</b>	<b>Fecha:</b> DD-MM-AAAA <b>Resultado</b> Desplegable

**Pantalla 6: Datos Del Recien Nacido: Exámenes VIH y Resultado Test Elisa**

<b>Acciones y Consideraciones SEGUIMIENTO NIÑO/A EXPUESTA/O A SÍFILIS Y/O VIH</b>	<b>Variable</b>	<b>Descripción</b>
<b>Paso 106.-</b> Consigne si se realizó derivación del RN	<b>Derivación del Recién Nacido</b>	Desplegable
<b>Paso 107.-</b> Anote el lugar donde fue derivado el recién nacido para el seguimiento	<b>Lugar de derivación del Recién nacido</b>	Texto libre
<b>Paso 108.-</b> Escriba la fecha de ingreso a control del Recién Nacido post nacimiento	<b>Fecha ingreso Recién Nacido post nacimiento</b>	<b>Fecha:</b> DD-MM-AAAA
<b>Paso 109.-</b> Anote el estado de seguimiento del niño al mes de edad.	<b>Estado del seguimiento al mes de edad</b>	Desplegable
<b>Paso 110.-</b> Anote el estado de seguimiento del niño a los tres meses de edad.	<b>Estado del seguimiento a los tres meses de edad</b>	Desplegable
<b>Paso 111.-</b> Anote el estado de seguimiento del niño a los seis meses de edad.	<b>Estado del seguimiento a los seis meses de edad</b>	Desplegable

<b>Paso 112.-</b> Anote el estado de seguimiento del niño a los doce meses de edad.	<b>Estado del seguimiento a los doce meses de edad</b>	Desplegable
<b>Paso 113.-</b> Anote el estado de seguimiento del niño a los 18 meses de edad.	<b>Estado del seguimiento a los 18 meses de edad</b>	Desplegable
<b>Paso 114.-</b> Anote si la mujer continúa con tratamiento antirretroviral a los 12 meses post parto	<b>Mujer continua con tratamiento antirretroviral a los 12 meses post parto</b>	Desplegable
<b>Paso 115.- Oprima botón guardar</b>		

**SI EL PARTO ES GEMELAR CONSIGNE EN NUEVA HOJA LOS DATOS DEL GEMELO II**

